

А. Т. Пяй (Тарту) сообщил о лечебном эффекте от применения таких цитостатиков, как 6-меркаптопурин, циклофосфамид и сарколизин, у 168 больных инфектарtritом. Сроки наблюдения — от 1 года до 4 лет. Назначали антиметаболиты до 6 месяцев и прерывистыми повторными курсами — алкилирующие производные в течение 1—2 лет. Улучшение отмечено у 80% больных, хорошие и отличные результаты — у 30%. Данное положение вызвало оживленную дискуссию, так как понятие «отличный результат» у врачей всегда ассоциируется с излечением.

Опытом применения лейкерана у 15 детей, больных инфектарtritом, поделилась А. В. Долгополова (Москва). Ранее проводимая терапия салицилатами, хининовыми производными, стероидными гормонами, индометацином оказалась безуспешной. По мнению докладчика, полученный эффект не дает еще права сделать окончательные выводы.

В. А. Насонова (Москва) лечила циклофосфамидом и азотиоприном 30 больных системной красной волчанкой. Показанием к назначению цитостатиков служили люпус-нефрит, а также необходимость уменьшить дозу кортикостероидов из-за плохой переносимости и осложнений от кортикостероидной терапии. Лечение продолжалось от 2 до 13 месяцев в стационаре и в диспансерно-поликлинических условиях. Наблюдалось положительное действие вышеназванных препаратов при кортизонорезистентных люпус-нефритах. Л. А. Исаева и В. И. Карташева (Москва), используя для лечения больных системной красной волчанкой 6-меркаптопурин и имуран, получили у некоторых из них ремиссию сроком от 5 месяцев до 2,5 лет, несмотря на то, что в острый период у большинства был нефротический синдром. С этим фактом согласуются данные, полученные И. Е. Тареевой (Москва).

В. С. Смоленский (Москва) подвел итоги клинического испытания нового иммунодепрессанта — антилимфоцитарного глобулина. Проведенные исследования свидетельствуют о положительном влиянии его на течение инфектарtritа и других коллагенозов. Однако аллергические реакции при этом снижают возможности его применения.

Большую дискуссию вызвал доклад Я. А. Сигидина (Москва) о применении иммунодепрессантов при ревматизме. Основными показаниями к их назначению были непрерывно рецидивирующее течение ревматизма и недостаточная эффективность предшествующего лечения. Наиболее часто назначали допан в комплексе с обычной противоревматической терапией. Докладчик подчеркнул, что такая терапия дает чаще умеренный эффект, в то же время у большинства больных отмечались побочные реакции.

В процессе дискуссии об обоснованности назначения цитостатиков при ревматизме было высказано мнение, что их нужно назначать лишь в тех случаях, когда все остальные методы терапии неэффективны.

Все докладчики и выступавшие в дискуссии согласились, что пока опыт применения цитостатиков в ревматологии недостаточен для окончательных выводов. Следует и дальше накапливать опыт по их применению.

Механизмы действия иммунодепрессантов остаются нераскрытыми. Высказывается предположение, что в его основе лежит подавление агрессивных клонов лимфоцитов. Однако существенным недостатком этих препаратов является подавление других размножающихся клеток, в особенности стволовых. Необходимо расширить исследования по изучению иммунодепрессивного действия цитостатиков, а также поиск наиболее совершенных и менее безвредных препаратов.

Ю. Н. Кудрявцев (Казань)

VI ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ

19—23/Х 1971 г., Кисловодск

С докладом о состоянии и перспективах развития физиотерапевтической и бальнеологической помощи населению в свете решений XXIV съезда КПСС выступил начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи МЗ СССР А. Г. Сафонов.

Г. А. Горчакова (Одесса) посвятила свой доклад современным теоретическим основам грязелечения.

Большое внимание было уделено активирующему действию курортных факторов, в том числе и лечебной грязи, на процессы восстановления (В. П. Казначеев и сотр., Новосибирск), в частности влиянию их на процессы биоэнергетики в механизме восстановительного действия (А. Ф. Лещинский и сотр., Одесса). С точки зрения объяснения интимных механизмов такого влияния представляет интерес гипотеза А. И. Журавлева (Москва) о воздействии пелоидов на свободнорадикальное окисление в тканях путем усиления системы естественных биоантиокислителей, что приводит к активации регенеративных процессов, уменьшению дистрофических явлений и т. д.

Для усиления антигистаминической функции у больных инфектарtritом рекомендовано (ЦНИИКиФ) лечение грязью в сочетании с диатермией или индуктотермией на область печени (курорт Кемери). При поражениях сердечно-сосудистой системы у больных инфектарtritом целесообразно назначение сероводородно-углекисло-грязевых или углекисло-сероводородно-радоновых ванн на грязевой основе, а при неврологических проявлениях заболевания — применение пелоидотерапии и кортикостероидов в сочетании с интраназальным электрофорезом нейротропных препаратов. Наиболее благоприятные сдвиги у больных инфектарtritом происходили при грязевой аппликации 38°, 30 минут либо 42°, 20 минут (Свердловский НИИКиФ). При пролиферативных формах инфектарtritа рекомендовано сочетание грязелечения с ультразвуком. При деформирующей артрозе в зависимости от стадии и давности заболевания наряду с пелоидотерапией применяются углекисло-сероводородные ванны и микроволновая терапия, электрофорез препарата медицинской желчи — билирина. При специфических полиартритах (бруцеллезного, гоноройного, дизентерийного, стрептококкового происхождения) бальнеогрязелечение в сочетании со специфической терапией следует назначать как можно раньше — в период ослабления подострого воспалительного процесса. Больным с инфектарtritом курортное лечение наиболее уместно проводить через 3—4 месяца после ортопедо-хирургического вмешательства.

При последствиях травмы головного мозга разработано применение грязевых аппликаций на воротниковую область и на область дефекта черепа. Пелоидотерапия по воротниковой методике дает положительный результат при последствиях энцефалитов и арахноэнцефалитов. У больных с радикулитами дискогенного генеза предупреждение обострения в процессе грязелечения может быть достигнуто назначением процедур по щадящей методике (митигированное грязелечение).

Значительно чаще применяется грязелечение (митигированное) в сочетании с ультразвуком при подострой и хронической форме заболеваний женской половой сферы.

Особый интерес представляют работы по изучению влияния грязевых воротников, которые повышают зрительные функции при заболеваниях, ведущих к развитию дегенеративных изменений заднего отдела глаза. Показано также, что грязелечение способствует повышению проницаемости сосудистой стенки, ускорению оттока жидкости из передней камеры (Крымский медицинститут).

Научно обоснованы показания и доказана эффективность пелоидотерапии при вибрационной болезни, почечной патологии, хронической пневмонии I—II ст. и бронхиальной астме средней тяжести у детей и взрослых, при облитерирующих заболеваниях сосудов конечностей, кожных болезнях и в стоматологии.

Исследования Е. Б. Выгоднер (Москва), Е. А. Смирнова-Каменского (Пятигорск) показали, что применение одних минеральных вод на фоне соответствующей диеты приводит к улучшению течения язвенной болезни с одновременным исчезновением «нищи» у 52% больных, получавших эссендуки № 4, и у 36% больных, получавших смирновскую воду.

В качестве реабилитационных мероприятий могут быть применены эссендуки № 4 и смирновская вода по $1/2$ — $3/4$ стакана (t 38°): после резекции желудка за 30—40 мин., после ваготомии — за 1 час до приема пищи 3 раза в день. В комплекс мероприятий (со 2-й недели) входили хвойно-радоновые ванны индифферентной температуры длительностью 10—15 мин., через день, всего 8—10 ванн (Пятигорский НИИКиФ).

Было сообщено о положительных результатах комплексного курортного лечения больных хроническим гастритом (питьевой курс минеральных вод, грязелечение, гальвано-грязь, торфо- или озокеритолечение, минеральные ванны).

Следует отметить, что большинство авторов положительно оценивает метод подводных промываний кишечника при лечении хронических колитов. Вместе с тем наблюдающиеся в ходе лечения обострения, природа которых еще не раскрыта, не дают оснований считать вопрос о действии «субаквальных» ванн окончательно решенным. На курортах Кавказских минеральных вод отмечены хорошие результаты лечения хронических колитов промываниями кишечника грязевой болтушкой, введением в прямую кишку озокерита, введением трансдуоденально кислорода.

Многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями у больных с заболеваниями печени и желчных путей выявлено преимущество действия иловой грязи низких температур (Н. Я. Фидуров). Р. Л. Школенко считает целесообразным дифференцированное применение питьевых вод, грязевых процедур, минеральных ванн в ранние сроки (до 3 месяцев) после перенесенной болезни Боткина. Констатируется высокая эффективность лечения больных токсико-химическими гепатитами в курортных условиях. На основании экспериментально-клинических наблюдений в санаториях Латвийской ССР доказана эффективность применения сульфидных ванн с концентрацией сероводорода 20—22 мг/л при заболеваниях печени и желчных путей, что делает обоснованным предложение о включении этих больных в официальные показания для направления на курорты с сульфидными водами упомянутой минерализации.

Доц. А. Г. Ибрагимова (Казань)