

## РЕФЕРАТЫ

(Из Информационного листка отдела научно-медицинской информации института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко, 1957 г., №№ 15, 17, 19)

Обзор литературы по алкоголизму за 1956 г. показывает, что соотношение мужчин и женщин, страдающих алкоголизмом, составляло в США 6 : 1, в Англии — 2 : 1 и в Скандинавских странах — 28 : 1. В 1953 г. в США было 4,5 млн. алкоголиков; соотношение мужчин и женщин среди них было 5,5 : 1; на 1000 взрослых приходилось 43,91 алкоголика. По сравнению с 1940 г. количество страдающих алкоголизмом возросло на 44 %. В Швеции после 40-летнего периода ограничения продажи спиртных напитков число алкоголиков возросло на 125 %, в больших городах на 200 %, а среди женщин — на 80 %. Данные об успешном применении при алкоголизме седативных препаратов подвергаются сомнению. Канадские авторы предложили применять для лечения алкоголиков цитрат карбамида кальция, который оказывает более быстрое действие, чем дисульфирам и не дает осложнений. Некоторые авторы опровергают мнение об эффективности при алкогольном делирии адренокортикотропного гормона и ауреомицина и рекомендуют паральдегид, витамины и обильное введение жидкостей. Экспериментальные исследования Рихтера показали, что введение крысам экстракта щитовидной железы увеличивает у них стремление к потреблению сахара и вызывает отказ от употребления для питья жидкости, содержащей алкоголь; отмечено также, что больные гипертиреозом редко бывают алкоголиками. На этом основании Рихтер рекомендует лечение алкоголизма малыми дозами тиреоидина. В обзоре литературы (за 1956 г.), посвященной старческому возрасту, указывается, что к числу факторов, уменьшающих продолжительность жизни, относятся: 1) болезни, особенно перенесенные в детстве, 2) курение (сокращает продолжительность жизни примерно на 9 лет) и 3) рентгенологические обследования, каждое из которых сокращает жизнь примерно на 15 дней. При содержании мышей на недостаточно калорийной диете, последние хотя и не достигали размеров животных, получавших полноценную по калорийности диету и были слабее, но жили в 2 раза дольше; развитие новообразований наблюдалось у них реже. Малокалорийная диета с ограничением жиров и увеличением количества белков препятствует ожирению и артериосклерозу, и удлиняет продолжительность жизни. (Amerikan Journal of psychiatry, 1957, 113, 7, 626).

\* \* \*

Опубликованы статистические данные о смертности врачей в США, согласно которым смертность среди них в возрасте 60—69 лет больше, чем в той же возрастной группе остального населения. Смертность среди врачей более молодого возраста относительно меньше. Высока смертность врачей от болезней сердца, диабета и самоубийств; число смертей среди врачей от артериосклероза, нефрита и нефроза, а также от некоторых инфекционных заболеваний (грипп, пневмония, все формы тубер-

кулеза) ниже среднего. Несчастных случаев со смертельным исходом наблюдается среди врачей на 25% меньше, чем среди остального населения. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1957, 28, 1039).

\* \* \*

С целью выяснения вопроса о связи между курением и развитием рака легких, группа ученых из 7 человек под председательством биохимика Ф. Стронга (Висконсин) опубликовала следующие данные по этому вопросу: 1. Курение сигарет, безусловно, является одной из важнейших причин рака легких. Опасность возрастает с увеличением количества выкуренных сигарет; у человека, выкуривающего  $\frac{1}{2}$  пачки в день или больше, риск заболеть раком легких в 5—15 раз больше, чем у некурящего, а у выкуривающего 2 пачки и больше в день вероятность развития рака легких увеличивается до 27 раз. 2. Табак, отнюдь, не единственная причина заболевания раком легких. Вторым этиологическим моментом является загрязнение воздуха. В Липерпуре 50% случаев рака легких приписывают курению табака и 35% — дыму, почти постоянно окутывающему город. Считают, что в США причиной рака легких у 31% больных также является загрязнение воздуха. 3. Действие табака на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы не доказано. Группа ученых настаивает на тщательном химическом исследовании табака с целью обнаружения и уничтожения имеющихся в нем канцерогенных веществ. Необходим отбор определенных наименее вредных видов табака, удаление из листьев его канцерогенных веществ и тщательное фильтрование дыма. Применяемые в данное время фильтры мало эффективны и не задерживают содержащихся в дыме вредных примесей. (Presse médicale, 1957, 59, 1368).

\* \* \*

В первом квартале 1957 года рождаемость в Англии превысила смертность на 49,055 чел., что является самой высокой цифрой за первый квартал любого года, начиная с 1948 г. Число браков в первом квартале 1957 г. составило 109 568 — максимальная цифра за соответствующие кварталы (1951—1956 гг.). За этот же период смертность от туберкулеза (все формы) на миллион населения составила 123, от воспаления легких — 612 и гриппа — 36. В первом квартале 1956 г. смертность от этих же заболеваний была соответственно 170, 959 и 189. Из 38 317 смертей, зарегистрированных в 1956 г. в Лондонском районе, 5 554 наступили от коронарной болезни и кардиосклероза, 317 — от уличной травмы, 11 — от абортов, 6 — от острого полиомиелита и 480 — в результате самоубийства. (The Practitioner, 1957, 1070, 224).

\* \* \*

В последнее время витамин В<sub>12</sub> с успехом применяется для лечения различных форм полиомиелита. Своевременное назначение этого препарата дает возможность избежать параличей, нередко способствует улучшению общего состояния, а иногда даже помогает полностью ликвидировать двигательные расстройства.

Витамин В<sub>12</sub> назначается в течение первых 5 дней 1—2 раза в сутки по 1000, затем с 6-го по 15-й день один раз в сутки от 500 до 100. Если необходимо, лечение продолжается до конца 4-й недели (по 500 один раз в сутки). При наличии остальных явлений паралича повторяют курс лечения первых 15 дней в течение 3 недель, а в период выздоровления — с недельным или двухнедельным перерывом. (La Semaine médicale, 1957, 30—31, 1212).

\* \* \*

9—12 июля 1957 г. в Париже состоялся VI Конгресс Международного патолого-географического общества, посвященный медицинской географии язвенной болезни. Председательствовал профессор I. Delage, директор Института патологической анатомии при Парижском университете. В работе конференции приняли участие в качестве докладчиков видные деятели медицинской науки из разных стран. Обсуждались данные двухлетнего статистического обследования 40 государств. На основании этих данных изучалось распространение язвенной болезни по разным странам и континентам. Они показывают, что язвенная болезнь распространена во всех странах мира, причем язва двенадцатиперстной кишки чаще встречается в странах Северной Европы, а язва желудка — в Японии; чаще всего язвой болеют мужчины.

Докладчик по клинике язвенной болезни сообщил о распространении, осложнениях и патогенезе язвенной болезни на основании изучения нескольких тысяч случаев. Данные по Италии были представлены Институтом анатомии и патологической гистологии при Генуэзском университете. Были обследованы 4.707 больных из различных клиник и больниц для язвенных больных и изучены результаты 27970 вскрытий; среди последних обнаружено 587 случаев поражений типа язвенной болезни. По данным Центрального института статистики, в Италии ежегодно наблюдается в среднем 6 случаев язвенной болезни на 100 000 населения (9,4 на 100 000 мужчин и 1,9 на 100 000 женщин); ежегодно подвергаются госпитализации в связи с язвенной болезнью 50 чел. на 100 000 населения. Патологоанатомические данные показывают, что в Италии около 1200 чел. на 100 000 населения страдают язвенной болезнью со скрытой симптоматологией. Были рассмотрены также вопросы хирургического вмешательства в связи с осложнениями язвенной болезни (перфорации и кровотечения), взаимоотношений между язвой и группами крови, влияния условий жизни и питания на заболеваемость язвой и смертность от нее и др. (Riforma medica, 1957, 35, 1000).