

В разделе о неврозах сердечно-сосудистой системы, которые автор именует нейроциркуляторной дистонией, представлены взгляды И. П. Павлова и его школы о патогенезе неврозов.

Очень интересен раздел «функциональные расстройства органов кровообращения в юношеском возрасте». Автор лично много лет занимался этим вопросом, наблюдая 2 000 человек в возрасте 15—25 лет, у которых многочисленные исследования в динамике не показали органических изменений, а обнаружили только функциональные. Оказалось, что они очень распространены в возрасте 15—18 лет, особенно у женщин (тахикардия, экстрасистолия, артериальная дистония, шумы в сердце). При этом у мальчиков есть склонность к гипертонии, у девушек — гипотонии.

Говоря в целом о книге, надо отметить, что она написана живо и интересно, содержит богатый материал, в том числе последние данные мировой литературы, и снабжена необходимыми иллюстрациями.

Можно с несомненностью утверждать, что данный труд руководителя польской терапевтической школы стоит в ряду лучших в мировой литературе по кардиологии.

Канд. мед. наук Ю. И. Рафес
(Днепропетровск)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВТОРАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КУРОРТОЛОГОВ И ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ

(17—21/IV-61 г., Краснодар)

В докладе А. А. Тамазова (Москва) освещались вопросы обеспечения дальнейшего развития физиотерапевтической помощи населению РСФСР в свете реализации январского постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Основными из них являются: создание комфортных условий для больных, лечатся физическими методами; мероприятия, способствующие более широкому использованию всех современных физических факторов в комплексном лечении; создание сети самостоятельных физиотерапевтических лечебниц.

Много внимания на конференции уделили подготовке кадров по физиотерапии и курортологии, преподаванию физиотерапии в медицинских вузах.

Вопросами курорто- и физиотерапии заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы и суставов было посвящено большинство докладов.

Н. И. Сперанским (Москва) проведено наблюдение над 105 больными после комиссуротомии. Автор считает, что при отсутствии признаков ревматической инфекции и наличии компенсации, не превышающей I степени недостаточности сердечной деятельности, показано лечение углекислыми и радоновыми ваннами. Существенное значение в тренировке больного имеет лечебная гимнастика.

На конференции были представлены доклады об успешном лечении больных ревматизмом в неактивной фазе мажестинскими, а также искусственными углекислыми, сероводородными и радоновыми ваннами и гидроаэроионизацией в сочетании с медикаментами.

Были представлены доклады об успешном лечении детей, больных ревматизмом в неактивной фазе, термальными сульфидными источниками на курорте Горячий Ключ, Краснодарского края, и минеральными ваннами источника Марите Мельникайте курорта Друскининкай, Литовской ССР.

К. С. Кустарева (Москва) поделилась опытом лечения детей с первой атакой ревматизма ультрафиолетовыми облучениями задней поверхности тела от IV шейного до V крестцового позвонка. Среди облучавшихся детей обострение ревматизма и формирование недостаточности митрального клапана встречаются значительно реже.

Ряд исследователей поделился положительными результатами лечения облитерирующего эндартериита сероводородными, радоновыми, хвойными ваннами, грязевыми и озокеритовыми аппликациями, а также аппаратной физиотерапией (УВЧ, диатермия, бромэлектрофорез, ультрафиолетовое облучение, четырехкамерная ванна, общая дарсонвализация) в сочетании с лекарственными препаратами, новокаиновой окологломеральной блокадой, с подкожным введением кислорода.

По данным Ш. Кипшидзе, показано лечение в Цхалтубо больных всеми формами эндартериита в I и II стадиях.

По сообщениям большинства докладчиков, при инфекционных неспецифических полиартритах в подостром и хроническом вариантах наилучший эффект получается

после сероводородных, радоновых и рапных ванн, а также грязевых аппликаций в сочетании с гормональными препаратами и препаратами пиразолонового ряда.

Из новых методов физиотерапии необходимо отметить электрофорез местно-анестезирующих веществ (новокаина и лигнокаина), позволяющий получить хорошо выраженную и достаточно длительную анестезию кожи без побочных и остаточных явлений. Пионерами этого метода являются ленинградские физиотерапевты под руководством проф. А. П. Парфенова.

Опыт применения местноанестезирующих веществ при ожогах показал преимущество этого метода обезболивания, позволяющего анестезировать большие участки обожженной поверхности, не снимая повязки и при минимальном расходе указанных веществ.

Г. Е. Булдакова (Новосибирск), на основании экспериментов, показала положительное лечебное действие электрофореза биомидина, стрептомицина и тетрациклина при инфицированной ране, не осложненной лучевой болезнью.

В. Н. Сорокоумов (Москва) сообщил результаты изучения влияния микроволновой терапии на кровоток в почках у больных с недостаточностью кровообращения. Он считает целесообразным воздействие сантиметровыми волнами в определенной дозировке на область почек у больных недостаточностью кровообращения I и II степеней.

Сотрудниками центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии разработана методика микроволновой терапии больных с бурситами и эпикондилитами.

А. Я. Шишонин (Казань) поделился опытом лечения больных пояснично-крестцовыми радикулитами электрофорезом ионизированного серебра.

А. Я. Креймер (Томск) изучал влияние вибрации низкой звуковой частоты (100 гц) на физико-химические процессы некоторых высокомолекулярных соединений. С лечебной целью использованы механические вибрации, передаваемые телу в водяной бане, и применены общие вибрационные ванны, полуванны, местные ванны на отдельные конечности при хронических пояснично-крестцовых радикулитах.

М. М. Аникин с соавторами (Москва) доложил о механизме действия волнообразных импульсных токов при болевом синдроме у больных нарушением мозгового кровообращения после инсульта. Клинико-экспериментально установлено, что под влиянием импульсных токов наступают местное снижение болевой и тактильной чувствительности, улучшение кровообращения в конечностях, подвергшихся воздействию тока.

В. Г. Ясногородский (Москва) поделился опытом лечения больных пояснично-крестцовыми радикулитами и радикулоневритами при болевом синдроме диадинамическими токами.

А. Г. Ибрагимова
(Казань)

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Челябинск, июнь 1961 г.)

Открывая конференцию, проф. Н. В. Лазарев (Ленинград) отметил актуальность изыскания лекарственных препаратов, способных повысить невосприимчивость организма к инфекции и усилить резистентность организма в процессе лечения. Он подробно остановился на тех изменениях в организме, которые объединяются им в общем понятии «состояние повышенной неспецифической сопротивляемости». Это состояние вызывается такими препаратами, как дибазол, витамин В₁₂, корень женьшеня, элеутерококк. Они были названы им адаптогенами. Он охарактеризовал различия между состоянием повышенной сопротивляемости организма и состоянием «стресс» по Селье.

И. М. Иванушкин (Москва), С. Н. Теплова и Н. В. Радкевич, О. В. Бухарин (Челябинск), П. И. Ремезов и С. А. Буров (Ленинград), Г. Я. Михайлец (Уфа), Т. Я. Салагова (Москва) установили повышение резистентности организма к экспериментальной пневмококковой, фридлендеровской, туберкулезной, риккетсиозной, нейровирусной инфекциям под влиянием дибазола и витамина В₁₂.

Наблюдения, проведенные на людях [А. М. Капитаненко (Ленинград), Л. Я. Эберт с сотрудниками (Челябинск), С. Н. Токарев, Н. Я. Филиппов (Ленинград)], подтвердили возможность успешного применения дибазола для предупреждения ангины, гриппа, катара верхних дыхательных путей. Дибазол и витамин В₁₂ способствуют повышению уровня нормальных и иммунных антител, повышают фагоцитоз, способствуя завершению фагоцитарного процесса (А. М. Капитаненко, О. В. Бухарин, З. М. Яковлева).