

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. Калужная, 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

раком. На первом месте по частоте среди всех раковых заболеваний стоит рак желудка; рак пищевода в структуре заболеваемости занимает третье место.

Доц. Н. М. Сорокин (г. Казань) в своем докладе отметил, что из общего числа больных раком желудка радикальное лечение оказалось осуществимым лишь у 1/3. Расширение объема оперативных вмешательств не приводит к продлению жизни больных.

Анализ причин поздней диагностики рака желудка в ТАССР за 1958—1963 гг. представил в своем докладе Ю. В. Любимов. Наиболее частой причиной запущенности рака желудка оказалось несвоевременное обращение больных за медицинской помощью (44,2%). Из-за неправильной тактики медицинских работников рак желудка диагностирован поздно у 32,6% больных. Скрытым течением заболевания объясняется запущенность у 23,9%.

Значению цитологического исследования промывных вод в диагностике рака желудка был посвящен доклад М. Х. Фишера (г. Казань). А. П. Старостин и М. Х. Фишер сообщили о методике исследования периферической крови на раковые клетки у больных раком желудка как дополнительном методе обследования больных. О значении цитологических методов для распознавания рака пищевода и его метастазов сообщил Б. Л. Еляшевич (г. Казань). Г. И. Володина и А. А. Агафонов (г. Казань) поделились опытом диагностики рака желудка и прямой кишки путем определения радиоактивного фосфора в промывных водах желудка и прямой кишки. Количество P^{32} при злокачественных новообразованиях в промывных водах резко увеличивается.

Канд. мед. наук Е. А. Сабурова (г. Казань) доложила о динамике антител, вырабатываемых организмом больных раком в ответ на лучевое и хирургическое лечение. При низких иммунобиологических показателях возможны тяжелые осложнения в послеоперационном периоде. Высокие иммунобиологические показатели указывают на необходимость усиления противовоспалительного лечения.

На основании изучения историй болезни 518 больных К. В. Ульянова (г. Казань) представила отдаленные результаты лечения рака желудка. При I ст. хорошие пятилетние результаты получены у 58,3%, при II ст.— у 27,2%, при III ст.— у 17,5% оперированных радикально больных.

Заключительное заседание конференции было посвящено вопросам диагностики и лечения опухолей кишечника, губы, слюнных желез.

13. VI многие участники конференции присутствовали на показательных операциях в клинике хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа.

А. К. Мухамедьярова, Ю. В. Любимов
(Казань)

ХРОНИКА

16 февраля 1964 г. в г. Куйбышеве-обл. состоялся симпозиум по анестезиологии и реанимации. В работе симпозиума приняли участие врачи, медицинские работники города, ряда областей и республик.

Доц. Д. П. Мерголец привел убедительные данные о преимуществе эндотрахеального наркоза при больших травматических и экстренных оперативных вмешательствах. Наилучшие результаты были получены при проведении поверхностного наркоза закистью азота по полукрытому контуру.

Главный анестезиолог области Г. И. Терезников привел данные о целесообразности применения различных нейроплегических смесей для премедикации и потенцирования наркоза.

Докладчик предостерегает анестезиологов от шаблонного назначения различных смесей. Применение смесей должно быть строго дифференцированным с обязательным учетом общего состояния больного и характера оперативного вмешательства.

Симпозиум значительно расширил научные и практические связи анестезиологов Поволжья. Участники симпозиума ознакомились с постановкой анестезиологической службы и работой прекрасно организованных отделений реанимации в лечебных учреждениях Куйбышева-обл.
