

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 заново рассмотреть 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 полую вену. 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.

Проводится в эксперименте вено-венозное охлаждение до умеренной гипотермии с выключением сердца и перфузией головного мозга.

А. М. Сазонов (Ленинград) экспериментально разрабатывает вариант изолированной коронарно-каротидной перфузии.

Активные противоопухолевые препараты обладают многими побочными действиями, в частности угнетают функцию костного мозга, поражают слизистые оболочки. Поэтому стала разрабатываться методика регионарного введения противоопухолевых препаратов в артерии, питающие опухоль. В эксперименте разработаны методы изолированной перфузии конечностей и выявлены необходимые дозы сарколизина.

В Институте экспериментальной и клинической онкологии перфузия конечностей проведена 50 больным со злокачественными опухолями костей, саркомами мягких тканей и меланомами.

Сарколизин при остеогенных саркомах почти не имеет практической ценности, так как больные погибают через 1—1,5 года от метастазов.

Лучшие результаты получены при саркоме Юинга (ряд больных после перфузии живет в течение нескольких лет без оперативных вмешательств при последующей лучевой терапии).

Проводилась изолированная перфузия органов брюшной полости и малого таза. После лапаротомии на брюшную аорту и нижнюю полую вену на уровне почечных сосудов накладываются зажимы. Через катетеры, введенные в бедренные сосуды, осуществляют перфузию органов малого таза.

Проф. Н. П. Медведев
(Казань)

ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛКОГОЛИЗМА С НЕВРОЗАМИ И СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(По материалам IV Всесоюзного съезда невропатологов
и психиатров 1—7/VII 1963 г. Москва)

В докладе на съезде министр здравоохранения СССР С. В. Курашов указал на важность разработки вопросов профилактики и лечения алкоголизма, так как новые задачи в области воспитания советского человека побуждают уделять этому особое внимание. Медики должны быть инициаторами в постановке всех вопросов, связанных с проблемой борьбы с алкоголизмом, ибо они лучше и ближе, чем кто бы то ни было, знают тяжелые последствия алкоголизма.

Как известно, в нашей стране алкоголизм как болезнь является следствием длительного чрезмерного употребления спиртных напитков.

Этому способствуют закрепившиеся в сознании людей вредные привычки не обходиться без алкоголя при семейных событиях, встречах и проводах и праздниках. Нередко к алкоголизму постепенно приближаются молодые люди под пагубным влиянием привыкших к алкоголю старших или товарищей, пример которых оказывается заразительным. В этом отношении наибольшее значение имеет то ближайшее окружение, в которое попадает человек. В ряде стран алкоголизм настолько распространен, что представляет собою буквально социальное бедствие как по количеству алкоголиков, так и по причинам, их порождающим. Так, по данным Айви, как сообщает Б. М. Сегал (Москва), только в США имеется около 7 миллионов алкоголиков. Большое распространение алкоголизма в западноевропейских странах зарубежные авторы склонны связывать с ростом неврозов. Параллелизм роста неврозов и алкоголизма за рубежом действительно имеет место. Однако истинные причины этого, коренящиеся в самом капиталистическом строе, или обходятся молчанием, или объясняются не выдерживающими научной критики теориями. Наибольшее хождение имеет психоаналитическая концепция, относящая причину неврозов к неотрагированным с раннего детства сексуальным конфликтам. В них будто бы повинна цивилизация, которая накладывает запрет на выявление сексуальных инстинктов, вследствие чего они вытесняются из сознания и, создавая напряжение в сфере «бессознательного», ведут к неврозам. В этом случае алкоголизм якобы и является симптомом неврозов, средством компенсации невротического состояния. При этом в таких теориях обходится молчанием значение в возникновении многих разновидностей неврозов социального неравенства, нищеты и эксплуатации широких слоев населения в условиях капиталистического общества.

Какова роль неврозов в этиологии алкоголизма по мнению отечественных авторов?

По данным Б. М. Сегала, из 475 лечившихся в наркологических учреждениях Москвы и Московской области только у 10,3% был невроз до начала алкоголизма