

гает необходимость обязательной и детальной оценки иммунного статуса больных. Об иммунологических аспектах сообщили проф. П. Ламперт (Швейцария), Э. Мунте (Норвегия), Г. Вейс (Бельгия), а о новейших фундаментальных исследованиях в области ревматологии, таких как патогенез остеоартроза, болезни Кашина—Бека, артрита и урогенитальная инфекция,— проф. Г. Нуки (Великобритания), В. Ивантов (СССР), Б. Амор (Франция) и др. Вопросы клиники, диагностики и лечения ревматических болезней рассмотрены проф. Я. Пале (Норвегия), В. Серовым (СССР), доц. С. Якубовским (Польша).

Большой интерес представлял исследование генетической обусловленности клинического полиморфизма ревматизма и ревматоидного артрита. Группой ученых из Швейцарии и Нидерландов приведены результаты семейного и популяционного исследований анкилозирующего спондилита. Показано «накопление» заболеваемости в семьях больных анкилозирующим спондилитом.

На секционных заседаниях и симпозиумах обсуждались вопросы лечения нестероидными противовоспалительными препаратами с позиций их эффективности и безвредности при длительном применении. Несмотря на то, что существует множество традиционных противоревматических средств, за последние годы появились новые препараты. Всесторонний анализ их достоинств и недостатков был дан учеными из ГДР, ФРГ, ЧССР, Венгрии, Австрии, Великобритании и др. Среди так называемых базисных средств представляет интерес препарат солей золота для перорального введения.

Были прослушаны доклады главным образом советских ученых по использованию методов гемосорбции, лазерной терапии, гипербарической оксигенации. Отмечено, что гемосорбция при ревматоидном артрите позволяет быстро купировать или значительно уменьшать болевой синдром, а при развитии гормональной зависимости — полностью отменить стероиды или снизить их дозировку. Кроме того, гемосорбция эффективна и при системной красной волчанке, поскольку она улучшает функцию почек. Г. Тупикиным и соавт. (СССР) обсуждался новый метод терапии — внутрисуставное лазерное облучение синовиальной оболочки при артритах, который был использован изолированно и в сочетании с лекарственными препаратами. А. Матулис и соавт. (СССР) сообщили о применении метода лазеропунктуры при ревматоидном артрите, остеоартрозе и псориатической артропатии. Темой целого ряда выступлений стал метод пульстерапии, основанной на применении ударных мощных доз препаратов.

Стендовые экспозиции были представлены докладами Е. М. Окуловой и соавт. (Казань) об определении концентрации циркулирующих иммунных комплексов при ревматоидном артрите и ревматизме у детей, А. Г. Ибрагимовой, Л. В. Никитиной (Казань) о состоянии гипофиз-надпочечниковой, симпатико-адреналовой систем и микроциркуляции при ревматоидном артрите и болезни Бехтерева и Р. Ш. Абдрахмановой и соавт. (Казань) об особенностях респираторной функции и гемодинамики у больных системной склеродермией.

В дни работы конгресса было проведено 9 научных симпозиумов шестью зарубежными фармацевтическими фирмами.

В дни конгресса работала специализированная международная выставка «Ревматология-83», на которой экспонировались медицинская аппаратура и оборудование Советского Союза и 130 зарубежных фирм.

На заседании ассамблеи Европейской антиревматической лиги новым президентом лиги был избран Х. Матисс (ФРГ), почетными членами — В. А. Насонова (СССР), Ж. Вильямей (Франция), Йозенханс (ФРГ), Д. Гросе (Швейцария).

В заключение директор НИИ ревматологии АМН СССР член-корр. АМН СССР проф. В. А. Насонова выразила уверенность, что X Европейский конгресс ревматологов, позволивший подвести итоги научной деятельности ревматологов различных стран, станет основой их будущего сотрудничества.

Проф. Р. Ш. Абдрахманова, проф. А. Г. Ибрагимова (Казань).

VIII ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ

(Сочи, 25—28 октября 1983 г.)

В работе съезда приняли участие более 700 делегатов и гостей из СССР, Болгарии, Венгрии, ГДР, Монголии, Польши, Чехословакии, Югославии, Австрии и Италии. На двух пленарных и восьми секционных заседаниях было заслушано и обсуждено более 200 докладов.

С программным докладом «Состояние и перспективы развития санаторно-курортной помощи в стране в свете решений XXVI съезда КПСС и постановления ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС «О мерах по дальнейшему улучшению санаторно-

курортного лечения и отдыха трудящихся и развитию сети здравниц профсоюзов» выступил заместитель министра здравоохранения СССР А. Г. Сафонов.

Член-корреспондент АМН СССР, председатель правления Всесоюзного общества физиотерапевтов и куртологов А. Н. Обросов (Москва) познакомил с итогами и задачами научных исследований в области физиотерапии. Он подчеркнул, что несмотря на успехи в изучении различных сторон взаимодействия физических факторов с физиологическими и функциональными системами организма, остается еще много невыясненных вопросов. В частности, не изучены условия проникновения энергии физических факторов во внутренние структуры органов регуляторно-адаптивных систем и не разработаны методы, обеспечивающие это проникновение в центры гипоталамуса, мозжечок, гипофиз, эндокринные железы. Докладчик предложил включить в планы научных и научно-конструкторских работ разработку малогабаритных, надежных в эксплуатации и простых в управлении физиотерапевтических аппаратов для использования в практике первичных сельских учреждений здравоохранения, на полевых станциях, в лагерных и других производственных условиях.

Первый заместитель председателя Центрального Совета по управлению курортами профсоюзов В. В. Полторанов отметил, что одной из важных задач при планировании развития сети специализированных санаториев является анализ потребности в санаторно-курортном лечении для различных регионов страны и приближение здравниц основных медицинских профилей к месту постоянного жительства трудящихся, особенно в тех областях, в которых намечается дальнейшее развитие производительных сил и рост населения.

По мнению В. М. Боголюбова (Москва), действие физической терапии на процесс иммуногенеза в значительной мере определяется влиянием на эндокринную систему, поскольку гормоны являются активными иммуномодуляторами.

В. Г. Бокша (Ялта) отметил, что при разработке вопросов теории климатотерапии и их практическом разрешении большое внимание следует уделять процессам адаптации. В результате исследований выявлены особенности положительных и отрицательных реакций акклиматизации, их частота и длительность с учетом форм и тяжести заболеваний, нарушенных функций, возраста и пола, контрастности смены климатических зон, сезонных и погодных факторов.

Е. И. Сорокина (Москва) на большом клиническом материале (400 больных инфарктом миокарда с длительностью заболевания от 25—50 дней до 1 года и более, со стабильной стенокардией напряжения и покоя) установила, что при воздействии электромагнитных полей в дециметровом диапазоне на область D_1 — D_5 и непосредственно на область сердца наблюдается наиболее благоприятная динамика признаков ишемического синдрома и репаративных процессов в миокарде. Эти положительные сдвиги можно объяснить не только общим влиянием энергии электромагнитного поля на нейрогуморальные и микроциркуляторные нарушения, но и его воздействием на кровообращение миокарда и его метаболизм. В связи с этим предпринята разработка новых дифференцированных методов физиотерапии для восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца.

Е. В. Выгоднер (Москва) доложила, что питьевые минеральные воды способствуют стимулированию деятельности энтеронсдулярной оси и выделению интестинальных гормонов, усилению деятельности желудочных желез, процессов регенерации слизистой желудка, метаболизма печеночных клеток, желчеобразования и желчеотделения, выделения ферментов поджелудочной железы. Кроме того, они оказывают иммунорегулирующее действие в зависимости от минерализации, буферной емкости, химического состава, рН, температуры воды и исходного состояния нервно-железистого аппарата желудка.

В. М. Стругацкий (Москва) призвал шире внедрять этапную последовательность включения санаторно-курортного лечения в комплексную терапию гинекологических больных, более активно изучать и применять физические методы профилактики и лечения этих заболеваний у детей и подростков, а также сочетать их с лекарственными средствами (включая гормональные препараты), с ЛФК, иглорефлексотерапией и т. д. при осложненных беременностях.

В. Д. Григорьева (Москва) сообщила, что в настоящее время переменное магнитное поле от аппарата «Полюс-1» можно рассматривать как физиотерапевтический фактор. Механизм его действия определяется активирующим влиянием на гемостаз, микроциркуляцию и нейрогормональную регуляцию.

В сообщении «Акупунктура и рефлекторные методы физиотерапии» П. Я. Гапонюк (Москва) рассказал о существовании различных способов воздействия на точки рефлекторно-пунктурной терапии, среди которых относительно новыми являются электропунктура и электроakupунктура. Совершенствование этих методов открывает широкие перспективы в развитии физиотерапии.

А. Г. Ибрагимова (Казань) отметила эффективность применения низкочастотной магнитотерапии, ультразвука и УФ-излучения в комплексном лечении больных с ревматическими заболеваниями.

Секционные заседания были посвящены механизму действия физических факторов, применению их при заболеваниях сердечно-сосудистой, нервной системы, легких, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, а также в гинекологии, педиатрии

три, уронефрологии, дерматологии, офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии. Кроме того, были обсуждены вопросы курортных ресурсов, организации санаторно-курортной и физиотерапевтической помощи.

Проф. А. Г. Ибрагимова (Казань)

ВСЕСОЮЗНЫЙ СИМПОЗИУМ ПО ПРОГНОЗИРОВАНИЮ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

19—20 апреля 1983 г. в Казани проходил Всесоюзный симпозиум по прогнозированию в травматологии и хирургии. Впервые вопросы прогнозирования исходов и методов лечения при травмах и хирургической патологии были обсуждены на всесоюзном уровне с участием ведущих специалистов — представителей крупных научных учреждений, работающих в этой области.

Открыл симпозиум и руководил им начальник 2-го Главного управления МЗ СССР В. И. Михайлов. Программный доклад А. И. Казьмина и соавт. (Москва) был посвящен прогнозированию направлений научных исследований, которое начинается со сбора, отбора и изучения информации по интересующей проблеме. Наиболее удобным для прогнозирования направлением в области травматологии является метод экспертных оценок. На основании изучения мнений экспертов составляются таблицы рангов направлений научных исследований.

Вопросы организации информационного обеспечения технологии научного предвидения в медицине были отражены в докладе А. М. Пикенина и соавт. (Харьков). Цель информационного обеспечения научного предвидения — организация такого объема документов, который позволил бы оптимизировать принятие решений на этапах творческой деятельности в медицине.

Общие вопросы прогнозирования в травматологии и хирургии (принципы, возможности и задачи) нашли освещение в докладе А. Б. Русакова и Ю. С. Фурсова (Москва). В настоящее время все большее значение в установлении диагноза, прогноза и в выборе рациональной лечебной тактики приобретает многофакторный комплексный анализ многочисленных данных о больном, особенно в экстренной травматологии и хирургии. Неоценимую помощь в этом может оказать использование математики и современной микроэлектронной техники. Основой для прогнозирования, как справедливо отметили докладчики, является высококачественная (конкретная и достоверная) информация о прогнозируемом объекте. Для решения конкретных прогностических задач могут применяться различные методы прогнозирования в зависимости от характера прогностического построения и прогнозируемого объекта.

С перспективами развития исследований по прогнозированию исходов лечения тяжелой механической травмы познакомили М. П. Гвоздев и соавт. (Ленинград). Повышение точности прогнозирования исходов зависит прежде всего от правильного выбора комплекса признаков, обладающих максимальной информативностью. Однако здесь кроются противоречия, поскольку наиболее ценные в диагностическом отношении признаки не всегда являются достаточно определяемыми по техническим условиям. Поэтому прежде всего должна быть установлена прогностическая достоверность простых показателей, доступных для выявления в условиях любой больницы.

Особенно важно прогнозирование исходов в тех случаях, когда тяжелую травму получают одновременно значительное число людей. В таких условиях с помощью прогнозирования может быть решена задача по оптимальной организации помощи пострадавшим на догоспитальном этапе. Этому вопросу были посвящены доклады И. Н. Ершовой (Ленинград), Л. М. Яковенко (Москва), А. М. Мануйловой и соавт. (Харьков), В. К. Каллиберза и соавт. (Рига) и др.

Большой доклад по прогнозированию исходов и сроков лечения переломов длинных трубчатых костей у взрослых и детей представила группа авторов из ЦИТО (М. В. Волков, А. В. Каплан, А. Б. Русаков, Г. М. Тер-Егизаров). Клиническая апробация методики прогнозирования проведена на историях болезни пострадавших при массовых транспортных травмах. Частота правильных предсказаний по срокам лечения составила 95%, по исходам — 86%.

О табличном прогнозировании как более простом и доступном сообщалось в докладах Л. Б. Лихтермана и соавт. (Горький), Б. Г. Будашевского и соавт. (Ленинград), Г. Ф. Хабировой (Казань), С. Г. Тинчуриной и И. И. Камалова (Казань) и др. Применение таблиц, составленных с использованием правил прогнозирования исходов на ЭВМ, позволяет без использования ЭВМ определить оптимальный метод лечения в каждом конкретном случае.

Большое практическое значение имел доклад Т. А. Ревенко и соавт. (Донецк) о прогнозировании травматизма. На основании сравнения больших однородных групп