

(1—6 июля 1960 г., Ленинград)

Съезд обсудил следующие вопросы: 1) женские консультации и их роль в профилактике акушерско-гинекологической патологии; 2) поздние токсикозы беременности; 3) климактерий женщин и 4) новое в акушерстве и гинекологии. Особое внимание было уделено первым двум основным вопросам, каждый из которых обсуждался на трех заседаниях.

Состояние и задачи медико-санитарного обслуживания женщины и роль женской консультации в снижении акушерско-гинекологической патологии были освещены в программном докладе зам. министра здравоохранения РСФСР Н. Н. Григорьевой. Последующие доклады по этому вопросу касались путей и перспектив профилактической акушерско-гинекологической помощи, организации работы на акушерско-гинекологическом участке женской консультации, роли женской консультации в организации профилактических осмотров, в профилактике гинекологических заболеваний, поздних токсикозов беременности, последовых и послеродовых кровотечений. Высказывались пожелания о внедрении в работу женских консультаций принципа диспансеризации, в связи с чем предлагалось преобразовать женские консультации в «акушерско-гинекологические диспансеры» и поставить их во главе всех объединенных акушерско-гинекологических учреждений данного района. Отмечена полезность обслуживания участка каждой женской консультации закрепленной за ней медицинской бригадой, включающей участкового терапевта (руководитель бригады), акушера-гинеколога, педиатра, работника СЭС, фтизиатра.

На данном этапе съезд признал необходимым: 1) укрепить систему акушерско-гинекологического объединения, а в этой системе женскую консультацию, сделав ее в объединении основным звеном, укомплектованным наиболее квалифицированными врачами; 2) разукрупнить участки женской консультации до 1 на 2 терапевтических (то есть в среднем на 8 тыс. населения); 3) усилить профилактическую и санитарно-просветительную работу; 4) особое внимание обратить на борьбу с абортми.

В докладах и прениях по вопросу о поздних токсикозах отмечались неясность до сих пор их патогенеза, возможность участия в нем иммуно-гематологического конфликта между матерью и плодом, важность их профилактики, жизненность принципов лечения эклампсии по Строганову и эффективность применения при токсикозах сернокислой магнезии в индивидуализированных дозах. Особенно подчеркивался эффект от повторного применения аминазина в дозе 1 мг/кг веса больной (Л. С. Персанинов), а при сочетании токсикоза с гипертонической болезнью — резерпина. Многими указывалось на необходимость ограничить применение при токсикозах кровопускания.

В резолюции по токсикозам отмечено, что: 1) около 35% случаев поздних токсикозов протекают атипично и с не вполне выраженными симптомами; 2) при поздних токсикозах чаще встречаются последовые и послеродовые кровотечения; 3) нужно изучать патогенез токсикозов; 4) при диагностике поздних токсикозов учитывать не отдельные цифры максимального кровяного давления, а динамику как максимального, так и минимального кровяного давлений; 5) основное в борьбе с поздними токсикозами — профилактика; 6) при тяжелых токсикозах следует проводить лечение по принципам метода Строганова — лечебно-охранительный режим, седативные и противосудорожные средства (наркотики, сернокислая магнезия, аминазин, резерпин) и ускорение родов; 7) кровопускание допустимо только в исключительных случаях; 8) необходимо совершенствовать старые и изыскивать новые способы лечения токсикозов.

В докладах о климактерии у женщин освещены этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение климактерических расстройств. Отмечены неточность и разногласие в их терминологии, зависимость климактерических расстройств не только от гормональных нарушений, но и изменения функции центральной нервной системы, и в частности гипоталамической области. Лечение климактерических расстройств одними гормонами является неправильным. В значительном числе случаев таких расстройств можно достигнуть хороших результатов режимом, диетой, лечебной физкультурой, витаминами, физиотерапией, психотерапией, бромом, валерианой. Следует лечить климактерические расстройства комплексно с применением указанных выше средств и гормонов под контролем или гормонального анализа, или цитологической картины влагалищного мазка. Из гормонов рекомендуются малые дозы эстрогенов, андрогены и прогестерон. Хорошие результаты получены от комбинации эстрогенов с андрогенами и особенно хорошие при применении гормональной триады — эстроген + прогестерон + андроген одновременно (Е. И. Кватер). Г. А. Келлат получил хороший лечебный эффект от шейно-лицевой ионогальванизации.

На секции акушерства в докладе В. А. Неговского предложено искусственное аппаратное дыхание для лечения асфиксии новорожденных, признано целесообразным применение лобелина при глубоких степенях асфиксии и отмечена несостоятельность пессимистических взглядов на тяжелый психоневрологический прогноз оживленных после асфиксии.

Ряд докладов из института эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалея был посвящен профилактике стафилококковой инфекции у родильниц и новорожденных путем иммунизации беременных в консультации стафилококковым анатоксином, что приводит к снижению гнойничковых заболеваний у родильниц и новорожденных.

Я. С. Кленцкий предложил способ регистрации болевых ощущений в родах путем параллельной записи на кинографе сокращений матки (наружная гистерография) и кривой от сдавления роженицей груди соответственно силе боли.

Сообщен опыт применения вакуум-экстрактора для родоразрешения 103 рожениц с полным эффектом у 69. Этот способ родоразрешения требует дальнейшего изучения.

Было доложено об одной малоизвестной причине смерти новорожденных — гиалиновых мембранах в легких. Среди 190 вскрытых новорожденных они найдены у 18. Полагают, что образованию этих мембран может способствовать кислородная терапия.

На секции гинекологии сообщено об обезболивании при гинекологических операциях, диагностике ранних стадий рака женских половых органов, организации детской гинекологии и проч.

Съезд закончился отчетом Правления Всероссийского научного общества акушеров и гинекологов и выбором Правления. Съезд обратился к американским акушерам и гинекологам с призывом в защиту мира.

Проф. П. В. Маненков
(Казань)

ПРОБЛЕМА ГОРМОНОТЕРАПИИ НА ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ

(26—28 июня 1960 г., Ленинград)

Конференция была посвящена одной из актуальных проблем современной медицины — применению кортикостероидных гормонов в лечении некоторых заболеваний внутренних органов.

Проф. И. А. Юдаев (Москва) подчеркнул, что эти гормоны оказывают на организм человека разностороннее действие и отметил, что при применении их в организме накапливается аммиак. Введение глютаминовой кислоты приводит к ликвидации этого явления и позволяет тем самым продолжать лечение гормонами. Кортикостероиды обладают тканевой специфичностью.

Проф. А. Л. Мясников и Е. Н. Герасимова (Москва) впервые в СССР осуществили количественное определение альдостерона химическим методом и применили в клинике. Физиологическое действие альдостерона у здоровых людей проявляется в задержке выделения натрия и стимуляции выделения калия с мочой. У больных нефритами с отеками, а также с гипертонической болезнью II-B и III-A стадий значительно увеличено выделение альдостерона с мочой. Нарушения гемодинамики после острого инфаркта миокарда также приводят к повышенному выделению альдостерона с мочой. В настоящее время получен ряд веществ, угнетающих действие альдостерона. Антагонисты альдостерона проявляют свое действие в снижении как реабсорбции натрия канальцами почек, так и АД.

Проф. А. А. Ковалевский и М. Е. Зверев (Томск) подчеркнули, что определение 17-кетостероидов в моче является ценным тестом для выяснения функционального состояния коры надпочечников. Из нагрузочных проб более доступной в клинике является проба Лабгарта, а не Торна.

Проф. Е. М. Тареев и В. А. Насонова (Москва) отметили, что стероидные гормоны в настоящее время занимают важное место в комплексном лечении больных *большими коллагенозами* (системная красная волчанка, узелковый периартериит, склеродермия, дерматомиозит). Однако гормональная их терапия является в основном симптоматической и заместительной, вызывая лишь увеличение ремиссии. При лечении коллагенозов стероидными гормонами необходимо многомесячно, а в ряде случаев многолетнее их применение. Для этого необходимо располагать набором стероидных гормонов и умело варьировать ими в течение всего периода лечения. Была отмечена хорошая переносимость длительного применения поддерживающих доз кортикостероидов. Большие дозы в таких случаях докладчики считают бесполезными. При осложнении инфекций лечение гормонами должно быть продолжено под защитой антибиотиков. В комплексном лечении сохраняют свое значение салицилаты, витамины, гемотрансфузии.

Проф. А. И. Нестеров (Москва) доложил о благоприятном действии *при ревматизме* преднизона и особенно триамсинолона и дексаметазона. Благодаря применению этих препаратов достигается более быстрый и полный терапевтический эффект. Лучшие лечебные результаты при меньшем побочном влиянии были достигнуты при сочетании применения триамсинолона или дексаметазона и салицилатов или пиразолоновых производных. Такое лечение позволило у ряда больных первичным ревмокардитом предупредить катастрофическое поражение сердца. Докладчик подчеркнул, что лечение ревматизма гормонами будет успешным при условии тщательной индивиду-