

Следует отметить недостаточное количество фундаментальных исследований в области медицинских проблем спорта и медицинского контроля массово-оздоровительной физкультуры. На съезде указано на недостатки подготовки специалистов ЛФК и врачебного контроля, а также на отставание в подготовке врачей общей лечебной сети.

Состоялись выборы правления и ревизионной комиссии, принятие устава Всесоюзного научного общества по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Председателем правления избран проф. С. В. Хрушев (Москва).

Доцент Ю. Е. Микусев (Казань)

V ВСЕСОЮЗНЫЙ СИМПОЗИУМ «СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ»

(28—31/X 1981 г., Рига)

Симпозиум был организован научным советом «Синтетические полимеры медицинского назначения» ГКНТ СССР, научным советом АН СССР по высокомолекулярным соединениям, научным советом АН СССР по проблемам биомеханики, АН Латвийской ССР, Министерством здравоохранения Латвийской ССР. В работе симпозиума приняло участие более 250 ученых, инженеров, представителей НИИ, СКБ, промышленных предприятий из 26 городов Советского Союза.

Были заслушаны и обсуждены 8 пленарных и 88 стендовых докладов по следующим вопросам: кремнийорганические полимеры в медицине; гемосовместимость и тромборезистентность полимерных материалов; химические волокна медицинского назначения; биомеханические аспекты создания протезов.

Проф. Т. Т. Даурова и Н. И. Острецова (Москва) отметили достижения в области создания полимерных материалов для эндопротезирования, среди которых наиболее перспективными являются изделия из кремнийорганического каучука. Последующие стендовые доклады явились своеобразной иллюстрацией этого заключения. И. Я. Жикалкина и В. Н. Смагин (Москва) сообщили о получении гидротел для изготовления протезов молочных желез. Р. М. Рапопорт и соавт. (Харьков) доложили результаты испытания материалов из кремнийорганических полимеров, предназначенных для комбинированных базисов зубных протезов, имплантатов. По мнению авторов, испытанные материалы являются лучшими из имеющихся групп соединений этого класса: они обеспечивают высокую прочность протезирования, беззвучны, эстетичны. С успехом используются силиконовые полимеры в восстановительной лицевой хирургии. Л. А. Бруслова и др. (Москва) разработали 12 перфоративных имплантатов различного назначения для устранения типичных, наиболее часто встречающихся деформаций лица. Отдаленные результаты оперативных вмешательств, выполненных с помощью этих имплантатов более чем у 100 человек, ободряющие. Для восстановления дефекта мягких тканей лица предложен силиконовый полимер, отверждающийся при комнатной температуре (Н. И. Острецова и др., Москва). Полимер инъецируется в область дефекта, где и осуществляется превращение его в упругий, плотный материал, корригирующий дефект мягких тканей. Кремнийорганические полимеры нашли применение в практике глазной хирургии: в пластике роговой оболочки глаза (А. С. Касиров и др., Москва), при отслойке сетчатки (И. Н. Пивоваров и др., Москва).

На пленарном заседании, посвященном вопросам гемосовместимости и тромборезистентности полимеров, были заслушаны доклады чл.-корр. АН СССР Н. А. Платэ, проф. Н. Б. Добровой, канд. мед. наук В. В. Навроцкой (Москва), проф. Д. М. Зубаирова (Казань). Вопрос этот вызвал интерес в связи с тем, что применение полимерных материалов в сердечно-сосудистой хирургии (имплантация сосудистых протезов, использование аппаратов искусственного кровообращения) все еще сопровождается развитием тромбозов и тромбозмоблическими осложнениями. Как показала Н. Б. Доброва, искусственные материалы в различной степени тромборезистентны; под ее руководством разработан комплекс методов для исследования биологических свойств материалов и их тромбогенности.

В ходе дискуссии было высказано суждение (Н. Б. Доброва, Д. М. Зубаиров, Т. Т. Даурова), что необходим принципиально новый подход к представлению о создании гемосовместимых полимеров. Проблема, вероятно, должна решаться таким образом, чтобы создать материалы, обладающие свойствами, близкими к свойствам сосудистой стенки, а именно способностью к самоочищению от фибриновых отложений. Чл.-корр. АН СССР Н. А. Платэ и Л. Л. Валуев исследовали возможность иммобилизации на полимере гепарина, который обладает свойством связывать фибриноген, тромбин, фибринолизин. Образующиеся комплексы участвуют в лизисе нестабилизированного фибрина. Для клинических испытаний такого рода протезы еще не сформированы.

Пленарный доклад доктора технических наук Л. А. Вольф содержал сведения о создании и применении синтетических волокон медицинского назначения на основе

фторопласта, коллагена, поливинилового спирта. Им могут быть приданы анальгезирующие и антимикробные свойства. Нити успешно используются в хирургической практике. Следует отметить, что метод иммобилизации биологически активных веществ широко используется для создания нитей различного назначения: адреналин-содержащая вата оказалась полезной в глазной хирургии для расширения зрачка, трипсинодержащие ваты и турунды нашли применение в стоматологической терапии.

Волокна медицинского назначения явились основой для создания имплантата, заменяющего брюшную стенку, который используется при пластике брюшной стенки после обширных травм, оперативных вмешательств по поводу новообразований и др.

Отдельное пленарное заседание было посвящено биомеханическим аспектам протезирования. В докладе доктора хим. наук Х. А. Янсона (Рига) на тему «Биомеханические аспекты создания искусственных биоматериалов» были предложены критерии, по которым следует оценивать эндопротез как биомеханический элемент. Суть их состоит в следующем: оценка структурных параметров эндопротеза, оценка параметров поведения протеза (с учетом модулей упругости материала и заменяемой ткани) и, наконец, определение биомеханических целей эндопротеза и искусственных материалов.

V Всесоюзный симпозиум продемонстрировал перспективность сотрудничества медиков с химиками, физиками, механиками, математиками, дальнейшего расширения их совместных работ, выполняемых по единым планам, в частности исследований по созданию физиологически активных полимерных соединений.

Ст. научн. сотр. Л. Г. Попова (Казань)

I ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПОРАЖЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ГЕМОСТАЗ»

(Полтава, 21—22/XII 1981 г.)

Патология сосудистой стенки и нарушения свертывания крови давно уже привлекают к себе пристальное внимание специалистов самых различных областей теоретической и практической медицины. Поэтому конференция, посвященная исследованиям влияния сосудистой патологии на процессы свертывания крови, диагностике этих нарушений, а также рассмотрению терапевтических возможностей их коррекции, вызвала большой интерес. В ней приняли участие ведущие специалисты нашей страны.

На пленарных заседаниях было заслушано и обсуждено более 20 докладов. О. Н. Воскресенский и А. М. Вихерт (Полтава, Москва) продемонстрировали общность пусковых механизмов изменений в артериях, гемостазе и обмене липидов при атеросклерозе. Г. В. Андреев (Москва) исследовала фибринолитическую активность сосудистой стенки, обусловленную наличием активаторов плазминогена в лизосомах эндотелиальных клеток. По мере развития атеросклероза стенки коронарных сосудов утрачивают способность выделять в кровоток активаторы плазминогена, что рассматривается как фактор риска развития атеросклероза и тромбозов. Д. М. Зубаиров (Казань) при рассмотрении биохимических механизмов влияния сосудистой стенки на гемостаз обратил внимание на маркер цитоплазматических мембран эндотелиальных клеток — 5'-нуклеотидазу, которая может служить также индикатором поступления в кровоток тканевого тромбoplastина из этих клеток. З. С. Баркаган (Барнаул), говоря о нарушениях гемостаза при геморрагических васкулитах, рекомендует гепаринотерапию как базисный метод лечения; она должна строго индивидуализироваться по уровню антитромбина III и показаниям тестов гепаринорезистентности. При тяжелых формах заболевания и его торпидном течении необходимо одновременно проводить заместительную терапию гемопрепаратами, содержащими антитромбины, активаторы плазминогена и плазминоген. В профилактике рецидивов важную роль играет повышение тромборезистентности эндотелия анаболическими гормонами, удаление из циркуляции иммунных комплексов. А. П. Голиков и С. А. Королева (Москва) показали, что у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки изменения гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях носят вторичный характер, сложны, обратимы и в значительной степени зависят от объема кровопотери, времени от начала кровотечения, характера проводимой трансфузионной терапии. Выявлена ведущая роль при повторных кровотечениях вторичной тромбоцитопении и тромбоцитопатии.

Н. К. Фуркало, Р. М. Большакова и В. А. Куць (Киев), изучая состояние сосудистой стенки и гемокоагуляции у больных ишемической болезнью сердца, констатировали у них выраженную склонность к гиперкоагуляции не только при наличии коронаросклероза, но и при интактных венечных сосудах. В связи с обнаружением повышенного гемокоагуляционного потенциала у больных с непораженными атеросклерозом венечными артериями, путем дополнительных исследований показано повышение пороговой чувствительности микрососудов к вазоактивным веществам — адреналину и гистамину, что сопровождается существенным и постепенно нарастающим изменением гемокоагуляции, снижением активности антикоагулянт-