

НАУЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

О I МЕЖДУНАРОДНОМ СИМПОЗИУМЕ ПО ВОПРОСАМ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В НЕВРОЛОГИИ*

Недавно в Праге закончил свою работу I Международный симпозиум по вопросам восстановительного лечения в неврологии. Симпозиум проходил с 20 по 23 сентября с. г. В его работе участвовало 577 делегатов, из них 300 из Чехословакии. Основная тема симпозиума была посвящена использованию рефлекторных механизмов для восстановления движения. Этим вопросам были посвящены доклады Л. Столяровой и Г. Ткачевой, В. Найдина, И. Ткачинской (СССР), Р. Германа и Х. Шаумбурга, Б. Сандлера (США), Г. Гуфшмидта (ФРГ), У. Торна (Англия), К. Обрда и М. Беранкова (Чехословакия), С. Циелинской (Польша) и др. Кроме основной тематики были доклады, посвященные и другим вопросам. В сообщениях ученых ряда стран: Австрия, Италия, Израиль, США, Швеция, Чехословакия, Франция освещались вопросы этиопатогенеза и лечения гемиплегии.

Доклады К. Бобата, В. Бобата (Англия), И. Клейса (Бельгия), Б. Миллера (США), В. Воята (Чехословакия), Г. Гёллнитца (ГДР), В. Николкова (Болгария), К. Сцелозинской и М. Зухович (Польша) и др. были посвящены диагностике, клинике, прогнозу и лечению мозговых параличей. Они отмечали важную роль рефлекторных механизмов для восстановления двигательных функций. Подчеркивалась эффективность комплексной восстановительной терапии медикаментозными средствами и физическими методами лечения. При лечении постинсультных спастических парезов, занимающих значительное место, из медикаментозных релаксантов предпочтение давалось курарепоподобным препаратам. Под влиянием препаратов уменьшение мышечной спастики создавало благоприятный фон для кинезотерапии. При этом рекомендовалось давать упражнения, направленные на дальнейшее снижение спастических явлений в мышцах, увеличение объема движений, исправление походки, обучение самообслуживанию. Говоря о патогенезе мозговых параличей, докладчики отмечали, что в их основе лежат резкие вазомоторные расстройства, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга, а также изменением коагулирующих свойств крови. Обращалось внимание и на аномалии строения стенок мозговых сосудов, вегетативных дисфункций, сосудистую гипотонию и т. п.

* Доложено 17 декабря 1966 г. на заседании Армянского физиологического общества.

Клинике и лечению Паркинсоновой болезни были посвящены доклады: Н. Ганева, Н. Цолова, Л. Христова, (Болгария), Х. Хеннике (ГДР), А. Бондарчука и В. Смирнова, Н. Моисеевой, В. Смирнова, Л. Горелик (СССР) и др. С интересом слушались сообщения о лечении органических гиперкинезов методом вживленных в мозг электродов. Такое лечение проводилось в несколько этапов. Наиболее важные из них это стереотаксическая операция и этапы диагностических и лечебных электрических воздействий на глубокие структуры головного мозга. В результате стереотаксической операции и последующих электролитических десструкций, осуществляемых чаще всего в пределах вентролатерального ядра зрительного членика бледного шара, удавалось уменьшить или устранить проявления гиперкинеза. Однако одного лишь устранения проявлений гиперкинеза оказывалось недостаточно для достижения стойкой социально-трудовой реадaptации. Докладчиками отмечалось, что наиболее полная, стойкая реадaptация достигалась в результате осуществления комплекса мероприятий, включающих улучшение двигательных функций (физические методы лечения, медикаментозная терапия), улучшения соматического состояния, деятельности сердечно-сосудистой системы и т. п., нормализацию психической деятельности, перестройку отношений личности (психотерапия, психопрофилактика невротических срывов), решение вопросов социального обеспечения, трудоустройства и др.

Вопросам клиники и терапии параплегии были посвящены доклады: Л. Гутмана, И. Коока (Англия), А. Абрамсона (США), Т. Несмеяновой, Л. Матиняна (СССР), Е. Пекарович и И. Стойкович, И. Олива (Чехословакия) и др. Говоря о травматической параплегии, докладчики отмечали, что разработка методов ее лечения продолжает оставаться весьма актуальной задачей, учитывая неблагоприятный прогноз в отношении стойкого восстановления функций. Основой плана лечения таких больных должно являться рациональное сочетание консервативных мероприятий и хирургических вмешательств. Причем, наиболее эффективна консервативная терапия, включающая применение антибиотиков, ферментов, пирогенала, пиромена, дегидратационных средств, антихолинэстеразных препаратов, комплекса витаминов (группы «В», «С»), полноценного богатого белками питания, грязевых, парафиновых аппликаций и др. средств физиотерапии, методов лечебной физкультуры, массажа и пр.

Лечению заболеваний периферической нервной системы были посвящены доклады из Италии, Польши, Болгарии, СССР, Чехословакии, Англии и др.

О лечении и прогнозе афазии говорилось в докладах: М. Ботеца (Румыния), Е. Бейна (СССР), А. Гидони и А. Компаретти (Италия), Д. Даскалова, А. Атанасова (Болгария), М. Мимрова (Чехословакия) и др. Отмечалось, что при организации работ по восстановлению речи при афазии важно учитывать особенности локализации мозговых повреждений, психологических закономерностей развития речевой функ-

ции, законов строения языка. При разных формах афазии лечение должно быть дифференцированным. Докладчики считают обязательным работу над всеми сторонами речи, обращая основное внимание на ее смысловое содержание.

Доклады Б. Барона (Франция), У. Беаслеи (США) и др. были посвящены методам исследований, применяемым в невропатологии.

На симпозиуме всего было сделано 136 докладов. Из СССР с докладами выступили 13 чел. Следует отметить, что, как правило, все доклады советских ученых у участников симпозиума вызвали большой интерес и получили высокие оценки.

В специальной аудитории демонстрировались фильмы, посвященные восстановительному лечению в неврологии. Кроме того, в частности, чешские ученые продемонстрировали больного тетраплегией (паралич рук и ног), который, дуя в мундштук по типу азбуки Морзе, соединенный с пневматической системой, подключенной к пишущей машинке, был в состоянии печатать. Была организована также выставка аппаратуры и приборов, применяемых для восстановительного лечения.

Л. А. МАТИНЯН