

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

крови, при этом активность холинэстеразы как истинной, так и ложной снижена или в пределах нормы.

При сочетании астматического приступа с воспалительным процессом найдено значительное увеличение симпатического эффекта крови, количества ацетилхолина и активности как истинной, так и ложной холинэстеразы.

Как указывалось (Д. В. Колесов — Москва), за последние годы наметилась тенденция к изменению клиники пневмонии у детей раннего возраста, в частности, в виде астматических форм пневмоний. Эти формы чаще встречаются у детей, многократно леченных антибиотиками. Таким больным необходима десенсибилизирующая терапия, нейроплегические средства и воздействующие на вегетативную нервную систему.

З. А. Данилина (Москва) наряду с другими авторами считает капилляротоксикоз инфекционно-аллергическим заболеванием. Об аллергической природе свидетельствуют острое начало, высокая температура, предшествующие геморрагическим высыпаниям уртикарии, поражения суставов, ангионевротические отеки, бурный абдоминальный синдром и поражение почек, повышенное содержание гистамина в крови.

Профилактике аллергических состояний способствуют повышение общей резистентности детского организма, нормализация функций центральной и вегетативной нервной системы методом оптимальной организации режима, создание положительного эмоционального тонуса, закаливание, аэротерапия, внедрение физической культуры.

Основным методом лечения начальных, ранних проявлений аллергических состояний у детей, страдающих хроническими интоксикациями, является ликвидация очагов интоксикации в ротоносоглотке, холециститов, гепатитов, туберкулеза, дегельментизации и т. д. (Р. А. Калюжная, Москва).

Ю. П. Бородин (Москва) сделал следующие замечания по методике постановки кожных проб для изучения аллергии к антибиотикам. Любую кожную пробу можно делать только при учете тщательно собранного анамнеза (у больного или родителей). В ближайшие дни после перенесенного анафилактического шока от антибиотиков кожные пробы противопоказаны. Антигистаминные препараты, кортикостероидные гормоны, эфедрин, адреналин могут подавлять или тормозить развитие кожных реакций. Перед постановкой кожных проб не рекомендуется дезинфекция кожи спиртом. В руках неопытных исследователей кожные пробы не только бесполезны, но даже и опасны.

Е. М. Окулова, К. Е. Красноперова
(Казань)

ВТОРАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТАТАРСКОЙ АССР

(11—12.VI 1964 г., Казань)

Конференция была посвящена диагностике и лечению рака желудочно-кишечного тракта.

В работе конференции приняло участие около 300 человек, в их числе научные и практические работники из Москвы, Ленинграда, Поволжья, Урала, Сибири, Севера и Запада РСФСР (всего из 33 областей и республик).

С программным докладом о состоянии и мерах по дальнейшему улучшению онкологической помощи населению Татарской АССР выступил зам. министра здравоохранения ТАССР тов. Ф. Х. Фаткуллин.

За последние годы в организации медицинского обслуживания больных злокачественными опухолями и противораковой борьбы онкологическими учреждениями совместно с учреждениями общей лечебной сети достигнуты определенные успехи. Профилактические осмотры ежегодно проходят более 1 миллиона человек. Снизились запущенность рака, улучшились учет и диспансеризация раковых больных и пр. Ф. Х. Фаткуллин обратил внимание участников конференции также и на недостатки в организации онкологической помощи населению республики и высказал свои замечания о путях их устранения.

В докладе сотрудников государственного онкологического института им. П. А. Герцена был приведен клинико-статистический анализ лечения 2607 больных раком желудочно-кишечного тракта. За последние годы отмечается повышение числа радикальных операций и снижение послеоперационной летальности, улучшение отдаленных результатов. Наличие региональных метастазов при раке желудочно-кишечного тракта вдвое ухудшает отдаленные результаты. Прогностически неблагоприятны слизистые и солидные формы рака.

Главврач Татарского республиканского онкологического диспансера А. К. Мухамедьярова дала характеристику заболеваемости и смертности больных раком органов пищеварения по ТАССР за 1958—1963 годы. Больные раком полости рта, пищевода, желудка, прямой кишки составляют 46% первично диагностируемых поражений