

никовой недостаточностью возрастало. Такая же закономерность прослеживалась при токсическом зобе и в системе свертывания крови — с течением времени число больных с гипокоагуляцией увеличивалось.

Результаты изучения связи между функциональной активностью коры надпочечников и свертываемостью крови у больных токсическим зобом показали, что у таких больных при гипокоагуляции экскреция 17-ОКС снижена. При нормокоагуляции выброс 17-ОКС с мочой достоверно не от-

личался от такового у здоровых людей, а при гиперкоагуляции экскреция 17-ОКС с мочой была повышенной.

При анализе электрокоагулограмм нами было выявлено угнетение фибринолиза практически у всех больных независимо от состояния системы свертывания крови. Такое состояние связано, видимо, с непосредственным угнетением фибринолитической системы избытком гормонов щитовидной железы, тогда как общая направленность изменений гемостаза больше зависит от функционального состояния надпочечников.

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ИХ ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ

(г. Ижевск, 11—12 сентября 1990 г.)

Темой обсуждения прошедшей Республиканской научно-практической конференции была проблема клещевого энцефалита и геморрагической лихорадки (ГЛПС). Были обсуждены следующие вопросы: 1) пути улучшения профилактики и противоэпидемических мероприятий; 2) особенности эпидемиологии и клиники этих природноочаговых инфекций; 3) новое в диагностике и лечении указанных инфекций; 4) вопросы социальной и клинической реабилитации больных клещевым энцефалитом и ГЛПС.

В работе А. С. Караванова и соавт. (Москва) отмечена зависимость эффекта экстренной иммунизации от активности и количества введенного противоэнцефалитного иммуноглобулина. При этом у некоторых иммунизированных лиц антитела в крови не находили.

Лечебная практика при клещевом энцефалите пополнилась сведениями об эффективности Т-активина (В. Н. Коваленко и соавт., Кемерово), витамина Е (Ю. В. Веселов и соавт., Барнаул), аспирина в сочетании с аскорбиновой кислотой (О. Г. Оленев, Ижевск).

Вопросы реабилитации больных с данным заболеванием получили освещение в исследованиях Т. С. Осинцевой и соавт. (Ижевск), согласно которым у детей-реконвалесцентов в 42,2%

случаев наблюдались остаточные явления с формированием неблагоприятных последствий. И. М. Федорова и соавт. (Томск) в ходе диспансеризации отметили полное выздоровление лишь у 40,8% взрослых реконвалесцентов. Н. И. Команденко (Томск) привел подробный анализ истории болезни 23 больных с кожевниковской эпидемией, которая была следствием перенесенной острой формы клещевого энцефалита или проявлением прогрессивного течения.

Современное освещение вопросов этиологии, эпидемиологии и иммунологии ГЛПС было представлено в обзоре, который сделала И. И. Рилоская (Москва), используя данные собственных исследований и зарубежных ученых. В сообщении В. А. Рузаевой и соавт. (Ижевск) были даны подробная эпидемическая характеристика природного очага в Удмуртии и оценка эффективности проведенных мероприятий.

Новые лечебные подходы к ГЛПС предлагают в своих сообщениях Д. Ш. Еналеева и соавт. (Казань), Д. Х. Хунафина и соавт. (Уфа), М. И. Петриченко и соавт. (Хабаровск).

Проф. В. И. Рябов (Ижевск).

### МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ВАЛЕОЛОГИИ

(г. Пермь, 10—11 октября 1990 г.)

На конференции были заслушаны и обсуждены доклады, посвященные организационным и методическим аспектам преподавания в медицинском вузе науки о здоровье — валеологии. Даны рекомендации по систематизации, а также повышению теоретической и прикладной направленности знаний студентов-медиков по вопросам сохранения и укрепления здоровья индивидуума, формирования здорового образа жизни.

Академик АМН СССР, проф. Е. А. Вагнер и соавт. (Пермь) предложили программу преподавания студентам практических вопросов, связанных с различными аспектами проблемы здоровья человека. Данная программа состоит из следующих тем: 1) анализ понятия здоровье применительно к разному возрасту, 2) анализ причин, обуславливающих здоровье (внешняя среда, социально-экономические факторы, биологиче-

ские факторы), 3) классификация параметров организма здорового человека разных возрастных групп, методы их определения с целью оценки состояния и резервов здоровья, 4) анализ видов работоспособности, ее оценка, меры, направленные на поддержание и повышение работоспособности, 5) разбор значимости факторов риска здоровья и работоспособности, 6) резервные возможности организма при действии факторов риска, 7) определение рейтинга здоровья и его причины (критическая детренированность организма, очень плохое состояние, удовлетворительное, хорошее состояние и наличие резервных возможностей, отличное состояние и высокие резервные возможности), 8) выбор форм поведения, направленных на сохранение, улучшение здоровья, работоспособности.

Рассматривались вопросы преподавания мето-