

применения данной методики позволил авторам сделать вывод, что операция по Соаве при определенных показаниях и технике хирурга может войти в арсенал хирургических методов лечения некоторых пороков развития толстой кишки.

А. В. Акинфиев (Казань)

УДК 618. 2. 7—618. 1

НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ проф. В. С. ГРУЗДЕВА

7—10/II 1966 г., Казань

После торжественного открытия конференции с докладом, посвященным жизни и деятельности проф. В. С. Груздева, выступил его ученик проф. П. В. Маненков (Казань). О деятельности проф. В. С. Груздева в роли директора Казанского пивального института сообщила Н. И. Жучкова (Казань), об основных чертах акушерской школы В. С. Груздева — проф. И. Г. Мильченко (Куйбышев-обл.). С докладом «Роль проф. В. С. Груздева в развитии акушерства и гинекологии в СССР» выступил председатель Всесоюзного научного общества акушеров-гинекологов действительный член АМН СССР проф. Л. С. Персианинов (Москва). Он отметил, что В. С. Груздев был автором первого советского учебника по акушерству и гинекологии, что он много внимания уделял развитию физиологии, эмбриологии и морфологии применительно к запросам акушерства, создал казанскую школу акушеров-гинекологов, представителями которой являются известные советские акушеры-гинекологи профессора М. С. Малиновский, П. В. Маненков, И. Ф. Козлов и др.

В адрес конференции поступили приветственные телеграммы от действительного члена АМН СССР проф. М. С. Малиновского (Москва), проф. И. И. Яковлева (Ленинград), члена-корреспондента ВАСХНИЛ СССР проф. А. П. Студенцова (Казань) и др.

Утреннее заседание 8/II 1966 г. было посвящено проблеме опухолей женских половых органов.

На роль В. С. Груздева в разработке проблемы опухолей половых органов указал в своем докладе проф. П. В. Маненков. Он отметил, что В. С. Груздеву и его ученикам принадлежат 72 работы по данной проблеме, из них 7 докторских диссертаций и одна монография. В этих работах рассмотрены почти все опухоли женской половой системы. Докторская диссертация В. С. Груздева «Саркомы яичников» является крупнейшей работой в этой области.

Доклад М. В. Монасыповой и Д. Л. Сатановской (Казань) был посвящен ближайшим и отдаленным результатам лечения рака шейки матки. Положительные результаты получены при комбинированном способе лечения в 92%. Проф. Х. Х. Мещеров (Казань) указал на важность гематологического контроля при лучевой терапии.

Проф. Ф. А. Сыроватко (Москва) рассказал о применении радиоиндикации раковой опухоли. Эта методика позволяет более точно (прицельно) брать биопсию, а в процессе операции решать вопрос об объеме оперативного вмешательства.

О результатах химиотерапии рака яичников сообщил проф. И. В. Данилов (Казань), об успешном лечении хорионэпителиомы отечественным препаратом хризомалином — В. С. Доброневский и Д. Л. Сатановская (Казань).

Об оперативном лечении опухолей придатков матки доложила В. А. Земцова (Казань), о функциональном состоянии коры надпочечников и щитовидной железы у больных фибромиомой тела матки и раком шейки матки — М. И. Слепов (Казань), о ценности гинекографии и гистеросальпингографии в диагностике опухолей матки и ее придатков — Л. М. Тухватуллина (Казань). Результаты морфологических исследований нервной системы в онкогинекологии были представлены в докладах З. Ш. Гилязутдиновой и Л. К. Малышева (Казань). Вопросы детской онкогинекологии были освещены в докладе Н. Л. Капелюшник (Казань).

В заключительном слове проф. Л. С. Персианинов отметил большие заслуги В. С. Груздева в развитии онкологии. Он подчеркнул, что лучевая терапия дает не худшие результаты, чем комбинированная, на что еще в свое время указывал В. С. Груздев. Л. С. Персианинов высказался за комплексную терапию опухолей, указал на целесообразность химиотерапии, в частности хризомалином, а также удаления сальника при раке яичников. Особенно важную роль в обеспечении успеха играет ранняя диагностика опухолей.

Вечернее заседание 8/II было посвящено проблеме осложнений беременности.

О материнской смертности от позднего токсикоза беременности доложила проф. Р. Г. Бакиева (Казань). Установлено, что в ряде учреждений недостаточно четко

соблюдаются принципы диагностики и терапии поздних токсикозов беременности, не уделяется должного внимания состоянию сердечно-сосудистой системы у такого рода больных.

М. А. Возовая (Уфа) изучала сочетанные токсикозы беременности. Экстрагенитальные заболевания в 10% осложняются токсикозами второй половины беременности, особенно гипертоническая болезнь. Перинатальная смертность достигает 14,5%. Многие дети, родившиеся живыми, имеют ту или иную степень гипотрофии.

К. В. Воронин (Казань) сообщил о вызывании родов методами Г. М. Шарфутдинова, М. Е. Бараца и внутривенным введением окситоцина и обратил внимание на необходимость при этом тщательного врачебного наблюдения с применением технических средств контроля.

А. Ф. Жаркин (Волгоград) изучал активность гистаминазы плаценты при нормальных и осложненных родах. Гистаминазная активность плаценты у рожениц с токсикозами второй половины беременности и кровотечениями в родах всегда выше, чем при нормальном течении беременности и родов.

Т. И. Сабельникова (Казань) подчеркнула, что лечение пиелонефрита беременных улучшает исходы беременности для матери и плода.

И. И. Фрейдлин (Казань) с успехом использовал пентамин для создания управляемой артериальной нормотонии в родах у женщин с нефропатией II—III ст.

З. Ш. Гилязутдинова (Казань) ознакомила слушателей с клиникой и терапией хореи при беременности.

С. Г. Сафина, Н. С. Плешкова, В. Г. Дунаева (Казань) поделились опытом поголовного обследования и лечения беременных женщин с токсоплазмозом. Чем раньше выявлен токсоплазмоз, чем раньше начата комплексная терапия (витамины, медикаментозные средства и др.), тем лучше исходы для матери и плода.

Заседание 9/II было посвящено проблеме перинатальной смертности.

Действительный член АМН СССР проф. Л. С. Персианинов сообщил о применении современных методов изучения механизмов возникновения асфиксии плода и новорожденного и о некоторых методах борьбы с асфиксией новорожденного. Помимо триады по А. П. Николаеву, он рекомендует использовать при внутриутробной асфиксии плода отечественный препарат сигетин, а при асфиксии новорожденного — включать в комплексную терапию введение в пуповинную вену 4% раствора бикарбоната натрия.

Проф. Р. Г. Бакиева и М. М. Мельникова (Казань) провели анализ перинатальной смертности по родовспомогательным учреждениям сельских районов ТАССР. Обращают на себя внимание высокие цифры перинатальной смертности при тазовых предлежаниях плода и при узких тазах, что можно связать с неправильным ведением родов.

В. А. Кулавский (Уфа) применял оригинальный метод болеутоления в родах сухими банками Бира, помещаемыми в области зон Захарьина — Геда на нижней части живота и в области ромба Михаэлиса. Эффект получен у 65—80% женщин.

Проф. И. Т. Мильченко указал на роль плаценты в восстановлении щелочных резервов при недонашивании.

И. И. Фрейдлин (Казань) привел убедительные экспериментальные данные, свидетельствующие о безразличности пентамина для плода и новорожденного.

Проф. Ф. А. Сыроватко (Москва) в своем заключительном слове высоко отозвался о представленных докладах; подробно остановился на важности консультации акушеров-гинекологов с другими специалистами.

На заседании 9/II Л. Н. Азбукина (Астрахань) привела экспериментальные и клинические данные о применении протаминсульфата, эпсилонаминокапроновой кислоты и гидрокортизона в терапии акушерских кровотечений. Протаминсульфат действует преимущественно на свертывающие, а эпсилонаминокапроновая кислота — на противосвертывающие компоненты крови (снижение фибринолитической активности). Гидрокортизон не оказывал существенного влияния на свертываемость крови.

Л. Ф. Шилова (Казань) доложила об использовании фосфоорганического препарата нибуфина для вызывания и усиления сократительной деятельности матки. При стимуляции родовой деятельности получены убедительные результаты. В. В. Попов (Казань) получил хороший эффект при лечении этим же препаратом дисфункциональных маточных кровотечений и кровотечений, связанных с фибриомами матки.

Проф. З. Н. Якубова (Казань) доложила о 15-летнем опыте использования гормональных препаратов в акушерстве как средств, заменяющих наложение акушерских щипцов. Снизилась частота оперативного родоразрешения, улучшились показатели состояния матери и плода.

М. А. Турдакова (Ленинград) ознакомила слушателей с редкой патологией — туберкулезным поражением шейки матки. Наиболее точным средством диагностики служит гистологическое исследование, а надежными средствами лечения — специфические препараты.

На заключительном заседании 10/II проф. Б. В. Огнев (Москва) рассказал о некоторых новых направлениях в экспериментальной и клинической медицине, об использовании индигокармина для определения точных границ удаления патологически измененных тканей (некроз органа, фиброматозные узлы матки и т. д.).

Проф. М. А. Ерзин (Казань) сообщил о последних достижениях генетики и использовании их в профилактике и диагностике пороков развития детей.

К. В. Воронин, И. И. Фрейдлин (Казань)

УДК 616. 12—616. 132. 2

СЕРДЕЧНАЯ И КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(По материалам XVII годичной научной сессии Института терапии АМН СССР)

24—26/I 1966 г., Москва

Сессия была посвящена столетию со дня рождения профессора Г. Ф. Ланга. К. Н. Замыслова рассказала о том вкладе в науку, который сделал Г. Ф. Ланг как клиницист и теоретик. Она подчеркнула, что Г. Ф. Ланг рассматривал дистрофии миокарда как основу мышечной недостаточности сердца.

А. А. Кедров с сотр. (Ленинград) отметил, что утверждение Г. Ф. Ланга справедливо и по отношению проводящей системы сердца: дистрофические процессы в этих отделах сердца могут лежать в основе нарушений его ритма.

По данным Ю. Г. Пушкарёв (Москва), раздельная регистрация дифференциальных реограмм аорты и легкого характеризует интенсивность процесса сокращения правого и левого желудочка на протяжении сердечного цикла. Автор подчеркивает, что изучение кровообращения в клинике с помощью реографии позволяет выявлять нарушения центральной и периферической гемодинамики при различных формах сердечной недостаточности и диагностировать скрытую сердечную недостаточность.

Я. С. Овруцкий и С. М. Жданова (Москва) посредством томографии сосудов малого круга кровообращения обнаруживали признаки легочной гипертензии у больных со скрытой формой легочной недостаточности.

В. С. Шестаков и сотр. (Куйбышев-обл.) пришли к выводу, что поликардиография дает возможность определить самые различные нарушения деятельности сердца и решить вопрос о степени его поражения. Важнейшее проявление ослабления левого желудочка — это укорочение периода изотонического сокращения. Чем обширнее рубцовые изменения миокарда, тем более выражено это укорочение, особенно у больных с аневризмой сердца. Основными изменениями ЭКГ при рубцах миокарда являются снижение амплитуды волн, их деформация с наличием зазубренности и волнистости, уменьшение углов диастолического и систолического колена. У ряда больных как проявление поражения левого желудочка (и у больных с аневризмой сердца) возникает III тон, значительно изменяется и снижается сила I тона. После инфаркта миокарда сужается спектр I и II тона и уменьшается суммарная величина давления I тона. Соответственно степени поражения мышцы сердца изменяется и спектр тонов сердца.

В докладах, посвященных лечению больных с коронарной недостаточностью, подчеркивалось, что надо шире применять средства, которые нормализуют биохимические процессы сердца, лежащие в основе переутомления миокарда. Так, пантотеновая кислота повышает эффективность обычной терапии сердечной недостаточности (И. Б. Лихицер, Рязань). Введение оротовой, фолиевой кислот и витамина B₁₂ увеличивает сократительную способность миокарда (Ф. З. Меерсон с сотр., Москва).

Н. Н. Кипшидзе и соавт. (Тбилиси) изучали влияние различных фармакологических средств на коронарное кровообращение и по эффективности расположили их в следующий ряд: персантин, папаверин, нафтахинон (новый синтетический препарат Института кардиологии АН ГССР) и изоптин. Витамин B₁₅, по их наблюдениям, улучшает кровоснабжение сердца.

М. С. Бакуменко (Москва) включал в комплексную терапию при сердечной недостаточности кокарбоксилазу (внутривенно или внутримышечно по 50—200 мг в течение 10—25 и более дней) и получил хорошие результаты.

При лечении больных сердечной астмой, протекающей с нормальным или повышенным АД, Т. Д. Цибекуахер (Москва) считает целесообразным одновременное назначение строфантина и гексония.

В терапии сердечной недостаточности при инфаркте миокарда Е. И. Чазов (Москва) выделяет мероприятия, направленные на устранение острой сердечно-сосудистой недостаточности (коллапса), острой левожелудочковой недостаточности, сопровождающейся отеком легких, и хронической сердечной недостаточности.

Уничтожение пенящейся отечной жидкости в дыхательных путях при помощи пеногасителя «антифомсилон» значительно улучшает самочувствие больных, увеличивает вентиляцию легких и уменьшает сопротивление дыханию.

При отеке легких хорошие результаты получены от внутривенного капельного введения мочевины.