

тивными являются показатели по экспертизе временной нетрудоспособности на 100 работающих: число случаев снизилось с 30,4 до 19,2, а число дней — с 859 в 1968 г. и 607,9 в 1969 г. до 317,6 в 1970 г.

Уменьшилось число лиц с повышением группы инвалидности (с III по I гр.), что указывает на улучшение состояния здоровья.

Снизилась летальность от ревматизма.

Мы считаем, что полученные нами результаты в области курации больных ревматизмом за сравнительно короткий срок (3 года) ни в коем случае не могут считаться предельными.

Очевидно, с усовершенствованием работы кардиоревматологического кабинета мы сумеем добиться дальнейшего улучшения показателей и тем самым восстановить здоровье значительного контингента молодой, трудоспособной части населения.

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

### ХІХ СЪЕЗД ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ ПОЛЬСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

11—13/V 1972 г. в Варшаве состоялся XIX съезд ортопедов и травматологов Польской Народной Республики с участием видных ортопедов-травматологов Англии, Болгарии, Венгрии, ГДР, Италии, Франции, ФРГ, Чехословакии, Швейцарии, Швеции, Югославии и др. От Советского Союза в работе съезда приняли участие профессор В. Н. Гурьев (Москва) и У. Я. Богданович (Казань).

Заседания проходили во дворце культуры и науки — величественном здании, построенном Советским Союзом в дар польскому народу.

В первый день обсуждались вопросы этиологии, патогенеза и оперативного лечения коксартроза. С основным докладом об этиологии и патогенезе коксартроза выступил Р. Кречко (ортопедическая клиника Варшавской медицинской академии), об оперативном лечении — М. Гарлицкий (директор той же клиники).

В обстоятельном докладе В. Н. Гурьева (Москва, ЦИТО) были рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза и классификации коксартрозов.

В докладах и развернувшихся прениях указывалось, что деформирующий артроз является клиническим и рентгенологическим проявлением различных по своим причинам заболеваний. В развитии его имеют значение нарушения кровообращения и иннервации, расстройств обмена. Подчеркивалась, в частности, важность для выяснения патогенеза деформирующего артроза биохимических исследований, выполняющихся советскими учеными (Т. Я. Балаба и сотр.).

Говоря об оперативном лечении больных с коксартрозом, все выступавшие единодушно признали, что на ранних стадиях заболевания весьма эффективными являются операции типа остеотомии, в более поздних стадиях показана операция тотальной аллопластики. Сохраняет свое значение при определенных показаниях и операция артрореза.

Второй день съезда проходил в санатории им. Красицкого, расположенном в живописном местечке Отвок в 30 км от Варшавы. На базе санатория развернут крупнейший в стране восстановительный центр для больных с поражением опорно-двигательного аппарата. Возглавляет его доктор медицины С. Малявский.

В этот день обсуждались вопросы лечения переломов костей предплечья. Указывалось, что консервативное лечение переломов костей предплечья дает во многих случаях неудовлетворительные результаты, что объясняется особыми анатомо-физиологическими и биомеханическими условиями, в которых находится этот сегмент конечности, частой интерпозицией мягких тканей, трудностью удержания отломков в правильном положении даже после удачной репозиции и т. п. Поэтому стали расширяться показания к оперативному лечению таких переломов. Наибольшее распространение получили операции с использованием для соединения отломков металлических стержней и пластинок Лена, однако подобные операции не уменьшили числа неблагоприятных исходов переломов предплечья.

По свидетельству многих докладчиков, наилучшие результаты оперативного лечения переломов предплечья были получены при фиксации отломков костей компрессирующими пластинками, обеспечивающими надежную фиксацию костных фрагментов со сдавлением их раневых поверхностей.

Опыту Казанского института травматологии и ортопедии по оперативному лечению свежих нерепонируемых переломов, а также несросшихся переломов и ложных суставов диафизов костей предплечья с применением компрессирующих пластинок (оперировано 156 больных) был посвящен доклад У. Я. Богдановича.

Проф. У. Я. Богданович (Казань) и проф. В. Н. Гурьев (Москва).