

тов в сыворотку. Этот метод получения антирезусной сыворотки путем залива сгустка применяется нашей лабораторией с 1962 г.

У донора С. (01 гр. крови), сенсибилизированной повторными беременностями, мы взяли кровь в сухой флакон в количестве 450 мл. Титр антител антирезусных в сыворотке 1:16. После отделения сыворотки сгусток залили сывороткой АВIV из расчета на 100 мл сгустка 50 мл сыворотки. Мы получили антирезусную сыворотку с титром 1:8 АII группы. Иногда мы сгусток заливаем повторно; это зависит от титра антирезусной сыворотки.

Больная К. с группой крови АВIV была сенсибилизирована к резус-фактору переливанием крови без учета резус-фактора. Взятая у нее кровь в количестве 100 мл с титром антител антирезус 1:64. После отделения сыворотки сгусток был залит сывороткой АВIV группы в количестве 50 мл, и мы получили сыворотку, антирезусную с титром 1:8, затем сгусток залили повторно и получили антирезусную сыворотку с титром 1:4.

Полученные антирезусные сыворотки с низким титром мы смешиваем по методу Белорусского научно-исследовательского института и получаем антирезусную сыворотку с допускаемым рабочим титром.

Больная Ш., сенсибилизированная к резус-фактору повторными беременностями, неоднократно давала нам кровь для изготовления антирезусной сыворотки. В каждом случае мы используем не только сыворотку, но и сгусток, как было упомянуто выше. Можно привести еще много подобных примеров. Нам удалось заготовить дополнительно в 1963 г. 1000 мл антирезусной сыворотки.

Таким образом, оказалось возможным получение антирезусной сыворотки в антирезусных лабораториях путем залива сгустков крови сывороткой АВIV группы или одноименной. Полученные нами специфические антирезусные сыворотки пригодны для работы при использовании конглоутинационного (чашечного) метода.

Поступила 4 апреля 1963 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. И. Германов. «Негемоглобиновое железо сыворотки крови в практике внутренних заболеваний». Куйбышев-обл., 1962 г. 120 стр.

В отечественной литературе это первая монография, знакомящая практического врача с изучением обмена железа в клинике внутренних болезней. В книге подытожен 10-летний опыт работы коллектива, руководимого проф. А. И. Германовым. Во вступительных к клинической патологии главах в сжатой форме изложено современное состояние вопроса об обмене железа в организме человека, диагностическое значение определения негемоглобинного железа сыворотки крови. Весьма тщательно, со всеми практическими указаниями, приведена методика исследования сывороточного железа по Баркану. Глава о нормальном содержании негемоглобинного железа сыворотки крови пополнена статистически обработанными данными сотрудников клиники на значительном материале с включением результатов резорбционных кривых (с нагрузкой по М. С. Дульцину) и показано значение последних при более углубленном изучении обмена железа.

Клинический раздел монографии содержит исследование негемоглобинного железа при анемических состояниях, у доноров, при лейкозах, при заболеваниях печени, при гастритах, язвенной болезни желудка, при раке внутренних органов, при заболевании сердечно-сосудистой системы, почек, при эндокринных болезнях и беременности. Особый интерес представляет глава об анемических состояниях. Показано, что для более полного представления о регенераторной способности костного мозга, помимо исследования гемоглобина, эритроцитов, цветного показателя и количества ретикулоцитов, весьма важное значение приобретает исследование негемоглобинного железа сыворотки крови.

Неменьший практический интерес и значение имеет исследование негемоглобинного железа сыворотки крови при болезни Боткина, ее рецидивах и в дифференциальном диагнозе желтухи при раке головки панкреаса, что является новой деталью дифференциального диагноза. То же можно сказать о ценности исследования негемоглобинного железа сыворотки крови в дифференциальном диагнозе язвенной болезни и рака желудка. Материалы автора расширяют представление о патогенетических факторах анемии при болезни Брайта.

Весьма кратко упоминается о возможной патогенетической значимости так называемой скрытой дефицитности железа при ряде функциональных расстройств нервной системы, таких, как астенические синдромы, вегетативные расстройства систем и органов. Как известно, больные с такого рода патологией составляют немалую часть в терапевтических и невропатологических стационарах. К сожалению, в рецензируемой монографии не приведен фактический материал. Надо полагать, что эти

наблюдения будут накоплены и обобщены и окажутся полезными для более обод-
ряющей патогенетической терапии таких состояний.

В тексте встречаются некоторые непривычные выражения, например: «железистые препараты» (стр. 25) вместо «препараты железа». В изложении симптоматологии перечень объективных симптомов предшествует перечню субъективных.

Материалы автора представляют несомненный интерес для широкого круга терапевтов, лаборантов, врачей службы переливания крови, онкологов, акушеров, психоневрологов и других. Тираж слишком мал (600 экз.). Необходимо переиздать книгу, например, в серии «Библиотека практического врача» с соответствующим тиражом.

Доц. В. Н. Смирнов
(Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ АЛЛЕРГИИ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ

(20—22. V 1964 г., Москва)

Конференция была созвана Институтом педиатрии АМН СССР и Аллергологической лабораторией АМН СССР.

На конференции рассмотрены общие вопросы аллергии, вопросы патогенеза, клиники и диагностики атопической аллергии, лечение аллергических заболеваний у детей, инфекционная и бактериальная аллергия, аутоиммунные заболевания.

Г. Н. Сперанский (Москва) подчеркнул большую роль наследственности при аллергических заболеваниях у детей. Указал на важность изучения биохимических особенностей, эндокринного профиля при экзудативном диатезе.

Ю. Ф. Домбровская (Москва) в докладе «Вопросы инфекционной аллергии в патогенезе респираторных заболеваний у детей» отметила ведущую роль состояния макроорганизма в патогенезе респираторных заболеваний. Не всегда уместно назначение антибиотиков, аэрозолей, интраназальных закапываний в ранних стадиях острых аллергических проявлений. При лечении затяжных форм респираторных заболеваний в первую очередь должна проводиться десенсибилизирующая терапия с применением лекарственных, физиотерапевтических и алиментарных факторов. Во всех случаях важно максимальное пребывание на свежем воздухе.

Е. Х. Ганюшина (Москва) полагает, что в деле повышения эффективности борьбы с заболеваемостью и смертностью детей надлежащее место должно занять изучение аллергической реактивности с целью направленного вмешательства на ее ослабление или предупреждение.

В своих выступлениях о патогенезе, клинике и диагностике атопической аллергии многие докладчики подчеркивали важность систематического изучения возрастных особенностей реактивности, ее изменений и извращений.

Одной из задач в изучении патофизиологии аллергических реакций является выяснение роли нервной системы и, в частности, вегетативных отделов в патогенезе аллергических состояний у детей раннего возраста. Необходимо повседневное внимание к аллергическим проявлениям у детей с самого раннего возраста.

При рассмотрении патогенеза аллергических дерматозов у детей указывалось на важную роль интеркуррентных заболеваний, профилактических прививок, нарушений пищевого режима в возникновении рецидивов.

М. А. Жуковский и другие (Москва) отметили у детей, больных бронхиальной астмой, в период приступов закономерное повышение активности коры надпочечников, когда содержание 17-оксикортикостероидов, 17-кетостероидов, дегидроэпандростерона в суточной моче значительно выше, чем в межприступный период. Но это повышение лишь относительное и временное. Во внеприступном периоде у большинства детей функциональная активность коры надпочечников снижена.

Многие докладчики отметили преимущество гормональной терапии бронхиальной астмы по сравнению с симптоматической.

Г. С. Соколова и другие (Москва) рекомендуют при повторном или продолжительном лечении стероидными гормонами аллергических заболеваний для профилактики побочных явлений комбинировать стероидные гормоны с малыми дозами анаболических (метандростенон, неробол); при снижении доз и отмене стероидных гормонов назначать антигистаминные препараты.

О. Н. Мизерницкая и Л. Г. Григорян (Москва) при приступах бронхиальной астмы без воспалительного процесса у детей раннего возраста нашли значительное увеличение ацетилхолина в крови, умеренное увеличение симпатического эффекта