

В разделе «Физкультурно-спортивные сооружения» (с. 67) важно было прямо подчеркнуть недопустимость размещения спортивных площадок на территории санитарно-защитных зон; такое нарушение иногда имеет место в реальной действительности. Следовало бы обратить внимание на то (с. 126), что санитарно-защитная зона может быть сокращена при внедрении мероприятий по уменьшению выбросов по итогам расчета рассеивания только при условии обязательного подтверждения лабораторными данными достигнутого улучшения санитарного состояния атмосферы в районе промышленного предприятия.

Изложенные соображения и пожелания, естественно, не могут повлиять на общую положительную оценку рецензируемой книги, полезность ее для практики несомненна. Наши рекомендации могут быть учтены авторами при возможном переиздании монографии.

Доктор мед. наук Р. С. Гильденскиольд (Москва)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

Международный симпозиум

«ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(г. Москва, 16—18 сентября 1986 г.)

В работе симпозиума приняли участие ученые СССР, США, Италии, Венгрии, Польши, Югославии, ГДР, Чехословакии, Финляндии, Франции.

С программным докладом выступил директор Института общей реаниматологии АМН СССР, лауреат Государственных премий СССР, академик АМН СССР, проф. В. А. Неговский. В докладе был дан анализ становления науки реаниматологии, ее современных достижений и перспектив развития. К чести отечественной науки следует отметить, что систематические и глубокие исследования патофизиологии основных закономерностей угасания жизненных функций при умирании и восстановление их в постреанимационном периоде после перенесенной клинической смерти были начаты В. А. Неговским в нашей стране еще в 30-х годах. Эти исследования почти на четверть века опередили создание аналогичных научно-исследовательских лабораторий за рубежом и в настоящее время являются всемирно признанными. Докладчик подчеркнул, что исторически более раннее развитие этой науки в СССР имеет свои объективные причины. Прежде всего — это общая гуманистическая направленность отечественной философии, литературы, науки и культуры. В настоящее время реаниматология утвердилась как самостоятельная научная дисциплина с конкретными задачами и целями, предметом исследований, а сам термин «реаниматология» был предложен академиком АМН СССР В. А. Неговским в 1961 г. на Международном конгрессе травматологов в г. Будапеште.

Впервые в мире в лаборатории реаниматологии была создана теория развития фибрилляции желудочков сердца и на ее основе разработан принципиально новый метод трансторакальной электрической дефибрилляции с помощью сконструированных в лаборатории дефибрилляторов.

Значителен вклад сотрудников лаборатории в изучение роли дыхательного центра в восстановлении жизненных функций при оживлении.

Большой практический интерес представляют вопросы целенаправленной фармакологической коррекции функций нервной системы в постреанимационном периоде. Установлено, что при предшествовавшей оживлению тяжелой гипоксии мозга барбитураты оказывают отрицательное действие. Положительно оценивается их применение с профилактической целью (до наступления клинической смерти или в более позднем восстановительном периоде). Использование стимуляторов деятельности нервной системы (кофеина) в раннем постреанимационном периоде неэффективно. Однако сочетанное применение кофеина через 10 мин и диазепама через 2 ч после реанимации значительно ускоряет восстановление неврологических функций и прогностически является более благоприятным.

В настоящее время накоплен значительный экспериментальный и клинический материал о патогенезе постреанимационной энцефалопатии как наиболее сложной и грозной патологии оживленного организма. Установлено, что в процессе умирания, наряду с уменьшением в мозговой ткани энергетических ресурсов и угнетением биосинтетических процессов, происходят активация гидролитических ферментов субклеточных структур ткани мозга, изменение физико-химических свойств молекул белка и др. Особо подчеркивалось значение нарушения проницаемости внутриклеточных мембран, снижения содержания цАМФ в ткани мозга в генезе церебральных патологических изменений в постреанимационном периоде.

В процессе развития терминальных состояний гипоксические нарушения обмена веществ и повреждение дезинтоксикационных систем организма приводят к накоплению токсических продуктов. В последующем эндогенной интоксикации принадлежит существенная роль в патогенезе постреанимационной болезни, так как вторичные (метаболические и структурные) изменения со стороны паренхиматозных органов и функциональных систем могут вызвать развитие необратимых повреждений. Даже после успешных реанимационных мероприятий эндогенная интоксикация сохраняется в течение многих часов, а то и суток. Получены данные о том, что токсические факторы представляют собой продукты деградации белков — пептиды с молекулярной массой от 500 до 10 000 дальтон. Наиболее эффективной мерой

борьбы с эндогенной интоксикацией представляется гемосорбция, широкое внедрение которой открывает новые возможности в лечении терминальных состояний, ранее считавшихся необратимыми.

Касаясь реанимационных методов, докладчик отметил, что восстановление адекватного кровообращения — неперенное условие нормализации функций организма, отсюда непрямо и прямой массаж сердца — ведущие методы восстановления сердечной деятельности. Безусловно, это не исключает одновременно проводимой искусственной вентиляции легких и внутриартериального центрипетального переливания крови с адреналином и глюкозой. Улучшение кровообращения также является необходимой предпосылкой эффективности применения дефибрилляторов.

Значительное внимание в докладе было уделено сущности изменений в различных органах и функциональных системах в постреанимационном периоде. Особо подчеркивалось, что решающим фактором в окончательном исходе реанимации и последующей трудовой и социальной реабилитации лиц, перенесших клиническую смерть, предстает полноценное восстановление функций центральной нервной системы. При этом прогноз оживания может быть плохим не только в случае позднего восстановления коры мозга или срыва оживающих корковых функций неумелым или несвоевременным возбуждением либо торможением коры фармакологическими средствами, но и при запоздалом включении или раннем выключении искусственного дыхания в процессе оживления. Патогенетическим звеном раннего выключения искусственного дыхания является гипоксия мозга, значительно ухудшающая восстановление его функций, а значит и прогноз оживания. Изменения ЭЭГ выступают надежным критерием, регламентирующим продолжительность искусственного дыхания.

Патологическое состояние, в котором находится организм после оживления, В. А. Неговский назвал постреанимационной болезнью, выделив ее как самостоятельную нозологическую форму. С ее существованием связаны явления необратимости после оживления организма. В основе этой болезни лежит нарушение функции жизненно важных органов в раннем восстановительном периоде как следствие тяжелой гипоксии и интоксикации организма недоокисленными продуктами обмена и бактериальной флорой. Одна из наиболее существенных особенностей постреанимационной болезни — отсутствие полноценной корковой регуляции физиологических функций. Поэтому особо подчеркивалась необходимость раннего применения терапевтических мероприятий, способных предотвратить или в значительной мере ослабить развитие постреанимационной энцефалопатии и ускорить процесс психоневрологической стимуляции и социальной реадaptации.

Установлено, что довольно много больных, выведенных из терминальных состояний, в той или иной степени инвалидизировано в связи с состоянием нервной системы и нуждается в длительной периодической амбулаторной реабилитационной терапии.

Чрезвычайно важны реанимационные мероприятия, включающие применение общеукрепляющих средств, гипербарическую оксигенацию и другие лечебные пособия, направленные на улучшение метаболических процессов в ткани мозга. Выявлено, что чем скорее кора мозга и высшие отделы будут выведены из коматозного состояния, тем более полноценно и быстро, с меньшим количеством различных осложнений произойдет восстановление жизненных функций организма.

При оценке перспектив развития реаниматологии академик АМН СССР В. А. Неговский отметил следующие направления: изучение тканевого метаболизма в центральной нервной системе; разработка путей коррекции нарушений обмена белков, нуклеиновых кислот; открытие средств, тормозящих процессы протеолиза и предотвращающих изменение проницаемости мембран, а также нормализующих реакции синаптической передачи в ткани мозга; поиск путей профилактики энцефалопатии у больных, перенесших терминальные состояния; выяснение механизмов состояния гипобоза и возможностей их использования в практической реаниматологии; исследование результатов применения искусственного кровообращения и экстракорпоральной оксигенации в реанимации; выявление химической природы эндотоксинов и разработка активных методов борьбы с эндогенной интоксикацией и др.

На симпозиуме выступил 41 ученый более чем из 10 стран по актуальным проблемам реаниматологии: механизм развития постреанимационной болезни; патогенез и терапия постреанимационных нарушений центральной нервной системы; принципы профилактики и лечения терминальных состояний; диагностика, прогнозирование и методы исследования в реаниматологии.

На симпозиуме было обсуждено и единогласно принято послание — обращение участников к президенту США Р. Рейгану с призывом прекратить ядерные испытания, нагнетание международной напряженности и угрозы миру на Земле. Послание было вручено лично американскому ученому в области реаниматологии П. Сафару для последующей передачи администрации США через американский комитет «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

Проф. М. М. Миннебаев (Казань)