

ванны. При нормальном или пониженном давлении с атеросклерозом мозговых сосудов показаны сероводородные ванны с содержанием сероводорода 100 мг.

При начальных формах атеросклероза сосудов головного мозга получены хорошие результаты от лечения кислородными ваннами в комбинации с дыхательной гимнастикой, приемом внутрь йода и дикумарина (Разумовская, Гусева).

При травматических болезнях головного мозга в позднем периоде с успехом применяли бром-электрофорез (10% раствора, по методике С. Б. Вермеля).

Несколько докладов касалось бальнеофизиотерапии облитерирующего эндартериита, ангиографии и электроэнцефалографии при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Конференция продемонстрировала, что разработка вопросов бальнеофизиотерапии и курортотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы за последние годы идет весьма успешно.

А. Г. Ибрагимова

(Казань)

Поступила 8 января 1959 г.

ВТОРАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ ИНСТИТУТА АМН СССР ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОЛИОМИЕЛИТА

Сессия состоялась в июне 1958 г. Присутствовали научные и практические работники Советского Союза, а также представители зарубежных стран.

Обсуждались вопросы этиологии, эпидемиологии, лабораторной диагностики полиомиелита и сходных заболеваний, вызываемых кишечными вирусами, а также итоги вакцинации против полиомиелита, его клиники и лечения.

Установлено, что в кишечнике человека находится ряд вирусов, весьма сходных биологически и эпидемиологически.

Помимо вирусов группы полиомиелита, к кишечным вирусам относятся вирусы группы Коксеки и ЕСНО.

С вирусами группы Коксеки связывают заболевание герпангиной, лихорадочные заболевания носоглотки и желудочно-кишечного тракта, асептический менингит, плевродинамию, эпидемическую миалгию, или болезнь Борнхольма, а также миокардиты у детей.

В 1957 г. работами советских вирусологов было впервые показано, что группа вирусов Коксеки не однородна. Так, штаммы вируса Коксеки А-7 могут вызвать паралитическое заболевание у обезьян с гистологической картиной, подобной экспериментальному полиомиелиту.

При обширных исследованиях в культурах тканей, направленных на выделение вируса полиомиелита, в ряде лабораторий стали накапливаться нетипизирующиеся полиомиелитными типоспецифическими сыворотками агенты, число таких нетипизирующихся вирусов возросло в настоящее время до 19.

Поскольку неизвестно, с какими болезнями человека они связаны, эти вирусы были названы „вирусом-сиротами“. а в 1955 г. они получили название цитопатогенных вирусов-„сирот“ из кишечника человека (ЕСНО — Enteric Cytopathogen Human Organ), или энтеровирусов.

Доказано, что некоторые представители группы ЕСНО вызывают синдром асептического менингита с последующим развитием антител в сыворотке переболевших.

Гамма-глобулины, приготовленные из сывороток, собранных в Москве, Горьком, Казани и Ульяновске, содержат в высоких титрах антитела к вирусам ЕСНО 4, 6, 7 и 9 типов.

В Киеве в 1957 г. в нескольких детских садах наблюдались 62 случая заболеваний, которые вначале диагностировались как кишечная форма гриппа, а позже были расшифрованы как вызываемые вирусом из группы Коксеки.

Клиническая картина заболевания характеризовалась внезапным началом, повышением температуры до 37,5—40° и резкими болями в животе, продолжавшимися от нескольких часов до суток. У большинства больных детей отмечалась гиперемия зева, у некоторых на передних складках зева обнаруживались папулы.

В Ленинграде с мая 1956 г. по декабрь 1957 г. из фекалий 49 больных полиомиелитом и 12 здоровых детей, находившихся с ними в контакте, был выделен 61 штамм вирусов, не принадлежавших к трем типам вирусов полиомиелита.

Нетипизирующиеся штаммы были не только при заболеваниях нервной системы, но также и при ангиах, пневмониях, катарах верхних дыхательных путей и серозных менингитах.

Можно полагать, что некоторое число случаев, регистрируемых как полиомиелит, относится к нейроинфекциям другой этиологии.

Доказано, что карандиновый штамм АБ так же, как и вирус Коксеки А-7, обладает нейротропным и миотропным свойством. Изменения в центральной нервной системе можно рассматривать как полиомиелитоподобные, но в то же время они отличаются более широким распространением в нервной системе и более отчетливой

мезенхимной реакцией. В поперечно-полосатой мускулатуре отчетливы изменения, подобные вызываемым вирусом Коксеки А-7.

Эпидемические подъемы полиомиелита наблюдаются обычно через 5—10 лет. Так, в Латвии эпидемические вспышки полиомиелита отмечались через каждые 7—8 лет. Заболеваемость полиомиелитом в эти годы обычно в 8—10 раз превышает среднюю заболеваемость межэпидемического периода.

Антитела в крови здорового населения найдены ко всем трем типам вируса полиомиелита. Наиболее часто и в более высоком титре обнаруживались вируснейтрализующие антитела к I типу.

Заболеваемость полиомиелитом имеет выраженную сезонность. Подъем ее обычно начинается во вторую половину июля и достигает максимума в августе и сентябре, затем наблюдается ее снижение, часто продолжающееся до февраля следующего года.

Возбудитель полиомиелита в испражнениях больных обнаруживается чаще всего в ранние сроки заболевания.

У больных спинальной формой полиомиелита диагноз был подтвержден вирусологически в 47%. С помощью вирусологического исследования удается выявить abortивные и атипичные формы полиомиелита среди больных с другими диагнозами.

В Ленинграде обследование больных полиомиелитом проводилось методом выделения вируса из фекалий больных в культуре эмбриональной ткани человека.

В Одессе выделение вируса полиомиелита производится на культурах клеток Хила, с последующим типированием. В Одессе наблюдается преимущественное распространение вируса полиомиелита I типа; II и III типы выделены в единичных случаях. Под руководством проф. Я. К. Гиммельфарба и Е. В. Лычковой использовалась реакция связывания комплемента с немикробным адсорбентом (натрий-алюмосиликат-пермутит).

В Институте по изучению полиомиелита в конце прошлого года была изготовлена экспериментальная серия тривакцины из вирусов полиомиелита, размноженных в культурах непрерывно растущих клеток „сердце цинольгус“ (стабильный штамм клеток СЦ, полученный в 1956 г. Дж. Е. Солком и Уорлем).

Есть основания рассчитывать, что вакцина из вирусов полиомиелита, выращенных в культурах клеток СЦ, будет вполне удовлетворительной заменой дорогостоящей вакцины из вирусов, выращенных в культурах почек обезьян.

Опыт массовой вакцинации детей дошкольного возраста вакциной, изготовленной Институтом по изучению полиомиелита АМН СССР, показал ее полную безопасность.

Широкое внедрение предохранительной вакцинации против полиомиелита увеличивает число прививок детского населения и выдвигает необходимость разработки ассоциированных вакцин с полиомиелитным компонентом. Применение их позволит иммунизировать одновременно против двух или больше инфекций.

Практически доказаны безвредность живой вакцины из аттенуированных (с ослабленной вирулентностью) штаммов вируса полиомиелита для прививаемых и высокая иммуногенность такой вакцины, рекомендованной А. Сейбиным.

В то же время имеются очевидные доказательства перехода возбудителей из живых вакцин на лиц, контактировавших с привитыми, с заражением их вакцинальным вирусом и усилением вирулентности в результате пассажа через желудочно-кишечный тракт. Это обстоятельство является препятствием для широкого внедрения в практику живых вакцин против полиомиелита.

В докладах об итогах вакцинации указывалось, что заболевание вакцинированных детей ни разу не было связано с какой-либо остаточной инфекционностью вакцины.

Течение полиомиелита у привитых не отличалось от обычного по соотношению клинических форм. В остром периоде болезни имелись все типичные для полиомиелита симптомы. Период выздоровления характеризовался более быстрым темпом восстановления нарушенных двигательных функций.

Наблюдения за 30 больными в восстановительном периоде полиомиелита подтвердили способность дегенеративных изменений в мышцах к обратному развитию под влиянием своевременной и рациональной терапии.

Эффективность лечебного комплекса, включающего введение гамма-глобулина, противовоспалительную оксигено- и десенсибилизирующую терапию, грязевые аппликации, хвойные ванны, массаж, ЛФК, УВЧ, инъекции прозерина, секуренина и эпинопсина, позволяет признать, что двухмесячная давность, равно как и четырехлетний срок от начала заболевания, не является противопоказанием к активной бальнео-физиотерапии.

Для оказания помощи больным полиомиелитом с расстройством дыхания имеются дыхательные аппараты: ДП-1, АИД-1, аппарат Михалева, ГС-2 и т. д. Нужно отметить, что существующие аппараты имеют ряд недостатков — неприменимость большинства из них для всех возрастов, несовершенство приспособления для контроля легочной вентиляции, несовершенство применения фазы отрицательного давления и т. д.

На сессии отмечалась необходимость осуществить некоторые новые принципы управляемого искусственного дыхания, соответствующие современному уровню технического прогресса.

Сессия подчеркнула значение дальнейшей комплексной работы теоретиков и клиницистов по изучению полиомиелита и сходных заболеваний, вызываемых кишечными вирусами.

М. Г. Валеева
(Казань)

Постулила 18 декабря 1958 г.

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ ДОЛГОЛЕТИЯ

(Москва, 31/I—2/II 1959 г.)

Комиссия по долголетию Московского общества испытателей природы при Московском государственном университете организовала конференцию по проблеме долголетия с участием представителей различных научно-исследовательских институтов и ВУЗов страны, интересующихся вопросами геронтологии и гериатрии.

В программном докладе проф. А. Н. Рубакин остановился на проблеме долголетия как государственной задаче Советского Союза. Проблему долголетия следует рассматривать, с одной стороны, с позиций удлинения индивидуальной жизни (медицинско-гигиенический подход) и, с другой стороны, с точки зрения удлинения жизни коллектива (государственные мероприятия). Были приведены многочисленные статистические данные о том, что увеличение средней продолжительности жизни, наблюдающееся в последние десятилетия в СССР, следует объяснить, в первую очередь, снижением детской смертности и успешной борьбой с различными инфекционными заболеваниями, улучшением личной и общественной гигиены. Советское здравоохранение добилось в этом отношении больших успехов. Если до Октябрьской революции средняя продолжительность жизни в России составляла 32 года, то к 1957 г. она увеличилась более чем вдвое (до 67 лет). В докладе было подчеркнуто, что человек обычно умирает не от старости, а от болезней (сердечно-сосудистые заболевания, рак и пр.), и, поэтому, по мнению докладчика, геронтология должна, прежде всего, быть наукой социальной; при этом не следует заниматься изучением только условий внешней среды и их воздействия на организм — следует обратить больше внимания на состояние самого организма человека и, в частности, на проблемы наследственности. Докладчик подчеркнул, что мир и долголетие неразлучны.

Доклад проф. В. В. Алпатова, посвященный изложению современного состояния проблемы долголетия, вызвал большой интерес. Можно полностью согласиться с проф. В. В. Алпатовым в том, что следует разграничивать естественное, физиологическое старение и старение патологическое, что гериатрия должна бороться как за удлинение естественной продолжительности жизни, так и разрабатывать методы лечебного воздействия применительно к различным возрастным группам. Докладчик подчеркнул, что причины смерти для различных возрастных групп оказываются различными. Было отмечено значение интоксикационной теории старения И. И. Мечникова, изменений, развивающихся в старости в коллоидах и протоплазме. Более подробно докладчик остановился на взглядах Куна и его последователей, согласно которым, в организме по мере увеличения продолжительности жизни, уменьшается количество оптически активных веществ. Наконец, он отдал должное взгляду на процесс старения как на результат падения активности ферментов и, в связи с этим, поставил вопрос о ферментотерапии старости.

Интересным был доклад Ж. А. Медведева „О возможных путях управления возрастными изменениями белкового обмена“, в котором приводились многочисленные данные о возможностях активного вмешательства в процессы синтеза белка с помощью различных продуктов, включающихся в синтетические процессы белкового и нуклеинового обмена. Вместе с тем, стала очевидной возможность подавления различных форм патологических синтезов с помощью разнообразных антиметаболитов аминокислотного и нуклеотидного обмена. Аналогичный подход может быть использован для стимуляции синтеза и для управления им, то есть для исправления различных возрастных искажений синтеза специфических белков и нуклеиновых кислот путем подстановки в системы синтеза промежуточных продуктов, характерных для нормального („молодого“) функционирования этих систем. Особая роль в управлении синтезом белка должна принадлежать пептидам и полипептидам. Наблюдения докладчика и литературные данные свидетельствуют о возможности избирательного реконструирования отдельных изменившихся органов и тканей продуктами неполного распада гомологичных молодых органов и тканей.

По разделу биологии старения привлек внимание доклад А. А. Малиновского, посвященный некоторым биологическим предпосылкам долголетия у млекопитающих и человека. Докладчик сделал вывод, что „высокая продолжительность жизни человека, по сравнению почти со всеми млекопитающими — результат того, что в ходе антропогенеза происходило все-