

путем введения интерферогена. Об активности интерферогена судят по образованию интерферона в культуре ткани или в организме экспериментальных животных. Х. Страундер и К. Кантелл (Финляндия) для получения большого количества интерферона использовали культивируемые лейкоциты крови человека, которые при приготовлении плазмы обычно выбрасываются. Более активными продуцентами интерферона были вирусы Ньюкасл и Сендай.

Интерферон интересен не только как противовирусное вещество широкого спектра действия, но и как один из факторов неспецифического противовирусного иммунитета, способствующего выздоровлению.

Н. М. Фурер, З. В. Ермольева и сотр. (Москва) выделили интерферон из алантоисной жидкости куриных эмбрионов, зараженных различными миксовирусами. Приготовлен очищенный препарат, который можно использовать для профилактики и лечения при локальных вирусных инфекциях. При системных вирусных инфекциях авторы рекомендуют стимулировать выработку эндогенного биосинтеза интерферона в организме путем введения живых и убитых вирусов и стимуляторов невирусной природы (некоторые полисахариды). З. В. Ермольевой и соавт. получены интерферон и интерфероноподобные вещества и изучено действие их в культуре ткани относительно действия аденовирусов и герпеса. Интерферон оказался эффективным в клинике при лечении кератоконъюнктивита аденовирусной этиологии.

Интерес вызвало сообщение Е. С. Залмансона и сотр. (Москва) о стимуляции выработки интерферона в организме человека при интраназальном введении инактивированного ультрафиолетовыми лучами вируса гриппа свиней (OV-вируса). Он испытан в эпидемии гриппа 1965 г. для профилактики на высоте вспышки. Ф. И. Ершов (Москва) указал, что генетическая информация для синтеза интерферона, как и других белков клетки, закодирована в ДНК, но формирование ее индуцируется вирусами.

Президентом Международной ассоциации микробиологических обществ снова избран **Андре Львов** (Франция).

Важность проблем, обсуждавшихся на конгрессе, требует углубленной проработки всех его материалов, что и послужит дальнейшему прогрессу не только микробиологии, но и практической медицины.

Во время конгресса имелась возможность широкого общения и обмена мнениями с учеными других стран.

Доктор биол. наук **К. С. Зобнина** (Казань)

IV ПОВОЛЖСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТЕРАПЕВТОВ

(21—23/VI 1966 г., Казань)

Работа конференции проводилась на трех пленарных и трех секционных заседаниях. Было заслушано около 100 докладов. Материал конференции настолько обширен и разнообразен, что нет возможности в данном сообщении остановиться на всех докладах.

Первое пленарное заседание было посвящено заболеваниям органов пищеварения.

Проф. О. С. Радбиль (Казань) в весьма обстоятельном докладе «Современные представления о патогенезе язвенной болезни» дал анализ двух основных механизмов патогенеза язвенной болезни — нервного и эндокринного, связанных друг с другом. Учет этих двух основных механизмов патогенеза язвенной болезни, по его мнению, предопределяет разработку комплексной терапии этой болезни.

И. Л. Билич и Н. В. Федорова (Казань) нашли повышение уровня серотонина в периферической крови у больных язвенной болезнью, которое, по их мнению, способствует созданию нейро-гуморального реактивного фона организма, а также оказывает вазоконстрикторное действие на сосуды, ведет к ишемии и нарушениям трофических процессов в стенке желудка.

Б. В. Крапивин и В. В. Черник (Саратов) доложили об изменениях моторной функции желудка, исследуемой методом электрогастрографии, при терапевтическом и хирургическом лечении язвенной болезни.

Проф. К. А. Маянская (Казань) в сообщении «Двигательные расстройства желчевыводящей системы печени» отметила, что в основе дискинезий желчевыводящих путей лежит асинергизм тонуса и моторики желчного пузыря, внешних желчных протоков и сфинктеров желчных ходов с нарушением ритма и объема желчевыделения. Причиной функциональных дискинезий желчевыводящих путей являются рефлекторные влияния, нарушения нейро-гуморальной медиации, эндокринные и психогенно-нервные факторы. Обострения язвенной болезни закономерно сопутствует гипертонус желчного пузыря и гиперкинезия желчевыводящих путей.

С. И. Ашбель, Р. Г. Хиль, В. Г. Соколова, З. Г. Филюшина, В. Н. Манаковская и Ю. М. Авров (Горький) пришли к заключению, что сульфаниламидные препараты, благодаря длительной элиминации с желчью, являются эффективными при лечении больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями желчевыводящих путей.

По атеросклерозу и коронарной недостаточности было сделано 11 докладов.

Проф. А. И. Гефтер (Горький) рекомендовал применять фибринолизин и гепарин для предупреждения развития инфаркта миокарда в предынфарктном состоянии и в первые часы от начала инфаркта.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань) сообщил о своеобразном течении множественных мелкоочаговых инфарктов миокарда, сопровождающихся тяжелым течением, большой смертностью, частым отсутствием типичных изменений на ЭКГ. Сердечные гликозиды в комплексном лечении таких больных дают хороший эффект.

П. Н. Юренев и Н. Н. Семенович (Москва) установили, что циркулирующие в крови аутоантитела при инфаркте миокарда появляются на 5—10-й день заболевания и достигают максимума к 20-му дню, после чего начинается снижение.

Проф. С. В. Шестаков (Куйбышев) указал, что лечение больных мелкоочаговыми инфарктами миокарда должно проводиться с учетом их формы (автор выделяет три формы). Он рекомендует вводить антикоагулянты преимущественно прямого действия (гепарин) при всех формах очагового инфаркта миокарда.

Ревматизму было посвящено десять докладов.

Проф. З. И. Малкин и В. В. Саламатина (Казань) пришли к выводу, что своевременная комплексная педантично выполняемая терапия ревматизма приводит к ликвидации клинических и иммунобиохимических проявлений ревматизма, что уже позволяет говорить о выздоровлении.

По мнению Э. Ш. Халфена (Астрахань) снижение свободного гепарина в крови указывает на активность ревматического процесса.

С. И. Щербатенко (Казань) полагает, что показатели уровня ацетилхолина и холинэстеразы в крови больных ревматизмом могут быть использованы как для диагноза, так и для определения эффективности лечения.

А. Б. Болгарская (Казань) установила повышение эффективности лечения декомпенсации у больных с ревматическими поражениями сердца при применении комплексной гормональной терапии.

Проф. П. И. Шамарин (Саратов) на основании литературных данных и собственных наблюдений совершенно справедливо отмечает, что современные достижения кардиологии заставляют пересмотреть некоторые критерии прогноза при пороках сердца.

М. С. Образцова и Н. А. Чербова (Саратов) на основании анализа большого собственного материала (1511 больных ревматизмом) в 19% нашли изменения в легких, связанные с ревматизмом. По клинико-морфологическим проявлениям выделены следующие варианты поражения легких: сосудистые поражения (васкулиты, тромбоваскулиты) и ревматические пневмонии. Эти осложнения указывают на активизацию ревматического процесса.

Ю. П. Миронова (Куйбышев), П. Н. Осипов, В. П. Камаева, В. Г. Кудянов, И. И. Маркова, Д. А. Смирнова (Чебоксары) получили положительные результаты при лечении мерцательной аритмии электрической дефибрилляцией сердца.

По окончании докладов и прений выступил главный терапевт Министерства здравоохранения РСФСР проф. П. Н. Юренев, который весьма подробно охарактеризовал задачи терапевтической службы.

В конце конференции был заслушан отчет заместителя редактора «Казанского медицинского журнала» проф. Д. М. Зубаирова о работе журнала. Участники конференции одобрили работу журнала, было высказано желание больше популяризировать журнал, расширить его объем, чаще печатать статьи практических врачей.

Тезисы докладов IV Поволжской конференции терапевтов были изданы в виде солидной книги (292 страницы) под названием «Ревматизм, атеросклероз, гастроэнтерология» и были вручены участникам конференции к ее открытию. Главный редактор этого труда В. Ф. Богоявленский и редакторы тематических разделов проф. З. И. Малкин и проф. В. Е. Анисимов (по ревматизму), проф. Л. М. Рахлин (по атеросклерозу), проф. К. А. Маянская и проф. О. С. Радбиль (по гастроэнтерологии) проделали огромную работу по изданию этой книги, и притом в весьма короткий срок.

Книга содержит основные положения докладов, хорошо оформлена, но, к сожалению, выпущена малым тиражом (850 экз.).

Доклады IV Поволжской конференции терапевтов соответствовали уровню современной науки и были практически полезны.

На конференции наравне со старшим поколением врачей — известными учеными нашей страны — выступали молодые ученые и практические врачи. Доклады последних также были весьма содержательными и полезными.

Оргбюро уделило большое внимание подготовке конференции, благодаря чему работа конференции проходила четко и слаженно.

Проф. З. Ш. Загидуллин (Уфа)