

ций не имеют должной настороженности в отношении возможного завоза малярии из зарубежных стран и остаточных очагов СССР, несмотря на проводимые семинары.

Наиболее опасными участками в Татарской АССР являются города с большими миграционными процессами и строительством промышленных предприятий — Брест, Казань, Нижнекамск и др., а также города и районы, расположенные в зоне влияния Куйбышевского и Нижнекамского водохранилищ.

В связи со строительством Куйбышевской и Нижнекамской гидроэлектростанций на Волге и Каме резко увеличилась площадь водоемов, где происходит выплод комаров *P. Anopheles*. Кроме того, республика богата малыми реками, их насчитывается около 470 (Ик, Иж, Свияга, Меша, Казанка и др.); много мелких озер — около 8000. Таким образом, в ТАССР имеются предпосылки для выплода малярийных комаров. На контрольных дневках отмечена высокая комарийность. На окраине Казани в зоне влияния обширных анофелогенных площадей численность комаров в отдельные месяцы года составляла от 500 до 3000 экземпляров на одно помещение с животными.

Наибольшую потенциальную опасность для местных комаров рода *Anopheles* представляют возбудители трехдневной малярии — *Plasmodium vivax*. Лица с тропической малярией (*P. falciparum*) в эпидемиологическом отношении неопасны в силу резистентности местных переносчиков. Возможность возобновления передачи возбудителя четырехдневной малярии (*P. malariae*) чрезвычайно мала из-за незначительного числа завозимых случаев в СССР и небольшой вероятности заражения комаров вследствие низкой продукции гаметоцитов у данного вида паразитов.

Вариант передачи (*P. ovale*) комарами фауны СССР экспериментально не подтвержден. Таким образом, риск возобновления передачи связан с трехдневной малярией, возбудители которой (*P. vivax*) эффективно развиваются в местных переносчиках.

Все изложенное выше свидетельствует о напряженной эпидемиологической ситуации по малярии, об актуальности вопросов профилактики этой инфекции, о необходимости проведения полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дашкова Н. Г., Степенко А. С., Глушкова М. Р., Яроцкий Л. С. Мед. паразитол., 1978, 1.—2. Духанина Н. Н., Жукова Т. А., Макиенко Н. И. и др. Там же, 1979, 4.—3. Жукова Т. А., Духанина Н. Н., Макиенко Н. И., Алексеева З. М. Там же, 1980, 6.—4. Лысенко А. Я., Беляев А. Е. Малярия (паразитология, эпидемиология, профилактика и иммунитет). М., ЦОЛИУВ, 1981.—5. Сопрунов Д. Ф. Мед. паразитол., 1979, 2.—6. Чуева С. В. Там же, 1972, 6.—7. Чуева С. В., Травин А. А., Фоменкова Л. И. и др. В кн.: Вопросы эпидемиологического надзора в отношении малярии. Л., 1976.

Поступила 11 февраля 1982 г.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

СОВЕТСКО-ЧЕХОСЛОВАЦКИЙ СИМПОЗИУМ «ПОЛИТРАВМА»

(Рига, 20—22/V 1982 г.)

На симпозиуме выступили с докладами 18 ученых из ЧССР и 22 из Советского Союза. Авторы поделились результатами своих наблюдений по оперативному лечению множественных переломов.

Заместитель министра здравоохранения ЧССР проф. В. Вацек (Прага) дал характеристику комплексным исследованиям ученых Чехословацкой республики с сотрудниками Латвийского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Итоги научного сотрудничества ученых гг. Риги и Брно продемонстрировал член-корр. АМН СССР В. К. Калиберз.

В докладе В. К. Калиберза, Л. Ю. Зюбса и М. Б. Коцюса (Рига) были рассмотрены возможности применения компрессионно-дистракционных аппаратов оригинальной конструкции при политравме. И. Кроуп (Брно) на основании 1000 клинических наблюдений определил показания к оперативному лечению переломов при множественных и сочетанных повреждениях. В. Вацек (Прага) привел убедительные доказательства того, что микрофлора играет существенную роль в определении тяжести инфекционных осложнений и нередко приводит даже к сепсису. М. Брикс (Братислава) указал на трудности лечения и высокую летальность (80%) пострадавших с повреждениями печени при политравме.

М. Г. Григорьев и Л. Б. Лихтерман (Горький) рассказали о экспресс-диагностике черепно-мозговых повреждений. Э. Гурай (Братислава) обосновал лечение пострадавших с политравмой на фоне присоединившейся инфекции. А. Г. Суваляин (Москва) разработал инструменты собственной конструкции для внутренней фиксации и показания к применению последних при переломах бедра и голени. В. Покорный (Брно) на основании многолетних клинических наблюдений убедительно показал, что основным моментом в хирургическом лечении тяжелых повреждений связок коленного сустава является сшивание последних с учетом особенностей топографоанатомических взаимоотношений. В. М. Демьянов и В. П. Кулик (Ленинград) дали четкие рекомендации по вопросам тактики и лечения множественных и сочетанных переломов длинных трубчатых костей.

Э. Детлав с соавт. (Рига) предложили применять постоянное и переменное магнитное поле для ускорения заживления переломов различных локализаций: черепа, верхних и нижних конечностей, таза, хотя имеются трудности в объективной оценке использования данного метода. Р. Коха с соавт. (Таллин) поделился результатами лечения одной из тяжелых групп пострадавших, имеющих сочетанные повреждения органов брюшной полости. Смертность, по данным авторов, при сочетанных травмах составила 55%, а у пострадавших в возрасте старше 80 лет — 100%. В. И. Филатов (Ленинград) продемонстрировал результаты имплантирования электронных датчиков с присоединением протезов у пострадавших с ампутированными верхними конечностями на уровне ключицы. Г. М. Николаев и соавт. (Казань) доложили о применении метода гемосорбции при политравме, осложненной гнойной инфекцией, и при алкогольных психозах в раннем послеоперационном периоде. А. Ю. Пашук и соавт. (Харьков) подчеркнули, что жировая эмболия вероятна у каждого пострадавшего с травматическим шоком. Авторы рекомендуют исследовать глазное дно: при жировой эмболии констатируется травматическая ангиопатия.

На заключительном заседании были заслушаны доклады по организационным вопросам лечения травм на догоспитальном периоде и в стационаре, о мониторинге наблюдении за пострадавшими с политравмами, структуре смертности, информационном моделировании и обеспечении научных исследований при политравме, об учете травматического стволового синдрома в проблеме травматического повреждения сознания.

Проф. Г. М. Николаев (Казань)

ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НОВОЕ В ТЕОРИИ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ

(II Всесоюзная конференция, Москва, 29/IX—1/X 1982 г.)

Проблема тромбозов остается крайне актуальной для клинической практики и продолжает привлекать внимание ученых всего мира, работающих в различных областях теоретической и клинической медицины. Поэтому в работе II Всесоюзной конференции по противотромботической терапии приняли участие видные терапевты, хирурги, физиологи, биохимики, фармакологи, патологи из СССР, ГДР, ЧССР, ВНР, США, ФРГ, Швеции, Австрии. На II заседаниях был рассмотрен широкий круг вопросов, связанных с новыми подходами к противотромботической терапии и новыми представлениями о процессе внутрисосудистого свертывания крови.

Современные представления о механизмах внутрисосудистого свертывания крови были освещены в докладах В. Тилзнера (ФРГ) и Д. М. Зубарова и соавт. (Казань). В последнем сообщении получила дальнейшее развитие теория физиологической внутрисосудистой активации гемостаза, рассмотренная на молекулярном и клеточном уровнях. Д. Д. Зербино и Л. Д. Лукасевич (Львов) доложили о результатах изучения морфогенеза диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС), а Т. Салдин (Швеция) описал синдром острого респираторного дистресса, обусловленный микроэмболией сосудов легкого. Б. И. Кузник и соавт. (Чита) представили данные о взаимосвязи иммунитета и системы гемостаза и возможности коррекции нарушений гемостаза препаратом из вилочковой железы — тималином. Доклад М. С. Мачабели (Москва) содержал сведения о структуре потока движущейся крови, изучаемой методом витальной микроскопии. Б. А. Кудряшов и соавт. (Москва) исследовали способность комплексных соединений гепарина с антитромбином III и тромбином вызывать деполимеризацию нестабилизированного фибрина. В докладах В. П. Балуды и Т. И. Лукьяновой (Обнинск), М. И. Кузина и соавт. (Москва), П. К. Фуркало и соавт. (Киев) и других рассматривалась роль сосудистой стенки в патогенезе тромбообразования.

Связям тромбоза с патогенезом сердечно-сосудистых заболеваний были посвящены доклады Л. М. Ены (Киев), И. Н. Бокарева и соавт. (Москва), А. В. Сумарокова и соавт. (Москва), А. И. Грицюка и соавт. (Киев), Б. М. Щепотина и соавт. (Киев), П. С. Грибаускаса (Каунас) и других. Представленные данные убедительно свидетельствуют о значительной активации системы гемостаза