

Объединенные научные конференции Казанского ГИДУВ

15-е заседание 3 февраля 1941 г.

1. Проф. А. И. Лаббок. *Материалы к изучению типовой анатомии пограничного ствола симпатического нерва.*

С целью выяснения типовой изменчивости в строении пограничного ствола и его элементов в различных его отделах, произведено изучение данного вопроса на 530 трупах (1060 пограничных стволов).

Кроме того, для выяснения некоторых вопросов онто- и филогенеза, дополнительно произведено исследование пограничных стволов эмбрионов человека, а также ряда млекопитающих животных и птиц (собаки, голуби, куры, чайки и белые крысы).

Общее число симпатических ганглиев на протяжении всего пограничного ствола может колебаться в пределах от 13 до 24: при брахиморфном типе телосложения в пределах от 13 до 18, при долихоморфном типе телосложения в пределах от 20 до 24. Можно было выявить два крайних типа строения пограничного ствола: 1) сегментарный — с наличием на протяжении ствола 20—24 узлов, 2) концентрированный — с присутствием 13—17 ганглиев.

В шейном отделе установлено: 1) сегментарный с наличием 5—6 узлов (50%), 2) концентрированный с полной концентрацией ганглиозных масс в одном гигантском узле (3,50%). Переходная форма, при которой отмечается частичная концентрация ганглиозных масс (наличие 2—3 узлов), встретилась в 90,50%.

В грудном отделе пограничного ствола наиболее рельефно сохранены черты сегментарно-метамерного характера распределения ганглиозных масс.

Наибольшее число ганглиев в поясничном отделе — семь, наименьшее — один. Сегментарный тип распределения ганглиозных масс (с общим числом 5—7 узлов) встретился в 13,10%. Полная концентрация ганглиозных масс (наличие одного узла) отмечена в 2,50%. Чаще преобладает переходная форма с частичной (неполной) концентрацией ганглиозных масс (2—4 узла).

В крестцовом отделе отмечено два крайних типа: 1) сегментарный (40%) и 2) тип с частичной концентрацией ганглиозных масс (60%).

Наличие конектив между пограничными стволами обеих сторон встречено 6 раз. В крестцовом отделе конективы встречаются чаще.

Связи между узлами пограничного ствола и спинномозговыми корешками варьируют количественно и территориально. Территории распределения гг. *communicantes* и характер их связей с корешками спинного мозга в каждом отдельном случае различны.

Наиболее значительные диапазоны вариабельности в строении соединительных ветвей отмечаются в шейном и поясничном отделах. Довольно часто на продолжении соединительных ветвей наблюдается дополнительное рассеивание ганглиозных масс.

В крестцовом отделе были обнаружены перекрестные соединительные ветви, которые направлялись от пограничного ствола одной стороны к соответствующим спинномозговым корешкам противоположной. Чаще эти перекрестные соединительные ветви наблюдались при сегментарном соединении ствола.

В некоторых случаях соединительные ветви направлялись к соответствующим спинным корешкам не от пограничного ствола, а от небольших симпатических узелков, имевшихся в периаптериальном сплетении (по нашей терминологии ретроградная связь между симпатической и спинальной системой).

Во многих случаях в шейном, поясничном и крестцовом отделах наблюдаются связи узлов пограничного ствола с периферическими нервами — шейного, плечевого и поясничного — крестцового сплетения.

Незначительный эффект, а в некоторых случаях и полный неуспех от оперативных вмешательств в различных отделах пограничного ствола можно объяснить недостаточной радикальностью вмешательств, направленных к выключению наибольшего числа симпатических проводников.

Помимо недостаточного удаления симпатических узлов ствола, во многих случаях просматриваются те дополнительные узелки, которые располагаются у места слияния соединительных ветвей с соответствующими спинномозговыми корешками. Кроме того, во многих случаях совершенно не учитываются возможности существования коллатеральных симпатических стволов, перекрестных соединительных ветвей, а также ретроградной связи между симпатической и асимпатической системами.

2. Доц. Л. А. Юрьев. *Расстройства активности фосфатазы при нарушениях питания и роста.*

Биологическое действие с точки зрения нормального развития ребенка и значение фермента фосфатазы в питании растущего организма исключительно велико.

Активность фосфатазы в органах и крови животных при голодании значительно понижается в зависимости от срока и характера голодания.

Активность фосфатазы в органах и крови животных резко изменяется от рода пищи (белки, жиры, углеводы).

У детей с расстройством питания активность фосфатазы в крови значительно понижена.

Фосфатаза крови и органов у детей с резким нарушением питания снижает свою активность главным образом в плазме, слизистой кишечника и почках.

Председатель конференции проф. *И. Русецкий*.

Секретарь д-р *М. А. Неймарк*.

Хроника

— По заключению Всесоюзного комитета по борьбе с гриппом антивирус, предложенный институтом им. Мечникова, показал себя средством, сокращающим длительность заболевания гриппом и уменьшающим количество осложнений, особенно наиболее тяжелых (гриппозная пневмония и плеврит). Комитет рекомендует этот препарат для широкого применения при терапии гриппа. Что касается профилактического действия антивируса, то комитет считает необходимым продолжать наблюдения по односторонней методике.

— Первая премия по Всесоюзному конкурсу на лучшие научно-популярные работы по гриппу присуждена профессору Д. М. Российскому за работы „На борьбу с гриппом“ и „Грипп“.

— За 1940 г. в Татарской АССР проведены обширные профилактические меры по борьбе с малярией. Авиоопыление произведено на площади 53000 га и наземное опыление — 2850 га. Работало 13 противомаларийных станций и 8 пунктов. Обследовано на малярию 445778 человек. Систематическое лечение закончено в 61146 случаях что составляет 86,3% по отношению к первичнообратившимся. Курс противорецидивного лечения прошли 72372 человека. Заболеваемость малярией в 1940 г., по сравнению с 1939 годом, снизилась на 11,6%.

— За 1940 г. в Татарской АССР сделано значительно больше профилактических прививок, чем в 1939 году. Так, например, противодизентерийных прививок сделано в 1940 г. 207819, а в 1939 году — 73081; брюшнотифозных прививок соответственно 107132 и 43129; вакцинаций против дифтерии: в 1940 г. 94299, в 1939 году — 27710.

— Дом санитарного просвещения в гор. Казани за 1940 год провел 10500 лекций и бесед и 682 киносеанса на санитарно-просветительные темы.

— Строительным управлением Наркомздрава Татарской АССР закончены строительством и сданы в эксплуатацию двое яслей на 76 коек, один трахоматозорий и одно общежитие на 75 человек в г. Чистополе для учащихся фельдшерско-акушерской школы. На 1941 год отпущено на строительство переходящих объектов 867 тыс. руб., на капитальный ремонт 2200 тыс. руб.

— На 1 января 1941 года в Татарской АССР пустовало 35 сельских врачебных участков. В январе 1941 года направлено из Казани для укрепления сельских врачебных участков и больниц 45 врачей.

— За 1940 год в Татарскую АССР было направлено на работу 117 врачей, из них 72 в сельские районы, а остальные распределены по городской сети. В 1941 году в Татарскую АССР направляется для работы 140 врачей.

— В целях улучшения постановки среднего медицинского образования в 1940 г. при Наркомздраве Татарской АССР создано методическое бюро. Руководителем бюро назначена А. А. Шемякина. Методическое бюро провело в феврале 1941 года декада-ник по вопросам преподавания в средних медицинских школах. В декаднике участвовали директора, заведующие учебной частью и педагоги средних медицинских учреждений.

— За 1940 год в Татарской АССР подготовлено 1089 человек среднего медицинского персонала.

— За выполнение контрольных цифр и за высокое качество воспитательной работы в детсадах, Наркомпросом РСФСР присуждено переходящее Красное знамя Бугульминскому району Татарии и детскому саду № 6 города Казани.