

тивов, высокой чувствительности флуорометра, предварительного исключения различных дополнительных веществ, мешающих флуорометрии. Б. Н. Манухин (Москва) сообщил о колориметрическом методе, позволяющем раздельно определять адреналин и норадреналин. Инженер А. Д. Есиков (Москва) отметил, что во многих лабораториях применяются спектрофлуорометры, основанные на использовании стандартного комплекта приборов, предназначенных для исследования спектров комбинационного рассеяния (ИСП-51 и ФЭП-1). При обсуждении различных методов определения адреналина и адреналиноподобных веществ в крови отмечено их несовершенство, сделаны критические замечания о люминесцентном методе К. В. Лебедева и С. В. Сенкевича. С помощью этого метода содержание катехоламинов в крови выражается в цифрах, которые по абсолютной величине превышают величины, получаемые с помощью других методов. Но очень сходной оказывается динамика изменений уровня катехоламинов в крови, определяемых люминесцентным методом, а также другими, в частности широко используемым адсорбционно-колориметрическим методом Шоу.

В заключение на конференции отмечены большая научная ценность всех заслужанных сообщений, необходимость дальнейшей разработки проблемы катехоламинов при тесном содружестве биохимиков, физиологов и клиницистов, а также настоятельная необходимость в усовершенствовании всех методов определения адреналина, норадреналина и адреналиноподобных веществ в различных биологических средах. Принято решение о созыве второй конференции по данной проблеме в Харькове.

Проф. И. Н. Волкова  
Доц. С. И. Щербатенко  
(Казань)

## КОНФЕРЕНЦИЯ ВСЕСОЮЗНОГО ОБЩЕСТВА ГЕЛЬМИНТОЛОГОВ

(10—14/XII 1962 г., Москва)

В конференции участвовало около 700 человек, в том числе делегаты из 6 стран народной демократии.

Было представлено более 250 докладов по разделам общей, медицинской и ветеринарной гельминтологии, а также по разделу фитогельминтологии.

Открывая конференцию, акад. К. И. Скрябин остановился на очередных задачах и дальнейших перспективах научных и практических работ для девастиции гельминтозов.

Зам. министра здравоохранения СССР Т. А. Николаева остановилась на вопросе о путях усиления мероприятий по борьбе с гельминтозами населения СССР. По статистическим материалам, наиболее распространен аскаридоз. Хотя за последние три года пораженность аскаридозом среди населения снизилась, однако темп снижения по Союзу в целом недостаточен и не обеспечивает выполнения поставленных на семилетие задач. Необходимо привлечь к противогельминтозной работе всю общемедицинскую сеть, научные силы, общественность. Еще раз было подчеркнуто, что массовая дегельминтизация, проводимая главным образом в организованных коллективах, не влияла на снижение общей заболеваемости гельминтозами. Значительно больших успехов по снижению аскаридоза можно добиться, сосредоточив работу в очагах и по зональному признаку, как это было проведено в Таджикской, Украинской ССР и в ряде других краев и областей Союза. Массовая дегельминтизация, проводимая по однократному методу пиперазином два раза в год, дала лучшие результаты (В. Я. Кебина, Москва).

Современное состояние терапии гельминтозов подробно осветил проф. Н. Н. Плотников. Он указал, что в практику дегельминтизации входит ряд новых высокоэффективных препаратов (пиперазин, пипераскат, нафтаммон (алкопар), дитиазанин, кислород, гексахлор-пара-ксилл и др.). Необходимо изъять из медицинской практики, как не оправдавшие себя, санкафен, четыреххлористый углерод, водно-бензиновые клизмы, тимол, осарсол, хеноподиевое масло.

Привлекли внимание доклады, касающиеся опыта применения новых средств, так при аскаридозе был испытан нафтаммон (алкопар), для лечения гименолепидоза — бутадиион и диомезан. Для лечения трихоцефалеза в дополнение к дитиазанину вводится нафтаммон. А. М. Келина, проводя лечение стронгилоидоза бутадиионом, получила высокую эффективность при трихоцефалезе (78% больных освободились от власо-глава).

Заслуживают большого внимания новые данные по экспериментальной терапии описторхоза препаратом гексахлор-пара-ксилл (ГПК), близким к зарубежному гетолу.

Выявлена высокая эффективность акрихина при упорных формах энтеробноза.

Тениаринхоз и финноз должны быть полностью ликвидированы к 1965 г. Осуще-

ствление этой задачи должно проводиться комплексно с ветеринарной службой, на основе специально разработанной системы обязательных мероприятий по ликвидации тениаринхоза и финноза. Большое внимание уделялось вопросу активного выявления больных (метод опроса, лабораторные исследования, путем соскоба и по определению проглотид). Большую роль при экспертизе мяса убойных животных должен сыграть метод биркования. Тормозящее влияние на ликвидацию тениаринхоза оказывает неполный охват больных дегельминтизацией и диспансерным наблюдением.

Отмечен рост дифиллоботриоза в Поволжье и других районах Союза, обусловленный строительством водохранилищ и глубоководных каналов. В ряде краев и областей СССР дифиллоботриоз занимает большое место в краевой патологии (Г. П. Кондратьева — Таллин, Э. В. Лаврова и И. В. Романов — Горький). В профилактике дифиллоботриоза, помимо лечебных и общесанитарных мероприятий, большую роль приобретает санитарно-гельминтологическая экспертиза рыбы. Необходимо разъяснять населению, что заражение широким лентецом связано с такими бытовыми навыками, как употребление в пищу недостаточно термически обработанной и свежесолённой икры и рыбы. Благоприятные возможности для загрязнения водоемов и заражения промежуточных хозяев дифиллоботридами создаются спуском необезвреженных нечистот из сельских населенных пунктов, неблагоустроенных уборных, а также из уборных судов, пристаней и барж.

В выступлениях был поднят вопрос борьбы с эхинококкозом, чему не уделяется должного внимания. Больные обращаются за медицинской помощью часто на поздних сроках в иноперабельном периоде. Назрела необходимость плановой борьбы с этим заболеванием совместно с ветеринарной организацией.

Отягощающее влияние гельминтов на течение инфекционного процесса было освещено в ряде докладов. В частности, было отмечено неблагоприятное влияние аскаридоза на формирование иммунитета при дифтерии. Поэтому периоду противодифтерийных прививок следует предпосылать массовую дегельминтизацию (В. Я. Царева, В. И. Качурец — Казань и др.).

Вопросу межвидовых взаимоотношений между карликовым цепнем, простейшими и микрофлорой кишечника был посвящен доклад Т. К. Доценко, Э. Л. Свешникова, В. С. Крамарь, Ф. И. Орлова, Л. И. Певцева (Куйбышев). Авторами было установлено, что при наличии карликового цепня чаще обнаруживаются патогенные штаммы стафилококка и патогенные типы кишечной палочки; чаще выделялись штаммы кишечной палочки с пониженной ферментативной активностью; антагонистическая активность культур кишечных палочек была значительно ниже, чем у культур, выделенных у детей с хронической дизентерией, не имеющих гельминтозной инвазии. Эти наблюдения еще раз подтвердили ту большую роль, которую играют гельминты и простейшие в кишечной патологии.

В целях дальнейшего развития гельминтологии и работ по оздоровлению населения от гельминтозов, конференция сочла необходимым: 1) усилить борьбу с гельминтозами с учетом выявленных особенностей краевой эпидемиологии гельминтозов; 2) в борьбе с аскаридозом расширить плановую дегельминтизацию в очагах, осуществляя ее по микроочагам, особенно в селах, рабочих поселках и небольших городах, с этой целью вводится должность дегельминтизатора со средним медицинским образованием; 3) углубить и расширить исследования по выпуску новых антигельминтиков; 4) организовать при лечебно-профилактических учреждениях дневные гельминтологические стационары.

Расширить мероприятия по борьбе с тенидозами и дифиллоботриозом. Обратить особое внимание на лечение гименолепидоза, трихоцефалеза и др.

Доц. В. Я. Царева и Ц. Д. Матт

(Казань)

## ДИСКУССИЯ

В № 4 (1962 г.) журнала «Акушерство и гинекология» опубликована статья Б. К. Кващенко, в которой рекомендуется образовывать искусственные влагалища из сигмовидной кишки.

Обладая некоторым опытом в таких операциях, я пришел к убеждению, что наступило время обсудить вопрос о допустимости дальнейшей пропаганды и производства таких операций в условиях социалистического общества.

При формировании влагалища из отрезка кишки мы наносим женщине большую физическую травму, которая не всегда проходит бесследно, а некоторые женщины, как описано в литературе, при таких операциях погибают (по Рабиновичу, смертность — от 5 до 14%). Кроме того, данная реконструктивная операция при отсутствии функционирующей матки не восстанавливает менструальную и детородную