

В борьбе с гипо- и атоническими кровотечениями, кроме обычных сокращающих матку средств, рекомендованы: смазывание эфиром влагалища, наружного зева и нижнего сегмента, наложение шва на шейку по Лосицкой, метрогемостат Роговина, клеммы на параметрий. Многие из выступавших отметили малую эффективность тампоны матки.

Из новых способов, предложенных для остановки кровотечения, обращают на себя внимание следующие: внутримышечно 1,5—2 мл 2% раствора хлористого кобальта (Д. А. Верхрацкая и Г. В. Асмадовский), метод «электросокращений матки» (З. А. Чиладзе), индукционный тетанизирующий ток на матку (М. И. Медведева); при кровотечениях на почве афибриногемии рекомендованы: фибриноген, свежеситратная теплая кровь, концентрированные растворы сухой плазмы.

При отсутствии эффекта от лечения кровотечения следует применить оперативное вмешательство: клеммирование и перевязку магистральных сосудов матки, надвлагалищную ампутацию тела матки. Ф. А. Сыроватко операцию при атонических кровотечениях делит на 2 этапа. Первый — наложение зажимов на магистральные сосуды матки и перерыв для переливания крови до улучшения общего состояния больной. Второй — надвлагалищная ампутация матки или снятие зажимов с магистральных сосудов, если матка сократилась и кровотечение остановилось.

По четвертой теме заслушано большое число докладов по следующим вопросам: новые методы прерывания беременности до 3 месяцев по Зубееву, Мелкс-Розе и Лесюку; ЭЭГ, ФКГ и ЭКГ внутриутробного плода; цитология влагалищного мазка; пельвеография и эндоскопические методы исследования в гинекологии; лечение ультразвуком; диагностика и лечение бесплодия и пр.

Прошедший съезд показал, что советская акушерско-гинекологическая наука решает актуальные вопросы.

Профессора Р. Г. Бакиева, И. В. Данилов, П. В. Маненков и асс. М. В. Монасыпова
(Казань)

НОВЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ ПО МАТЕРИАЛАМ I ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА КУРОРТОЛОГОВ И ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ

(15—19/X-63 г., Свердловск)

На пленарном заседании член-корр. АМН СССР, проф. А. Н. Обросов (Москва) осветил новые теоретические обоснования клинического применения импульсных токов низкой частоты. Практически это осуществляется методами электростимуляции, диадинамотерапии, интерференцтерапии, электросна и др.

Заслуживает особого внимания применение отечественного аппарата СНИМ-1 и вновь разработанный в Центральном институте курортологии и физиотерапии аппарата «Амплипульс»: оба они значительно обогащают методические приемы и возможность применения импульсных токов при лечении заболеваний нервно-мышечного аппарата.

Сообщалось о хорошем лечебном эффекте от диадинамических токов при болевом синдроме (радикулитах, невралгиях, плекситах, кардиалгиях, периаартритах, посттравматических артритах, артрозах и синовитах). Анальгезирующий эффект при заболеваниях периферической нервной системы наблюдается уже после 3-й процедуры при применении двухфазного тока в течение 30—40 сек с последующим минутным воздействием тока, модулированного короткими периодами. При кардиалгии воздействовали на звездчатый узел двухфазным током в течение 3 минут 5 дней подряд. При травмах суставов применялся ток, модулированный короткими периодами в течение 3 минут, при этом, помимо анальгезирующего эффекта, лечение диадинамическими токами приводило к уменьшению контрактур и увеличению объема движений (Э. Б. Краковская, М. А. Бельх, И. Н. Хорошилова — Кемерово). Наибольший эффект отмечен при острых заболеваниях, особенно типа люмбаго, а также в начальных стадиях обострения пояснично-крестцового радикулита. Быстрый болеутоляющий эффект позволяет в первую очередь предполагать нервно-рефлекторное действие диадинамических токов типа нервной блокады, приводящее таким образом к более стойкому болеутоляющему эффекту, а у ряда больных и к исчезновению болевого синдрома (М. С. Савченко — Москва).

Действие диадинамических токов не исчерпывается только влиянием на порог восприятия боли, а проявляется тонкими и многообразными физико-химическими изменениями в месте их приложения (П. В. Липунова — Москва).

Аналгезирующий эффект при невралгии тройничного нерва наступал на 2—6 часов сразу же после первой процедуры, при последующих процедурах это время увеличивалось (М. А. Сангайло — Свердловск).

В последнее время изучается возможность сочетания диадинамических токов с электрофорезом местноанестезирующих веществ. Сравнительная оценка длительности анестезии кожи человека введением местноанестезирующих веществ постоянным и пульсирующим током отчетливо показывает преимущества последнего (А. П. Парфенов — Ленинград).

В результате электрофореза наркотической смеси диадинамическими токами при заболеваниях периферической нервной системы у 89 больных из 102 болевой синдром полностью исчез. Отдельные наблюдения у части больных показали стойкость лечебного эффекта в течение года (И. М. Калико — Томск).

Из методов высокочастотной терапии новым, вошедшим в лечебную практику является метод микроволновой терапии, весьма эффективной при ряде заболеваний, взамен контактной диатермии, индуктотермии и УВЧ-терапии. Научный анализ механизма и ответных реакций на действие микроволн побуждает к повышенной осторожности в назначении их при функциональной недостаточности сердца.

Применение микроволн позволяет получить хорошие результаты при радикулитах, деформирующем спондилозе и спондилоартрите при большой давности заболевания. Использование их даже в малых дозах требует тщательного наблюдения за картиной крови, за уровнем АД. Воздействие микроволнами в малых дозах вызывает изменения картины крови, исчезающие через 2—3 недели. После воздействия средних и больших доз изменения эти держатся значительно более длительно. При гипертонической болезни под влиянием микроволн отмечается повышение АД (З. С. Шварц, Л. Ф. Чернавина — Ленинград).

Применение микроволновой терапии вызывает улучшение показателей почечной гемодинамики у больных с недостаточностью кровообращения I—II ст., что подтверждает целесообразность ее в ранних стадиях сердечной недостаточности, когда, по-видимому, преобладают функциональные сосудистые изменения в почках (В. Н. Сорокоумов — Москва).

Воздействия микроволнами на область шейных симпатических узлов у большинства больных сопровождались более выраженными реакциями сердечно-сосудистой системы, чем воздействия на другие области (Л. А. Скурихина — Москва).

Все большее применение находит ультразвук — мощный физический фактор воздействия на организм.

Ультразвук широко применяется при лечении больных с дискогенным пояснично-крестцовым радикулитом и вторичным радикулитом при деформирующем спондилозе. Ультразвуковые колебания вызывают «микромассаж» клетки, изменяя ее белковый обмен, осмотические процессы, приводя к образованию биологически активных веществ. В результате повышается эластичность соединительной ткани, уменьшаются воспалительные изменения в нервном корешке за счет улучшения крово-, лимфообращения и вегетативно-трофических сдвигов (Р. А. Полозова — Горький).

При дискогенных радикулах в острой стадии процесса при выраженном болевом синдроме целесообразно применять ультразвук в импульсном режиме. К применению ультразвука в непрерывном режиме имеется ряд противопоказаний: заболевания сердечно-сосудистой системы, особенно стенокардия, гипертоническая болезнь II—III ст., хронический холецистит. При лечении больных ультразвуком в импульсном режиме не наблюдалось побочных явлений или обострений, сопутствующих заболеванию, что отмечалось у части больных при применении ультразвука в непрерывном режиме. Больным ослабленным, с сопутствующими заболеваниями, с выраженными невротическими реакциями лучше применять ультразвук в импульсном режиме (А. А. Пушкарева — Москва).

Учитывая благотворное влияние при хронических пояснично-крестцовых радикулах механических воздействий (ультразвука, массажа и др.), А. Я. Креймер (Томск) применял вибрационные ванны, позволяющие направлять под водой вибрационные волны на соответствующий участок тела, изменяя частоту колебаний и регулируя звуковое давление.

Все большее внимание привлекает электрофорез некоторых ферментных препаратов — лидазы и трипсина, который способствует уменьшению плотности соединительнотканых образований, изменению проницаемости тканей. Этот метод физической терапии благотворно действует при тромбозах в подострой и хронической стадии с воспалительными явлениями, выраженными уплотнениями тканей, пигментацией кожи, в частности при язвах голени (К. А. Ананьева, Р. П. Зеленин, В. И. Марченко — Москва).

До последнего времени неизведанным участком в физиотерапии являлось магнитное поле переменного или постоянного направления. В Румынии используется новый метод «магнетерапии» с применением аппарата «Магнетифлюкс», генерирующего магнитное поле большой мощности с частотой 50 и 100 гц. По данным румынских ученых, этот метод эффективен при лечении заболеваний суставов, нарушений процессов обмена, эндокринных заболеваний и др.

Из методов, научно обоснованных, но еще не нашедших применения, следует отметить метод импульсной УВЧ-терапии. Существенным принципиальным отличием от метода непрерывной УВЧ-терапии является выраженное тормозящее действие на нервную систему (механизм парабоза). Метод с большим успехом применяется как болеутоляющий даже при острых травмах, но производство аппаратуры еще только организуется.

А. Г. Ибрагимова
(Казань)

НЕКРОЛОГ

ДОЦЕНТ СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ ЯХОНТОВ

21/II 1964 г. скончался доцент кафедры оториноларингологии Казанского медицинского института Сергей Петрович Яхонтов, один из виднейших представителей Казанской оториноларингологической школы, высокоэрудированный научный работник, популярнейший врач и педагог.

С. П. Яхонтов родился 24/II 1894 г. в Ардатском уезде Нижегородской губернии. По окончании средней школы в 1915 г. он поступил на медицинский факультет Казанского университета.

В студенческие годы в условиях мировой и гражданской войн он работал в лазаретах и госпиталях, а в 1919 г. с IV курса был мобилизован и направлен для службы в Красной Армии в качестве ординатора госпиталя, а затем старшего врача стрелкового полка.

В 1921 г. он был демобилизован для завершения медицинского образования и после сдачи государственных экзаменов в 1922 г. получил диплом врача.

Прохождение штатной ординатуры в факультетской хирургической клинике у проф. А. И. Геркена с 1922 по 1925 гг. привило С. П. Яхонтову любовь и интерес к оториноларингологии. Тогда еще не было самостоятельной кафедры оториноларингологии, и эта дисциплина факультативно преподавалась при кафедре факультетской хирургии.

Когда в 1925 г. открылась самостоятельная оториноларингологическая кафедра, на которую был избран в качестве профессора В. К. Трутнев, кандидатура С. П. Яхонтова, имевшего клиническую подготовку и административный опыт военного времени, оказалась наиболее подходящей для замещения должности ассистента. Энергия, интерес к науке, преданность делу, готовность всегда помочь врачам, вновь привлекаемым к оториноларингологической работе, способствовали тому, что С. П. Яхонтов с первых же лет работы в клинике приобрел большую популярность среди студентов и врачей. С тех пор до последнего дня жизни С. П. Яхонтов жил интересами клиники, был прекрасным воспитателем студентов и молодых врачей.

Научные интересы С. П. Яхонтова были разносторонними. Из 30 научных работ большинство посвящено клинике заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Много внимания уделял С. П. Яхонтов внедрению в практику эндоскопических методов исследования, лечебному действию хлорных ингаляций, вопросам травматологии. Большая работа была им выполнена по изучению ретробульбарных невритов зрительного нерва риногенного происхождения.

За последнее десятилетие С. П. Яхонтов сосредоточил внимание на лечении внутричерепных нагноительных процессов отогенного происхождения.

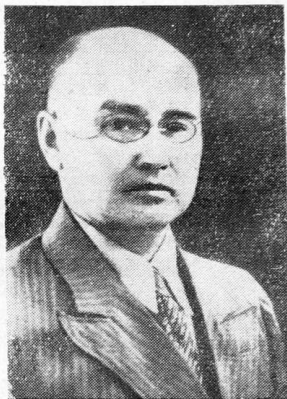
Деятельное участие принимал С. П. Яхонтов в общественной жизни. Особенно много труда он вкладывал в жизнь научного общества врачей оториноларингологов, членом Правления которого он неизменно избирался.

Он был награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалями и знаком «Отличник здравоохранения».

Светлая память о С. П. Яхонтове сохранится навсегда в сердцах всех знавших его.

Проф. Н. Н. Лозанов, доц. Ф. В. Касторский.

Кандидаты мед. наук Г. Л. Файзуллина, Г. В. Букина, Л. Г. Сватко.



С. П. Яхонтов.