

нажима). Латинский шрифт выполняется печатными буквами.

Однотипные иллюстрации должны быть однотипными по размеру, масштабу.

На фотографических отпечатках не должно быть пятен, загибов, следов продавливания, изломов, царапин и других механических повреждений.

Подписи к рисункам приводятся на отдельном листе (2 экземпляра) с указанием названия статьи и фамилии автора. Сначала дается общая подпись к рисунку, а затем объясняются все имеющиеся на нем цифровые или буквенные обозначения. В подписях к микрофотографиям необходимо указать метод окраски, увеличение.

Резюме

Оригинальная статья обязательно должна иметь краткое резюме на русском (английском) языке (не более 1/2 страницы машинописи) с указанием в начале названия статьи, инициалов и фамилии автора. Резюме должно отражать в сжатой форме материал и метод исследования, содержание работы, ее выводы. На основании резюме читатель должен составить представление о предмете статьи, о том новом, что содержится в ней. Все сокращения должны быть развернуты.

Сопроводительные материалы

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид, количество использованных животных, применявшиеся методы обезболивания и умерщвления животных строго в соответствии с "Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных", утвержденными приказом Минздрава.

Если статья возвращается автору для доработки, исправлений или сокращений, то вместе с новым текстом автор статьи должен вернуть в редакцию и первоначальный текст.

Если переработанная статья возвращается в редакцию позже установленного срока, дата поступления статьи изменяется: устанавливается дата поступления переработанного текста.

Направление в редакцию работ, которые уже напечатаны в других изданиях или посланы для публикации в другие журналы, не допускается.

Статьи, оформление которых не соответствует указанным правилам, возвращаются авторам без рассмотрения редколлегией. Статьи направлять по адресу: 105077, Москва, 11-я Парковая ул., д.32/61, НИИ пульмонологии МЗ РФ, редакция журнала "Пульмонология".

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНот от 19.11.96. г.

1. Доц. А.М.Щегольков, проф. Л.М.Клячкин, к.м.н. В.П.Ярошенко, к.м.н. А.А.Будко. Реабилитация больных пневмонией.

В реабилитации больных пневмонией важное место занимают физические методы лечения. Для рассасывания инфильтрата требуется противовоспалительная терапия (УВЧ, индуктотермия, микроволны, пелоидотерапия, лазерное облучение). Персистенция синдрома бронхиальной обструкции требует применения ультразвуковой терапии, фенофореза эуфилина, озокеритовых аппликаций. Синдром астеновегетативных нарушений у реконвалесцентов — показание для гальванического воротника, электросна и электроаналгезии, водобальнеолечения. Во всех случаях показана аэротерапия и лечебная физкультура. Основным местом реабилитации реконвалесцентов после пневмонии является поликлиника (отделение восстановительной терапии). Реабилитация осуществляется в рамках динамического наблюдения — диспансеризации и продолжается в течение 6—12 месяцев. Затяжное и осложненное течение пневмонии создает показания к санаторной реабилитации как на местных, так на климатических курортах с последующей диспансеризацией в течение года. В докладе проанализированы собственные материалы авторов по реабилитации больных пневмонией на госпитальном, поликлиническом и санаторном этапах.

В заключительном слове проф. Л.М.Клячкин подчеркнул общность докладов, посвященных проблеме реабилитации таких распространенных легочных заболеваний, как бронхиальная астма и пневмония. Большое значение физических методов требует от практи-

ческих пульмонологов совершенствования знаний по физиотерапии и участия в выборе физических методов в комплексном лечении и реабилитации легочных больных.

2. А.Г.Малявин. Физиотерапия в лечении бронхиальной астмы.

В докладе освещены вопросы использования широкого спектра аппаратной физиотерапии и бальнеотерапии больных бронхиальной астмой. На основании собственных наблюдений продемонстрировано, что рациональная физиотерапия с учетом течения заболевания, функциональных, иммунологических особенностей и сопутствующей патологии может выступить не только в качестве фактора "разрыва монотонности" лечения, но и как болезньюмодифицирующая терапия, т.е. в известной мере служить для стратегических целей.

Наибольшее внимание уделено методикам трансцеребральных электромагнитных воздействий, обладающим комплексным действием на вегетативную регуляцию, иммунный и эндокринный дисбаланс, а также их комбинацию с воздействиями на легкие и железы внутренней секреции.

Особо ценным представляется возможность использования СМТ-электросна при часто встречающейся сочетанной патологии щитовидной железы и бронхиальной астмы, когда использование адrenomиметиков усугубляет взаимное отягощение заболеваний.

Предложена программа рациональной физиотерапии и реабилитации больных бронхиальной астмы.