

Заседание 15/IV 1941 г.

1. Д-р З. Х. Каримова и доц. Г. Г. Кондратьев. *О выделении бледной спирохеты в чистой культуре из крови больных.*

Выделение чистой культуры бледной спирохеты из крови на средах с содержанием асцита и других белковых веществ представляет значительные трудности. Авторы применяли питательную среду с асцитической жидкостью от 4 больных, и лишь в одном случае из 20 посевов крови удалось отметить рост спирохет.

При посеве крови от 4 больных на среды с содержанием аскорбиновой кислоты в 2 случаях получена чистая культура бледной спирохеты. Чистая культура бледной спирохеты, выделенная непосредственно из крови больного человека, обладает вирулентными свойствами в отношении кролика.

Заседание 14/V 1941 г.

1. Д-ра Кочева и Алфимова. *Клиника и лечение дизентерии у детей раннего возраста.*

Авторы считают, что в основу классификации дизентерии должен быть положен принцип иммуно-реактивного состояния больного, что отражено в классификациях проф. Розенберга и Доброхотовой. Указывают на недопустимо позднюю госпитализацию дизентерийных больных. Нужно шире ставить диагноз „дизентерия“, не прибегая к диагнозу, „гемоколит“. С 1937 г. по 1940 г. в Казани от дизентерийных больных выделяется в большом проценте случаев б. Флекснера (68,2%) и в меньшем — б. Шига (12,5%). Наряду с диетотерапией и в раннем детском возрасте необходимо широко и рано применять фаготерапию и противодизентерийную сыворотку Трансфузия крови является одним из надежных методов лечения в подострых и хронических случаях дизентерии. Дети с неустойчивым стулом после дизентерии должны быть, по возможности, изолированы из детского коллектива в специальные карантинные ясли.

2. Д-р Царева. *Лейкоцитарная картина крови при дизентерии.*
Автор пытается найти в лейкоцитарной картине черты, которые облегчили бы дифференциальное распознавание дизентерии и дали бы дополнительный материал для суждения о прогнозе. Автором обследованы 112 детей, из них детей с нетоксической дизентерией 56, с токсической — 42 и с хронической — 14. Сопоставляя полученные данные, автор делает заключение, что в начальной стадии нетоксической дизентерии содержание лейкоцитов понижено, а в дальнейшем наблюдается умеренный лейкоцитоз. Острая токсическая дизентерия с самого начала заболевания протекает с лейкоцитозом. В случаях острой дизентерии (токсической и нетоксической) на протяжении всего болезненного процесса имеется повышенное содержание нейтрофилов, сопровождающееся сдвигом влево. Нейтрофилез и степень сдвига пропорциональны тяжести дизентерии. Морфологические изменения лейкоцитов могут служить критерием тяжести инфекции. Для хронической дизентерии характерен умеренный лейкоцитоз и лимфоцитоз.

Председатель проф. Гельтцер
Секретарь Васелева.

Хроника

— Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановлением от 13 марта 1941 г. присудил Сталинские премии за выдающиеся научные работы в области медицинских наук: 5 премий первой степени в размере 100 тыс. рублей:

— 1) Богомольцу Александру Александровичу, президенту Академии наук УССР, за научный труд „Руководство по патологической физиологии“, в трех томах, разработанный под его руководством и опубликованный в 1935—1937 гг. 2) Бурденко Николаю Нилловичу, действительному члену Академии наук СССР, профессору 1-го Московского ордена Ленина медицинского института, за общеизвестные научные работы по хирургии центральной и периферической нервной системы. 3) Лурье Александру Юдиновичу, профессору 1-го Киевского медицинского института, за общеизвестные научные работы по обезболиванию родов, введенные в практику родовспомогательных учреждений в 1937, 1938 и 1939 гг. 4) Павловскому Евгению Никаноровичу, действительному члену Академии наук СССР, Смородинцову Анатолию Александровичу, профессору ВИЭМ, Левкович Елизавете Николаевне, Петрищевой Полине Андреевне, Чумакову Михаилу Петровичу — научным сотрудникам ВИЭМ, Соловьеву Валентину Дмитриевичу, Шабладзе Антонине Константиновне — научным сотрудникам ЦИЭМ — за открытие в 1939 г. возбудителей заразных заболеваний человека, известных под названием „Весенне-лет-