

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. Суваляйн (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 швинеание 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 ключиц. 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 наблюдения 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 получена 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. Лукояновой (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

при поражениях сердечно-сосудистой системы, причем степень гиперкоагулемии и фибринообразования прямо коррелирует с обширностью и глубиной поражения сердца и сосудов. Большую роль внутрисосудистое тромбообразование играет при болезнях почек (Е. М. Тареев и соавт., Москва), при механической желтухе (О. С. Шкروب и соавт., Москва), при лептоспирозе (В. М. Плетнев и Г. Н. Виноградов, Киев) и других патологических состояниях.

В порядке обсуждения новых аспектов противотромботической терапии Ф. Марквардт (ГДР), К. М. Лакин и В. П. Балуда (Москва, Обнинск), Х. Винацар (Австрия) рассмотрели фармакологические основы применения антиагрегантов и антикоагулянтов, наметив перспективу целенаправленного синтеза и отбора препаратов. К числу наиболее многообещающих относятся синтетические ингибиторы ферментов свертывания крови, низкомолекулярный гепарин (м.м. около 2000) и новые дезагреганты, которые, в отличие от аспирина, не снижают антитромботической активности сосудистой стенки. Однако, как было ясно из докладов, сегодня основу противотромботической терапии по-прежнему составляют тромболитические средства, такие как урокиназа, стрептокиназа, стрептодеказа, триаза. В докладе В. Гилзнера (ФРГ) приведено убедительное клиническое обоснование фибринолитической терапии урокиназой при острых венозных тромбозах, тромбозах легочной артерии, инфаркте миокарда, артериальных окклюзиях. Различным аспектам противотромботической терапии были посвящены доклады Г. Фогеля и соавт. (ГДР), А. П. Голикова и соавт. (Москва), З. Д. Федоровой и соавт. (Ленинград), Н. С. Мурашовой и соавт. (Москва) и соавт. (Москва). О вопросах клиники, профилактики и лечения тромбозов легочной артерии доложил Е. В. Гембицкий с соавт. (Москва). Сообщение И. Наги (ВНР) было связано с антикоагулянтной терапией при врожденной тромбофилии, обусловленной дефицитом антитромбина III. Г. В. Андреев (Москва) обратила внимание на то, что направление сдвигов фибринолитической активности крови при тромболитической терапии зависит от исходного уровня активатора плазминогена.

Среди новых средств, изученных в качестве потенциальных антитромботических препаратов, были названы фосфатидилсеринсодержащий антикоагулянт (А. Ш. Бышевский, М. К. Чабанов, Тюмень), противовоспалительные средства (В. Челлак, ЧССР), целиаза (И. В. Вотяков и соавт., Минск), антиоксиданты (А. А. Кубатиев, С. В. Андреев, Москва и В. П. Мищенко и соавт., Полтава), простагландины и их производные (В. А. Макаров и соавт., Москва), терилитин (Я. Д. Мамедов и соавт., Баку).

Вопросы лабораторной диагностики нарушений гемостаза и контроля за антитромботической терапией проанализированы в докладах И. Н. Бокарева и соавт. (Москва), Ю. Б. Белоусова и соавт. (Москва), Е. В. Кабаева и соавт. (Москва) и других. В своем сообщении З. Д. Федорова и соавт. (Ленинград, Каунас) впервые обобщили данные о коагулологических препаратах, выпускаемых в СССР.

О достижениях и перспективах борьбы с тромбозами выступил директор клиники Мэйо Ч. Оуэн (США), лекция которого носила весьма скептический характер.

Высокий уровень представленных работ, широкий интерес к обсуждаемым вопросам и плодотворные дискуссии, прозвучавшие на конференции, свидетельствуют о неуклонном развитии учения о свертывании крови в нашей стране, необходимости и возможности дальнейшей разработки проблем теоретической и практической гемостазиологии.

Канд. мед. наук Р. И. Литвинов, доц. И. Е. Воронина (Казань)

НЕКРОЛОГ

УДК 616 (092 Загидуллин)

ПРОФЕССОР ЗАРИФ ШАКИРОВИЧ ЗАГИДУЛЛИН

Научная и медицинская общественность нашей страны понесла тяжелую утрату: 5 августа 1982 г. скоропостижно скончался заслуженный врач РСФСР, заслуженный деятель науки Башкирской АССР, доктор медицинских наук, профессор Зариф Шакирович Загидуллин.

З. Ш. Загидуллин родился в г. Уфе в семье служащего. В 1928 г. по окончании медицинского факультета Казанского университета он начал свою врачебную деятельность ординатором, а затем главным врачом в терапевтической больнице. В 1934—1973 гг. Зариф Шакирович вел педагогическую работу в должности ассистента, доцента, а затем заведующего кафедрой госпитальной терапии Башкирского медицинского института им. 15-летия ВЛКСМ. В последние годы он являлся старшим научным сотрудником Башкирского филиала АН СССР.