

цитов. Глава завершается анализом термостабильности сывороточной лактатдегидрогеназы.

В IV главе приводятся сведения о концентрации и распределении изоферментов лактатдегидрогеназы в нормальных и патологических тканях и органах человека. Автор сопоставляет собственные и литературные данные. Глава иллюстрирована многочисленными таблицами и электрофореграммами, содержащими ценный справочный материал.

Последние 3 главы посвящены определению изоферментов лактатдегидрогеназы при сердечно-сосудистой патологии, заболеваниях печени и злокачественных опухолях.

Наибольшее внимание уделено анализу литературных и собственных данных при инфаркте миокарда. Автор установил заметное повышение активности первого изофермента уже в первые 12 часов после начала развития окклюзии коронарных сосудов. Наибольшей активности этот изофермент достигал в 1—2-е сутки, когда также отмечен максимум общей активности фермента с последующим ее постепенным снижением. Помимо лактатдегидрогеназы в динамике определялась активность аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы. Общая активность лактатдегидрогеназы сыворотки при неосложненном инфаркте миокарда нормализовалась на 10—14-й день, активность первого изофермента лактатдегидрогеназы — значительно позднее. Следовательно, изменение активности этого изофермента говорит о поражении миокарда. Такая динамика активности была не у всех 120 больных. У 20 больных в первые часы и сутки активность всех изоферментов не менялась. В главе показано диагностическое и прогностическое значение изучения динамики изоферментов лактатдегидрогеназы и аспартат- и аланинаминотрансферазы. Рассмотрено влияние осложнений во время или после инфаркта миокарда на активность изоферментов. Повышение активности пятого изофермента лактатдегидрогеназы служит дифференциально-диагностическим показателем в пользу легочной эмболии. Если активность первого и второго изоферментов нормальна, то это исключает инфаркт миокарда.

В VI главе проанализировано диагностическое значение определения изоферментов лактатдегидрогеназы и трансаминаз в сыворотке у 90 больных различными заболеваниями печени и желчных путей. Автор на собственном материале установил в начальной фазе острого гепатита повышение активности сывороточной лактатдегидрогеназы, варьирующее от 395 до 1640 ед., с одновременным повышением активности трансаминаз. Wieme (1959) впервые выявил, что при гепатите повышается активность пятого изофермента. Другие исследователи (Wroblewski, Wörner, Richterlich) отмечали большую специфичность этого изофермента при печеночной патологии. Автор монографии обнаружил повышение активности этого изофермента при остром гепатите на 5,3—57,9%. Причем пятый изофермент имел повышенную активность даже у тех больных, у которых общая активность лактатдегидрогеназы была нормальной.

В последней главе представлена динамика изоферментов у 172 больных различными злокачественными заболеваниями (лейкозы, солитарный рак, метастазы рака, семинома и тератома). Поскольку по отдельным заболеваниям было неодинаковое число больных, то диагностическая ценность динамики изоферментов неадекватна. В целом при злокачественных опухолях она зависит от природы опухоли, ее локализации, активности опухолевого роста, метастазирования и лечения больного. В случае некроза опухоли обычно отмечают повышение активности лактатдегидрогеназы. Интересно нормализующее влияние на изоферменты химиотерапии. На собственном материале автор показал, что в 67% повышается общая активность лактатдегидрогеназы или изменяется рисунок изоферментов. В основном повышается содержание второго, третьего и (или) четвертого изоферментов. Обычно сывороточные трансаминазы не изменяли свою активность. Хотя при злокачественных опухолях динамика и рисунок изоферментов не специфичны, однако они отражают течение процесса и эффективность терапии, что имеет немаловажное значение для лабораторных исследований онкологических больных.

В целом оригинальная и пока единственная в мире монография по изоферментам лактатдегидрогеназы, несмотря на отсутствие ссылок на работы советских ученых, представляет большой научно-практический интерес для врачей, биохимиков и клиницистов.

Н. С. Куреева и Н. К. Свиридов (Москва)

ХРОНИКА

С 27 по 30/V 1969 г. в Казани на базе Республиканского кожно-венерологического диспансера (главврач — засл. врач ТАССР А. В. Максютова) состоялся семинар для заместителей главных врачей республиканских, областных и краевых диспансеров по организации борьбы с заразными кожными и венерическими заболеваниями. Семинар был созван Министерством здравоохранения РСФСР. В его работе приняли участие начальники специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения РСФСР Р. В. Демидова, зав. научным оргметодическим отделом Центрального научно-

исследовательского кожно-венеро-дерматического института Т. А. Никитина, заместители Министра здравоохранения ТАССР Я. Г. Павлухин, Ф. Х. Фаткуллин, А. Н. Гурьянова, главный акушер-гинеколог ТАССР Л. К. Акулова, главный врач дома санитарного просвещения М. Л. Лейзерович, а также представители Москвы и Ленинграда, 10 автономных республик, 14 областей, Краснодарского, Ставропольского краев, дерматовенерологи городов и районов Татарской АССР.

Р. В. Демидова отметила, что только за 1968 г. в РСФСР организовано 14 новых кожно-венеро-дерматических диспансеров, 45 кабинетов и отделений, увеличилось количество коек в стационарах более чем на 2000. Число дерматовенерологов возросло на 243.

В 1969—1971 гг. в ТАССР планируется открытие 4 новых диспансеров: в Альметьевске, Зеленодольске, Чистополе, Казани.

А. В. Максютова сообщила, что в результате расширения сети кожно-венеро-дерматических учреждений и подготовки кадров по дерматовенерологии, привлечения к борьбе с заразными кожными и венерическими болезнями медицинских работников смежных и общемедицинских учреждений, а также участия других министерств и ведомств, правильного планирования, оперативного руководства и контроля за выполнением решений органов здравоохранения в республике заболеваемость дерматомикозами за 5 последних лет снизилась на 35%, в том числе микроспорией на 29%, трихофитией на 47%, практически ликвидирован фавус. В сельской местности за этот же период заболеваемость дерматомикозами снизилась более чем в 3,7 раза. Снижается заболеваемость и венерическими болезнями.

УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ за 1969 год

Навстречу 100-летию со дня рождения В. И. Ленина

Обращение участников Республиканского совещания актива работников здравоохранения совместно с партийными, советскими, профсоюзными органами ТАССР к медицинским работникам республики. 3, 1.

Акимов В. Н. (Казань). Отечественная оториноларингология к 50-летию советского здравоохранения. 4, 4.

Евдокимов П. П. (Ульяновск). Врачи, лечившие Ульяновых. 3, 7; К истории акушерской службы Симбирского земства. 4, 1.

Зиновьев Г. А. (Куйбышев-обл.). Лечащий врач семьи Ульяновых А. А. Кадьян. 5, 7.

Стегунин С. И., Артемов П. И. и Корляков Ф. Г. (Куйбышев-обл.). Участие самарских медиков — современников и сподвижников В. И. Ленина — в революционной деятельности. 6, 1.

Фаткуллин Ф. Х. (Казань). Успехи и перспективы развития здравоохранения Татарии. 3, 3.

Царегородцев Г. И. и Чикин С. Я. (Москва). Социальные условия и здоровье человека. 5, 1.

Социальная гигиена и организация здравоохранения

Блюмштейн З. Н. (Казань). Курорты Татарии. 2, 77.

Воробьева В. А. (Горький). Диспансеризация детей с хронической пневмонией в сельской местности. 6, 73.

Германов А. И., Гусева Н. И. и Преис Э. М. (Куйбышев-обл.). Опыт работы кабинета-диспансера на производстве для больных гипертонической болезнью. 1, 82.

Григорьев Г. Г. (Казань). Некоторые вопросы диспансеризации сельского населения. 6, 71.

Гуглин Э. Р. (Волгоград). Смертность от атеросклеротического кардиосклероза. 2, 26.

Кильматова Ф. Ф. и Ключарева С. Г. (Казань). К вопросу распространенности артериальной гипертонии. 1, 75.

Киценко В. П. (Краснодар). Медицинское обслуживание больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга. 2, 73.

Малков Я. Ю. (Саратов). Соотношение полов детей у родильниц с акушерской патологией. 4, 76.

Матт Ц. Д., Гладкова Р. Г. и Кодорас Р. Ф. (Казань). Мероприятия, проводимые в Казани по закреплению стойкой ликвидации малярии. 5, 89.

Мельникова М. М. и Мустафина И. Ф. (Казань). Особенности становления менструальной функции у школьниц г. Казани. 4, 102.

Сидоров М. Е. (Казань). Авиация на службе медицины. 1, 83.

Сироткин В. М. и Смирнов А. Н. (Казань). Некоторые итоги и перспективы развития неврологической помощи в Татарии. 5, 90.

Хайкинсон Н. М. (Казань). Отдаленная эффективность лечения инвалидов Отечественной войны. 1, 23.