

В итоге книга А. А. Минха дает ясное представление о том, что проблема аэроионизации имеет теоретическое и практическое значение для лечебной и профилактической медицины.

Степень и характер ионизации воздуха — весьма чувствительный индикатор качества воздуха в гигиеническом отношении.

Установлено физиологическое действие малых концентраций аэроионов на здоровых людей и возможность использования этого фактора в оздоровительных целях.

Высокие концентрации искусственно ионизированного воздуха благоприятно влияют на физическую работоспособность и улучшают общее самочувствие организма. Есть отдельные наблюдения о положительном влиянии аэроионов на умственную работоспособность. Действие ионов особенно сказывается на фоне утомления от предшествующей работы.

Искусственно ионизированный воздух может применяться профилактически при пневмокониозах.

Ионизация атмосферы имеет биоклиматическое значение, и разработаны мероприятия, помогающие использовать этот фактор с большей пользой на курортах, в местах массового отдыха на открытом воздухе и т. д.

В определенных условиях ионизированный воздух может быть использован для осаждения пыли из воздуха помещений.

Чрезмерно высокие концентрации аэроионов могут иметь профгигиеническое значение, что наблюдается в условиях некоторых производств, в частности работающих с радиоактивными изотопами.

Аэроионизация приобретает большой интерес в связи с высотными полетами.

Перечень подобного рода примеров можно было бы продолжить. Совершенно очевидно, что книга А. А. Минха содержит много ценных фактических данных, и выход ее в свет следует приветствовать. Несомненно, она найдет хороший отклик со стороны читателей.

Действительный член АМН СССР, проф. Н. А. Федоров,
проф. П. Г. Снякин, доцент М. М. Гинзбург
(Москва)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

VIII НАУЧНАЯ СЕССИЯ ИНСТИТУТА ПОЛИОМИЕЛИТА И ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ АМН СССР

(18—21/VI 1963 г., Москва)

Член-корр. АМН М. П. Чумаков (Москва) отметил, что в результате почти пятилетней вакцинации населения Советского Союза советской живой аттенуированной вакциной 1) практически прекратилось носительство диких штаммов вируса полиомиелита в СССР; 2) не удалось установить этиологическую связь с полиовирусом паралитического заболевания у детей, которое регистрируется как полиомиелит (в Москве у подобных больных чаще выделяются вирусы из группы Коксаки); 3) у большинства детей в возрасте до 1 года антитела к полиовирусу либо отсутствуют, либо определяются в низких титрах. Это диктует необходимость проводить вакцинацию детей против полиомиелита, начиная с 2-месячного возраста.

В. Шкворанск (Чехословакия), Г. Ким (ГДР), С. Рангелова (Болгария), Р. Арион (Румыния) подтвердили высокую эффективность советской живой аттенуированной вакцины, указали на резкое снижение заболеваемости полиомиелитом и отсутствие циркуляции диких штаммов полиовируса.

Ф. Пшесмыцкий (Польша) представил результаты применения в Польше вакцины Копровского, благодаря которой показатель заболеваемости полиомиелитом значительно снизился (1962 г. — 0,2 на 100 000 населения).

М. К. Ворошилова (Москва) сообщила, что после многократной иммунизации ЖВС¹ 97% детей г. Москвы имели вирусонейтрализующие антитела ко всем 3 типам полиовируса. Антитела определялись в небольших титрах, преимущественно у детей до 2 лет и отсутствовали у детей в возрасте до 5—7 мес.

¹ Живая вакцина Сэбина.

Вопросы циркуляции полиовируса среди населения были освещены в докладах В. И. Живандровой (Москва), С. Г. Дроздова (Москва, Таллин), В. И. Буровиковой (Киев), Н. Н. Шереметьева (Ташкент), В. Белиан (ГДР), В. Вонка (Чехословакия) и др. Все авторы отметили широкое рассеивание вакцинных штаммов полиовирусов во время массовых иммунизаций ЖВС. Наибольший процент выделения полиовирусов относится к первым трем месяцам после проведения кампаний вакцинации.

Обсуждалась проблема и полиомиелитоподобных заболеваний.

За последние годы наблюдаются больные преимущественно с легкими вялыми парезами без этиологической связи с полиовирусом (М. К. Ворошилова; Е. Е. Ашмарина — Москва, О. А. Родштейн — Ленинград и др.). Остается неясной природа этого заболевания.

Е. Н. Бартошевич (Москва) подчеркнула своеобразие клиники подобного заболевания, возможного сочетания мышечной гипотонии с живыми или незначительно сниженными сухожильными рефlekсами, а также иногда даже с повышенными рефlekсами.

Е. В. Лещинская (Москва) установила, что легкие формы полиомиелита, наблюдавшиеся до вакцинации, сходны с современными паретичными заболеваниями по сезонности и изменению в ликворе. Поэтому она считает, что этиология их единая, не связанная с полиовирусом.

И. Я. Богданов (Киев) отметил, что все вирусные и бактериальные заболевания на фоне вакцинации протекают легче. 100% вирусологическое и серологическое подтверждение не получено даже при классическом полиомиелите. Он допускает случаи клинического определения полиомиелита без вирусологического подтверждения.

По М. К. Ворошиловой (Москва), не исключена возможность, что возбудитель полиомиелитоподобных заболеваний представляет собой нецитопатогенный и непатогенный для применяемых лабораторных животных вирус, обладающий нейровирулентностью только для человека. Необходимо дальнейшее обследование больных, а сейчас их следует регистрировать как больных с легким парезом неизвестной этиологии.

Ряд докладов был посвящен некоторым вопросам о неполиомиелитных энтеровирусах.

Л. М. Менткевич (Москва) представил сообщение о взаимодействии и интерференции кишечных вирусов. Вакцинация ЖВС вытеснила из кишечника детей вирус Коксаки В-3, а вирусы Коксаки В-4 и ЕСНО-7 нередко выделялись одновременно.

С. Д. Носов (Москва) считает, что основной путь распространения Коксаки-инфекции — воздушно-капельный, и достаточна изоляция детей с Коксаки-инфекцией на срок 7 дней.

Е. В. Голюсова (Киев) рекомендует для дифференциального диагноза стертых форм полиомиелита и Коксаки-инфекции применять метод ЭКГ, так как поражение миокарда свойственно Коксаки-инфекции.

А. П. Савинов (Москва) в эксперименте на животных выявил, что вирусы Коксаки А-7 и А-14 обладают кардиотропным свойством, и допускает их роль в возникновении миокардитов у людей.

Были представлены материалы по изучению новой проблемы латентных онкогенных вирусов (ОВ) в СССР и за рубежом.

Во всех сообщениях приведены данные об инфекционной и онкогенной активности ОВ-40 (обезьяний вакуолизирующий вирус-40, открытый в 1960 году). Он является одним из представителей спонтанных вирусов у животных, культуры тканей которых могут быть использованы для изготовления вирусных препаратов в виде живых вакцин.

М. П. Чумаков (Москва) полагает, что ОВ-40 способен вызывать через несколько месяцев после инокуляции опухоли у новорожденных хомяков и мышей. В дальнейшем возникает перевиваемая опухоль.

Все вакцины, как живые, так и обработанные формалином, изготовленные с применением почечных культур макак-резус, содержат примеси ОВ-40, но в дозе, не способной вызвать опухоль. Об этом свидетельствуют данные вакцинации.

Дж. Мельник (США) сообщил, что SV-40 (ОВ-40) может размножаться у маленьких детей, получавших вакцину против полиомиелита, но клинические проявления не наблюдаются.

М. Мельник (США) доложила результаты изучения роли вируса в возникновении острой лейкемии у детей.

М. Я. Чумакова (Москва) выявила латентное инфицирование ОВ-40 персонала Сухумского питомника и Института полиомиелита и вирусных энцефалитов. У них в 30—86% обнаружены антитела к ОВ-40. Пероральная полиомиелитная вакцина не способствует образованию антител к ОВ-40, в то время как инъекции вакцины Солка дают часто развитие антител к этому вирусу.

Введение обязательного требования для всех живых вакцин — отсутствия посторонних вирусов — вызвало необходимость усовершенствования ЖВС.

М. П. Чумаков (Москва) сообщил о перестройке технологии и методов контроля за очисткой от ОВ-40 живой полиомиелитной вакцины. В связи с этим перешли к производству культур только из почек африканских марышек, не имеющих спон-

танного носительства ОВ-40. Посевной материал вакцинных штаммов подвергается специальной обработке.

На заседании по теме — природа вирусов и их взаимоотношение с клеткой — наиболее интересным для клиницистов было следующее.

И. А. Зейтленок (Москва) предложил гипотезу, согласно которой онтогенетическое развитие вирусов состоит из трех стадий, соответственно трем формам существования вируса:

1) виرونуклеон — «зародышевая» форма; 2) виропласт — вегетативная форма; 3) вироспора — покоящаяся форма.

Схема цикла: вироспора → виرونуклеон → виропласт → вироспора → и т. д.

Ю. З. Гендон (Москва) привел данные о том, что изменение патогенности вируса полиомиелита представляет собой проявление ряда свойств генетических признаков, совокупность которых и определяет патогенность вируса для восприимчивого животного.

М. С. Балаян (Москва) в эксперименте на обезьянах получил результаты, свидетельствующие о прямой зависимости степени морфологических изменений центральной нервной системы от нейровирулентности полиовируса-II. Введение трудно нейтрализуемых штаммов вируса вызывало у обезьян тяжелое паралитическое заболевание, а легко нейтрализуемые штаммы в той же дозе вызывали апаралитическое заболевание.

Е. А. Тольская (Москва) методом внутритиповой серодифференциации выявила среди диких штаммов полиовируса-II группу штаммов, легко нейтрализуемых и трудно нейтрализуемых. Это отражает степень нейровирулентности штаммов полиовируса-II.

И. А. Робинзон (Москва) наблюдала у обезьян, зараженных слабо нейровирулентными штаммами полиовируса-II, раннюю диффузно-гипертрофическую реакцию элементов стromы мозга. Это явление автор относит к реактивным процессам, имеющим значение в иммуногенезе. В то же время штаммы, обладающие высокой невротропностью, вызывают снижение этой пролиферативной реакции.

В заключение сессия приняла предложение пересмотреть заново вопросы регистрации полиомиелита, сроки проведения вакцинации детей и др.

Канд. мед. наук Д. К. Баширова

(Казань)

ИЗОЛИРОВАННОЕ ИСКУССТВЕННОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОРГАНОВ В ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

(По материалам XV научной сессии Института хирургии АМН СССР
им. А. В. Вишневского, 17—19/XII 1963 г., Москва)

Общее искусственное кровообращение еще до сих пор дает целый ряд тяжелых осложнений и сопряжено с расходом большого количества донорской крови. Поэтому возник вопрос об использовании регионарного искусственного кровообращения жизненно важных органов (мозга и сердца).

Этот метод требует минимального расхода донорской крови или позволяет обойтись и без нее. Органы, лежащие вне сферы перфузии, при общей умеренной гипотермии (28—32°) сохраняют функцию в течение 40 минут.

В Институте им. А. В. Вишневского в эксперименте разработан оригинальный метод изолированного кровообращения, отличающийся от ранее предложенных.

Делается срединная торакотомия с рассечением грудины. Артериальную систему перфузии соединяют с правой плечевой артерией, а венозную — через ушко правого предсердия с полой веной. Чтобы достигнуть изоляции кровообращения головы, пережимают левую подключичную артерию, дугу аорты между общей сонной и левой подключичной артерией и верхнюю полую вену вокруг катетера.

Для искусственного кровообращения используется отечественный аппарат АИК РП-62 с некоторыми усовершенствованиями.

По этой методике успешно прооперировано 10 больных.

На открытом сердце при данной методике можно устранять изолированный клапанный или инфундибулярный стеноз легочной артерии, врожденный клапанный стеноз аорты, ушивать первичные и вторичные дефекты межпредсердной перегородки.

В. Ф. Портным разрабатываются варианты подключения аппарата к организму без донорской крови.