

нищаемости эмали, патогенное влияние микроорганизмов и активность факторов неспецифического иммунитета полости рта также находятся, по мнению авторов, в прямой зависимости от состояния резистентности целостного организма.

В главе II конкретно и полно описана клиника острого и хронического кариеса, в главе III — диагностические методы и дифференциальная диагностика кариеса зубов. Наряду с основными методами диагностики кариеса авторы приводят и дополнительные — люминесцентный, трансиллюминационный и электрометрический (электропроводность), которые крайне редко используются на практике. Однако их место в клинике, недостатки, преимущества и показания к применению авторами ясно не определены. В этой же главе авторы знакомят и со способами прогнозирования поражаемости зубов кариесом, такие сведения нужны и полезны как для научных работников, так и для врачей-практиков. Тем не менее следует отметить, что эти методы (определение гигиенического индекса, кислотоустойчивости и способности к реминерализации эмали, вязкости слюны) было бы целесообразно дать в главе «Профилактика кариеса», в частности при изложении вопросов формирования групп риска и диспансеризации.

IV глава посвящена одному из самых актуальных разделов стоматологии — профилактике кариеса зубов. Представленный материал умело скомпонован и, пожалуй, впервые в литературе сформулирован и разделен на государственные, социальные, медицинские и воспитательные меры профилактики, что дало возможность ясно определить цели и задачи этиотропной и патогенетической профилактики кариеса. Очень подробно, с указанием конкретных рекомендаций по использованию и анализом практической ценности рассмотрены разные аспекты этой проблемы, такие как роль гигиены полости рта, значение макро- и микроэлементов, в особенности фтора, которому посвящается отдельный раздел.

Много внимания уделено вопросам питания. Поскольку известно непосредственное кариесогенное влияние на зубы продуктов метаболизма углеводов, авторы предлагают ограничивать потребление сахара, заменять его ксилитом и др., сводить на нет длительный контакт остатков углеводов с зубами. Хорошо описаны методы профилактики кариеса путем непосредственного воздействия на зубы реминерализующими средствами. Однако этот подраздел, включая фторопрофилактику, лучше было бы поместить после изложения всех гигиенических аспектов проблемы, а не в середине.

В главе V изложены вопросы лечения кариеса зубов. В разделе об этиотропной терапии рассмотрены мероприятия, повышающие качество оперативного лечения кариеса: эффективное обезболивание, особенности формирования кариозных полостей, выбор пломбировочного материала и др. Большой интерес представляет фрагмент, посвященный обоснованию и методике местной патогенетической терапии начального кариеса. Богатый арсенал средств предлагается для общей патогенетической терапии. Необходимо отметить, что авторы в ряде случаев недостаточно аргументированно, без учета возраста, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов, рекомендуют применение иммуномодулирующих препаратов, гормональных средств, стимуляторов ЦНС. Возможно, это обусловлено отсутствием на сегодня надежных и доступных в широкой практике клинических методов оценки неспецифической резистентности организма. Особую для практического врача ценность этой главе придает раздел о выборе врачебной тактики при различных формах и стадиях кариеса зубов.

В главе VI указаны ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов. При обсуждении причин вторичного кариеса и выпадения пломб можно было бы уделить больше внимания вопросам выбора и технологии приготовления пломб. Написанный кратко, конкретно, на основе большого клинического опыта, раздел имеет большое прикладное значение. Весьма обогащают главу оригинальные рисунки, выполненные Л. Л. Соловейчиком.

В заключение необходимо отметить, что в рецензируемой книге, изданной в серии «Библиотека практического врача», авторы, опираясь на современные достижения науки и собственный большой опыт, дают конкретные рекомендации по лечению и профилактике кариеса зубов с учетом сегодняшних требований советского здравоохранения. Рецензируемая книга должна стать повседневным пособием для врача-стоматолога.

Доц. Ф. Г. Гасимов, кандидаты мед. наук В. Ю. Хитров,  
А. И. Заболотный, С. А. Хамидуллина (Казань)

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

### Всесоюзная конференция

### «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕМОСТАЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

(г. Москва, 25 февраля 1987 г.)

В работе конференции приняли участие терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, биохимики, фармакологи, физиологи и патологи из Москвы, Ленинграда, Киева, Минска, Казани, Тбилиси, Новосибирска и других городов. На двух пленарных и пяти секционных заседаниях были рассмотрены актуальные вопросы клинической гемостазиологии. Возросший

интерес клиницистов к проблемам нарушения гемостаза обусловлен тем, что в настоящее время установлена важнейшая роль нарушений различных компонентов гемостаза в патогенезе большинства болезней человека.

Исследованию роли внутреннего и внешнего механизмов свертывания крови в нормальном гемостазе был посвящен доклад И. П. Басковой и соавт. (Москва). Показано, что в норме основная роль принадлежит не внешнему, а внутреннему механизму свертывания крови. Подтверждением этого является эффективное использование высокоактивных препаратов гирудина для предупреждения ДВС-синдрома, в развитии которого определяющее значение имеет активизация внешнего пути свертывания крови.

Молекулярный механизм взаимодействия протромбина с тканевым тромбопластином был освещен в докладе Д. М. Зубарова и соавт. (Казань). Представленные результаты согласуются с моделью, предусматривающей наличие в тромбопластине по меньшей мере двух типов участков связывания протромбина.

Исследование гипотетического иммунного механизма регуляции гемостаза проведено путем сопоставления содержания аутоантител и коагуляционного потенциала крови. При острой кровопотере, остром инфаркте миокарда концентрация аутоантител вначале снижается, а затем возрастает, что, вероятно, связано с иммуностимулирующим действием активных факторов коагуляции. Н. Н. Цыбиков, Б. И. Кузник и соавт. (Чита) представили данные о сложных взаимодействиях между Т-, В-лимфоцитами, их субпопуляциями, макрофагами и системой гемостаза.

Совершенствованию диагностики ДВС-синдрома и коррекции нарушений гемостаза при гнойном воспалении, септическом шоке, в послеоперационном периоде у онкологических больных были посвящены доклады М. И. Кузина и соавт. (Москва), Е. П. Иванова (Минск), А. В. Маджуга и соавт. (Москва) и других. Убедительно показано, что патогенетическая диагностика ДВС-синдрома, основанная на изучении гемокоагуляционного и тромбоцитарного компонентов, является теоретически и практически оправданной. Инфекционно-септический ДВС-синдром составляет более 70% всех форм этой патологии. Однако в половине таких случаев инфекционная природа процесса не распознается вообще, в одной трети — диагноз устанавливается в терминальной фазе острого септического процесса. Активированный протеин С оказывает мощное антикоагулянтное действие. После оперативного вмешательства отмечается снижение уровня протеина С в крови, что резко повышает опасность тромботических осложнений. Для профилактики послеоперационных тромбозов необходима дополнительная корригирующая терапия, устраняющая сниженный уровень протеина С (Л. Л. Шимкевич и соавт., Москва).

Дифференциальная диагностика геморрагических синдромов в акушерстве и гинекологии рассматривалась в докладах А. Д. Макацария и соавт. (Москва), В. Н. Серова (Москва), Е. А. Дикущкина и соавт. (Горький), Б. Н. Варава и соавт. (Москва) и др. Причины геморрагий являлись коагулопатия потребления при преждевременной отслойке плаценты, эмболии околоплодными водами, септический шок, синдром «мертвого плода», заболевания печени у беременных, ятрогенные эффекты при лечении противотромботическими препаратами, тромбоцитопатии и тромбоцитопении, дефицит циклооксигеназы. У беременных и рожениц с искусственными клапанами сердца наблюдались все признаки подострой формы ДВС-синдрома. Правильная дифференциальная диагностика геморрагических синдромов способствовала повышению эффективности профилактики и лечения. Больным с тяжелыми врожденными ангиодисплазиями тазовых органов, а также для остановки при профузных кровотечениях, не поддающихся остановке известными методами, предлагается проводить эндовазальную окклюзию магистральных сосудов таза путем эмболизации внутренних подвздошных артерий (И. Б. Манухин и соавт., Москва).

Исследование влияния реинфузии «перитонеальной» крови на гемостаз больных, оперированных по поводу прерывания трубной беременности и апоплексии яичника, выявило достоверное удлинение времени образования сгустка и продолжительности свертывания крови по данным тромбозаграфии. Реинфузия фибринолитически активной «перитонеальной» крови является естественной профилактикой тромбозомболических осложнений (Н. И. Тихомирова, Москва).

Связям тромбоза с патогенезом сердечно-сосудистых заболеваний были посвящены доклады В. А. Люсова и соавт. (Москва), А. И. Грицюка и соавт. (Киев), М. А. Карабасова и соавт. (Москва). У больных ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, обнаружены гиперкоагуляция и большая вариабельность почти всех показателей, характеризующих систему фибринолиза в сторону ее депрессии у одной трети больных и в сторону ее активации — у другой трети. У больных острым инфарктом миокарда, особенно при рецидиве инфаркта и при развитии истинного кардиогенного шока, регистрировались лабораторные признаки ДВС-синдрома. Одновременно у этих больных наблюдались нарушения реологических свойств крови (в большей степени венозной), а именно: повышение показателей динамической вязкости и предела текучести крови за счет увеличения агрегационной активности эритроцитов, прочности их агрегатов и увеличения содержания фибриногена. Выявлено также достоверное повышение концентрации тромбосана В<sub>2</sub> и 6-кетопроستاгландина Г<sub>12</sub> в плазме больных острым инфарктом миокарда, что указывает на роль этой системы в патогенезе острого инфаркта миокарда (М. В. Вийгиля и соавт., Тарту).

Важную роль внутрисосудистое тромбообразование играет при хроническом бронхите (Е. И. Соколов, Москва), острых нарушениях мозгового кровообращения (Е. В. Храпова, Москва), в патогенезе гестоза беременных (Н. В. Стрижова, Москва), в раннем

посттравматическом периоде при сочетанной травме груди (Е. А. Вагнер, Пермь), гломерулонефрите у детей (В. И. Наумова и соавт., Москва). Тромбофилия во время беременности и родов часто обусловлена приобретенным или врожденным дефицитом антитромбина III. Как показали исследования З. Д. Федоровой и соавт. (Ленинград), в случаях развития позднего токсикоза беременных на фоне хронической почечной недостаточности и при гепатозах отмечается самая низкая (ниже 40%) активность антитромбина III.

Вопросам профилактики и лечения патологии гемостаза было посвящено большое количество работ. В последние годы при лечении геморрагических диатезов широко применяется гемостатический препарат этамзилат. Однократное внутримышечное введение этамзилата сопровождается уменьшением времени кровотечения из стандартной ранки в течение 18 ч после введения, повышением интенсивности АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов и снижением антиагрегационной активности стенки сосудов. Гемостатический эффект этамзилата реализуется через повышение функциональной активности тромбоцитов и снижение антиагрегационной активности стенки сосудов (В. М. Зяблицкий и соавт., Обнинск).

Изучен новый механизм разрушения стабилизированного фибрина дестабилазой из секрета слюнных желез медицинских пиявок. Внутривенное или введение внутрь крысам экстракта порошка высушенных пиявок вызывает лизис предварительно образованных тромбов (Г. И. Никонов и соавт., Москва). В докладе Н. С. Мурашовой и соавт. (Москва) рассматривались перспективы получения препарата тромболитического действия — триазы с апирогенными свойствами. В сообщении Д. В. Сахарова (Москва) изложен вариант направленной доставки урокиназы к тромбу с использованием конъюгата антител, имеющих сродство к компонентам тромба. Антиагрегационный эффект тиклопедина (тиклина), стимулирующего биосинтез простагландинов (ПГД<sub>2</sub> и ПГЕ<sub>1</sub>) и усиливающего высвобождение простаглицлина в сосудистой стенке, обсуждался в докладе И. Н. Бокарева и соавт. (Москва). Полное подавление агрегации тромбоцитов достигалось при введении 150 мкг динитрозильных комплексов железа (В. Г. Руднева, Москва). Показано положительное влияние смеси террилитина с никотиновой кислотой на состояние гемостаза (Г. Ш. Гараев и соавт., Баку).

Однако, как было ясно из докладов, сегодня основу противотромботической терапии по-прежнему составляют тромболитические средства, такие как урокиназа, стрептодеказа, триаза.

У больных с прогрессирующей стенокардией методами плазмафереза и тромбоцитафереза корректировали гемостатические свойства крови. Процедуру плазмафереза сочетали с тромбоцитаферезом, что позволяло нормализовать количество и функциональную активность тромбоцитов и совместно с антикоагулянтной и дезагрегационной терапией получать устойчивый лечебный эффект (С. С. Леккомахер и соавт., Москва).

Среди новых методов исследования показателей гемостаза заслуживает внимания количественное определение растворимого фибрина с помощью радиоизотопного метода (Л. И. Михайловская, Киев). Создан первый отечественный термокондуктометрический гемокондулометр. Действие прибора основано на теплофизических характеристиках пробы крови в процессе ее свертывания. Метод позволяет оценивать фазовые изменения крови при проведении различных коагулологических тестов: протромбинового, каолинового, тромбинового времени и др. (Г. В. Александров и соавт., Ленинград).

Сборник тезисов (456 докладов), изданный Министерством здравоохранения СССР под редакцией академика АМН СССР О. К. Гаврилова и проф. С. В. Андреева, отличается высокой информативностью. Структура сборника хорошо отражает тематические особенности включенных в него докладов.

Доц. И. Е. Воронина (Казань), проф. С. В. Андреев, ст. научн. сотр. Т. Н. Ковалева (Москва)

## ХРОНИКА

2 и 3 апреля 1987 г. на базе Астраханского медицинского института имени А. В. Луначарского состоялось рабочее совещание правлений Всероссийских научных медицинских обществ терапевтов и кардиологов под председательством чл.-корр. АМН СССР проф. А. П. Голикова и чл.-корр. АМН СССР проф. А. С. Сметнева по проблеме «Дистансеризация и реабилитация в клинике внутренних болезней». В работе совещания участвовали 48 членов правлений обществ, 350 сотрудников института и практических врачей — терапевтов и кардиологов из городов и районов Астраханской области, 250 субординаторов-терапевтов.

В докладе проф. А. П. Голикова (Москва) «О путях перестройки деятельности Всероссийского научного медицинского общества терапевтов в свете решений XXVII съезда КПСС и январского (1987 г.) Пленума ЦК КПСС» были указаны резервы улучшения работы терапевтов и кардиологов, связанной с оздоровлением населения. Рассмотрены вопросы устранения объективных причин и препятствий на этом пути (улучшение материальной базы здравоохранения, совершенствование отечественной аппаратуры и др.), перестройки кадровой политики (радикальное повышение квалификации врачей, воспитание милосердия и самоотверженности у молодых врачей, активизация человеческого фактора, поддержка инициативных и глубоко мыслящих врачей), поиски эффективных решений проблем диспан-