

номерное расположение стенок вызывает замедленную регенерацию, так как при наложении механического шва концы культи зияют.

Как показали наши экспериментальные и клинические наблюдения, иногда возникает необходимость наложения дополнительных швов, дистальнее скрепочного шва, наложенного бронхосшивателем. В этом случае нам представляется целесообразным заведомо неравномерное пересечение стенок бронха.

Для облегчения пересечения бронха, особенно при рубцово-измененной перибронхиальной клетчатке и плотных увеличенных лимфоузлах, мы предлагаем специальный нож с обоюдоострым лезвием, достаточно длинной и удобной ручкой, позволяющей пересекать бронх как слева направо, так и справа налево, заведомо неравномерно, то есть с оставлением более длинной задней стенки бронха, которая, сократившись, будет иметь одинаковую длину с передней стенкой (рис. 1 и 2).

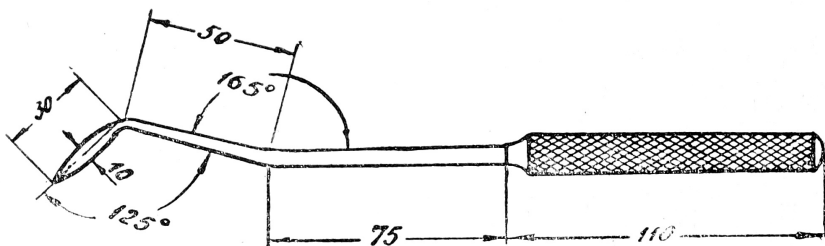


Рис 1.

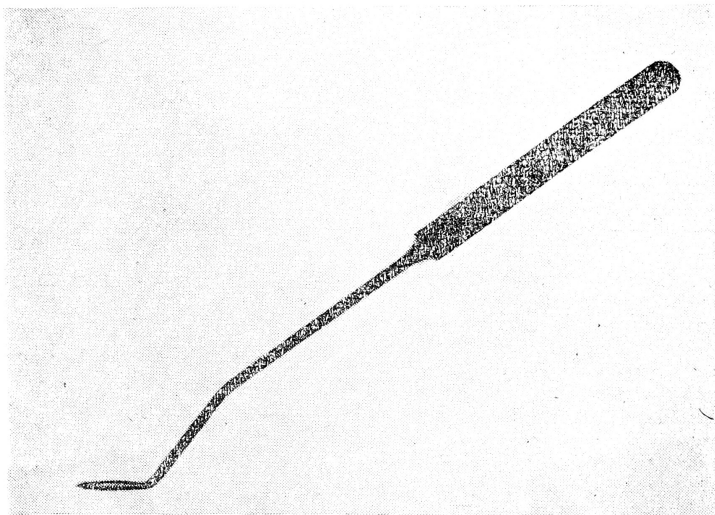


Рис 2.

Пересечение бронха предлагаемым нами ножом улучшит формирование культи, создаст условия для дополнительных швов, обеспечивающих больший герметизм и наилучшие возможности для регенерации, и, таким образом, будет способствовать более совершенной обработке культи и снижению послеоперационных осложнений.

Поступила 3 января 1959 г.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВТОРАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ФТИЗИАТРОВ ТАССР

На конференции фтизиатров, проходившей 25—27 марта 1959 г., обсуждались вопросы организации борьбы с туберкулезом, эпидемиологии, клиники и лечения туберкулеза различных локализаций.

В конференции приняли участие 244 делегата и представители соседних республик и областей.

Доклад министра здравоохранения ТАССР М. И. Грачева был посвящен состоянию борьбы с туберкулезом в ТАССР и задачам органов здравоохранения в этой области. Докладчик отметил, что непрерывно улучшающиеся материально-бытовые условия и современное лечение туберкулеза создают реальные предпосылки для ликвидации туберкулеза как распространенного заболевания в ближайшие 10—15 лет. В течение последних лет значительно возросло число больничных и санаторных коек для больных туберкулезом. Открыт ряд диспансеров, в том числе в нефтеносных районах. Намечено в ближайшее время строительство ряда противотуберкулезных учреждений.

В республике отмечается уменьшение заболеваемости населения активными формами туберкулеза. Так, в 1958 г. она снизилась на 10,8%, по сравнению с 1957 г. Смертность и заболеваемость среди детей снижается быстрее, чем среди подростков и взрослых.

Заведующая туберкулезным кабинетом г. Зеленодольска А. Н. Домрачева отметила непрерывное снижение в течение последних лет показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза в Зеленодольском районе. Если в 1953 г. было вновь взято на учет взрослых и подростков с активными формами туберкулеза 117, то в 1958 г. лишь 33. Большое внимание в районе уделяется профилактической и санитарно-просветительной работе, но дальнейшее ее улучшение затруднено из-за недостаточности коек.

Выступившая в прениях Р. М. Шайдулова (санаторий «Обсерватория») отметила резкое уменьшение количества больных с запущенными формами туберкулеза костно-суставной системы, а канд. мед. наук И. М. Лифшиц — неуклонное уменьшение заболеваемости кожным туберкулезом.

Доц. П. Л. Винников говорил о необходимости организовать открытый прием по туберкулезу, о том, что фтизиатры должны проводить консультации больных в поликлиниках. Очень актуален вопрос о трудоустройстве туберкулезных больных, в решении которого необходимо участие Министерства социального обеспечения, Совнархоза и Министерства здравоохранения. В стационарах необходимо организовать трудовое обучение.

З. М. Кутуева обратила внимание, что далеко не во всех районах республики организовано лечение искусственным пневмотораксом. Врачи районов мало занимаются трудоустройством туберкулезных больных. Главные врачи ряда районов и фтизиатры мало интересуются профилактической работой. Выявлены случаи приема на работу в школу учителей, не прошедших осмотра на туберкулез.

В докладе «Клиника и дифференциальная диагностика туберкулеза легких» проф. Б. Л. Мазур подчеркнул, что заболеваемость туберкулезом уменьшается, исчезают злокачественные формы болезни.

Опытном аэрозольной терапии у больных туберкулезом легких поделился доц. П. Л. Винников.

Актуален вопрос о сочетанном применении искусственного пневмоторакса с антибактериальными препаратами, ему был посвящен доклад асс. П. Г. Камалетдиновой. Ее клинические наблюдения подтверждают литературные данные о высокой эффективности такой терапии, о необходимости сократить срок ведения искусственного пневмоторакса до 1—2 лет. Положение доклада, что следует продолжать искусственный пневмоторакс лишь при концентрическом коллапсе легкого, не является общепринятым и противоречит литературным данным и методическим письмам. В докладе же не были приведены данные в пользу такого положения.

Опытном комбинированной антибактериальной терапии легочного туберкулеза в амбулаторных условиях поделилась участковый врач М. Ш. Шакирова. Вывод о высокой эффективности длительной антибактериальной терапии подтвержден статистически.

В докладе асс. З. Ю. Валитовой на основании изучения 210 историй болезни был сделан вывод, что причинами запущенных форм туберкулеза легких являются несвоевременное выявление заболевания, недостаточно тщательное диспансерное наблюдение, нерациональная методика ведения искусственного пневмоторакса и антибактериальной терапии.

Вопросы диагностики и лечения туберкулезного менингита у детей были освещены в докладе асс. В. К. Волковой. На исходы заболевания прямое влияние оказывает своевременный диагноз и антибактериальная терапия, а при запоздалом диагнозе и лечении возрастает число летальных исходов, тяжелых остаточных явлений в виде стойких неврологических нарушений, дебильности и т. д.

Результаты интраплевральной глюкозотерапии по методу проф. М. И. Аксянцева представлены в докладе З. Г. Кугушевой. У 26 больных из 28 получены благоприятные стойкие результаты. В короткие сроки наступает абациллирование, отмечены контрлатеральный эффект указанной терапии, восстановление трудоспособности.

Сравнительная ценность исследования мазков из гортани, промывных вод бронхов и желудка при различных формах туберкулеза легких приведена в докладе И. Т. Смирновой. Наибольшее число положительных результатов дает, по данным докладчика, исследование промывных вод бронхов.

Доклад на тему «Основные принципы хирургии легочного туберкулеза» сделал проф. Ю. А. Ратнер. Широкое применение антибактериальных препаратов до операции и в послеоперационном периоде, совершенствование методов коллапсотерапии и

разработка новых вмешательств улучшили результаты оперативного лечения легочно-туберкулеза.

Коллапсотерапевтические и коллапсохирургические вмешательства должны проводиться по строгим показаниям. Резекция легкого и его части заняла видное место в комплексном лечении ряда форм легочного туберкулеза. Исключительно перспективной является плеврэктомия — операция для одномоментной ликвидации плевральной эмпиемы.

В заключение, были проведены семинары по методике и технике вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, организации учета и отчетности, отбору больных легочным туберкулезом на различные хирургические вмешательства.

З. М. Кутуева, И. З. Сигал.

(Казань)

Поступила 25 апреля 1959 г.

Итоговая научная конференция Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены (Авторефераты докладов). Казань, 1958.

Из заслушанных на конференции докладов пять были посвящены дизентерии, один — эпидемическому гепатиту, четыре — клещевому энцефалиту, два — Ку-лихорадке, один — геморрагической лихорадке и два — дифтерии.

Г. Х. Гильманова, В. А. Бойко, Ю. Ш. Губайдуллин и Г. Н. Лапшина (Казанский НИИЭГ) изучали природные очаги клещевого энцефалита в Первомайском, Шугуровском, Юмачинском и Тельманском районах ТАССР. За 9 лет в Первомайском районе было зарегистрировано 97 случаев заболевания, в Шугуровском — 65, в Тельманском — 2 и Юмачинском — 1 случай. Зараженность клещей вирусом оказалась почти одинаковой во всех 4 районах, но в Первомайском районе оказалось по 7,3 клеща на 100 кв. м, в Шугуровском — 7,2, в Тельманском — 2,1 и Юмачинском — 2,0. Выяснилось, что неравномерное распределение клеща и его прокормителей связано с размерами лесных массивов. В Первомайском районе лес расположен в виде 5 изолированных участков с общей площадью 16,6 тыс. га, в Шугуровском — так же пятью изолированными участками с общей площадью 8,6 тыс. га, а в Тельманском и Юмачинском районах — лес расположен в виде сплошного лесного массива с общей площадью в 103 тыс. га.

Г. Р. Газизова и С. Э. Чечельницкая (Казанский НИИЭГ и городская СЭС) производили исследование сывороток с помощью реакции связывания комплемента на холоду на лихорадку Ку: 579 сывороток по направлению различных лечебных учреждений Казани, из районов ТАССР и из Марийской республики. В 19% результаты оказались положительными. На Казанском мясокомбинате было обследовано 103 рабочих, реакция оказалась положительной у 47, причем наибольшее число положительно реагирующих наблюдалось среди работников убойного, кишечного и субпродуктового цехов.

П. А. Сергеева (Казанский НИИЭГ) изучала поражаемость Ку-рикетсиозом крупного рогатого скота в ТАССР, поступившего на забой на Казанский мясокомбинат. Процент положительных реакций на Ку-рикетсиоз по различным районам ТАССР колебался от 0 до 73.

При обследовании колхозных стад процент положительных реакций колебался от 5,2 до 22,8%.

Г. Г. Абдуллина (Казанский НИИЭГ) определяла активность альдолазы сыворотки крови у больных эпидемическим гепатитом. Если у здоровых людей она равна 3—5 единицам, то при эпидемическом гепатите превышает норму в 5—7 раз.

Наибольшие показатели (25—32 единицы) получаются в ранние сроки и в разгаре заболевания, и лишь с 20 дня начинается снижение.

По мнению докладчика, комплекс лабораторных проб (определение активности альдолазы, сулемовая проба и определение количества билирубина) увеличивает процент подтверждения клинических данных.

А. М. Окулов

(Казань)

Поступила 28 апреля 1959 г.

РЕЦЕНЗИИ

Е. Д. Дубовый. Радиоактивный фосфор в лечебной практике.

Медгиз УССР, Киев, 1958, 213 стр.

Монография проф. Е. Д. Дубового посвящена актуальному вопросу. Материалом для книги послужили большой личный опыт автора по лечебному применению радиоактивного фосфора, а также литературные данные советских и зарубежных авторов. Таким образом, монография освещает опыт применения радиоактивного фосфора