

целесообразно было поместить в тех разделах книги, где описаны причины и интенсивность шума при разных работах. В связи с тем, что сведения об источниках шума, его интенсивности и рекомендации мер борьбы помещены в трех самостоятельных разделах, создаются многочисленные повторения и затрудняется чтение книги.

В этой главе весьма ценными были бы данные об оценке эффективности предлагаемых мероприятий. В книге данных на этот счет нет. Исключением является лишь пример в отношении звукопоглощающего кожуха, применение которого снизило уровень шума на 15—20 дб.

Авторы вскользь упоминают о дистанционном и автоматическом управлении некоторым оборудованием в нефтяной промышленности. Очевидно, уместно было бы указать на то, что в стране уже имеются насосные станции цехов ППД, которые работают «на замке» и откуда персонал полностью выведен.

Совершенно недостаточно авторы осветили вопросы режима труда и отдыха. Незаслуженно авторы обошли и такой важный вопрос, как организация медико-санитарного обслуживания рабочих нефтедобывающей промышленности, подвергающихся при работе действию шума. Наконец, совершенно недостаточны сведения о вибрации и ее влиянии на работающих в условиях нефтедобывающей промышленности.

Хотя книга имеет указанные серьезные упущения, много ошибок, опечаток и неточностей, она все же представляет определенный интерес для врачей и инженеров-нефтяников.

М. М. Гимадеев (Уфа)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

УДК 616. 981. 25

НАУЧНАЯ СЕССИЯ ЛЕНИНГРАДСКОГО САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА, ПОСВЯЩЕННАЯ СТАФИЛОКОККОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ

(14—18/IX 1964 г.)

В работе сессии принимали участие научные и практические работники здравоохранения Ленинграда, Москвы, Украины, Белоруссии, городов Поволжья, Прибалтийских республик, Крыма, Кавказа, Казахстана, Сибири.

Было заслушано 75 докладов по теоретической и прикладной микробиологии стафилококковых инфекций, по изучению антибиотикоустойчивости и чувствительности патогенных стафилококков, бактериофагов и, наконец, по эпидемиологии стафилококковых инфекций.

В программном докладе проф. Г. Н. Чистович отметил, что стафилококк вызывает массивную обсемененность здоровых и больных, обуславливая большое многообразие клинических форм стафилококковых заболеваний. Практические врачи любого профиля в той или иной степени вынуждены интересоваться разработкой стафилококковой проблемы.

Прежде всего нет еще единого мнения о том, чем характеризуются патогенные для человека стафилококки и как их нужно отличать от непатогенных. Поэтому на практике имеет место гипердиагностика стафилококковых инфекций, особенно при острых кишечных инфекциях маленьких детей, а отчасти и взрослых. Диагноз заболевания устанавливается иногда лишь на основании обнаружения стафилококка в исследуемом материале, хотя хорошо известно, что одно лишь присутствие стафилококков далеко еще не доказывает их причинной роли в данном заболевании. Причиной гипердиагностики стафилококковых инфекций может быть также и некритическое применение жидких сред обогащения, делающих невозможным дифференциацию транзитного стафилококкового носительства от массивного размножения этих бактерий в очагах поражения. Поэтому методики лабораторного исследования стафилококков требуют усовершенствования.

Как выясняется, патогенные «тканевые» стафилококки отличаются по ряду свойств от «культуральных». Эти различия могут проявляться в интенсивности выработки биологически активных веществ, в антигенных формулах и т. д. Это вызывает необходимость широкого исследования жизнедеятельности патогенных стафилококков в пораженных тканях, в условиях носительства и в тканевых культурах.

Необходимо расширение наших знаний об изменчивости стафилококков и об их генетике. На этом пути большие перспективы открывает возможность использования стафилококковых фагов.

Перспективным является и изучение тех метаболических изменений у стафилококков, которые проявляются в результате воздействия антибиотиков. Кардинальной проблемой продолжает оставаться механизм возникновения лекарственно-устойчивых форм стафилококков и изыскание путей предотвращения его. В этом аспекте большое внимание должно быть уделено изучению условий перехода стафилококка в L-формы

и определению роли этих малореактогенных, но достаточно устойчивых форм при латентных и хронических стафилококковых инфекциях.

Наличие у патогенного стафилококка целого комплекса токсинов, ферментов, реактогенных и антигенных субстанций отличает его от непатогенных представителей этого вида микробов. Наиболее важным фактором вирулентности является α -токсин с его многочисленными патогенетическими функциями. Но одним α -токсином нельзя объяснить все многообразие патологических нарушений при стафилококковых инфекциях. Необходимо изучение свойств и α -токсина и других продуктов жизнедеятельности патогенных стафилококков с точки зрения биохимической фармакологии.

Накопились факты, которые указывают, что патогенные стафилококки могут приобретать повышенную вирулентность параллельно с активацией их ферментных систем, с усилением резистентности к условиям внешней среды. Эти качества микроба связывают сейчас с принадлежностью к определенным фаговым группам.

Вызывают тревогу обширная распространенность стафилококковых заболеваний и объем связанных с ними трудопотерь. В большинстве случаев наблюдаются экзогенные инфекции, источником которых служат больные и «злостные» бактерионосители, приобретающие исключительную роль при внутрибольничных инфекциях. Изучаются вопросы об условиях приживления стафилококка на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, о факторах, благоприятствующих развитию хронического носительства, о методах его выявления и санация. Привлечено внимание к путям распространения стафилококка в роддомах и хирургических отделениях и к разработке методов специфической и неспецифической профилактики стафилококковых инфекций.

В задачу микробиологов входит также ликвидация отставания в изучении стафилококковых пищевых токсикозов путем усовершенствования техники обнаружения множественных стафилококковых энтеротоксинов.

Из методов лабораторной диагностики высокую оценку получила среда ЖСА — Чистовича (Д. П. Андрианова, С. Б. Фрейдкина, И. М. Нихинсон, Е. Д. Птохова). Отмечалось, что эта среда позволяет легко дифференцировать патогенного стафилококка и дает возможность судить о степени обсемененности им исследуемого материала. Были предложены метод угольной аггломерации для обнаружения стафилококковых антигенов в крови (А. Е. Рева), ДНКазный тест (Е. В. Грицевская), феномен Мюллера (С. П. Иванова), инфракрасная спектрофотометрия для ускоренной идентификации патогенных и энтеротоксигенных штаммов стафилококков (В. И. Бугрова), определение титра стафилококкового токсина при дифференциальной диагностике опухолей или воспалительных процессов в головном мозгу (В. М. Светловидова).

По мнению большинства исследователей, основным критерием вирулентности стафилококков является коагулазная активность.

В работах, посвященных действию антибиотиков на патогенные стафилококки, отмечено неуклонное нарастание устойчивости их как ко всем широко применяемым антибиотикам, так и к некоторым новым препаратам. В 1961—1962 гг. (А. Ф. Редько и Т. П. Мельникова) большинство выделенных в Барнауле культур стафилококков были чувствительны к новым антибиотикам, но уже через год начали регистрироваться устойчивые к ним штаммы (к мономицину — 3,3%, мицерину — 2,7%, колимицину — 10%, эритромицину — 17,3%).

Проблема борьбы с антибиотикоустойчивостью стафилококка, с точки зрения А. Н. Шнеерсон, может быть решена в настоящее время с помощью новых пенициллинов. В последние годы созданы новые полусинтетические пенициллиназоустойчивые пенициллины — метициллин, оксациллин и др. Установлено, что адаптация к этим антибиотикам в лабораторных условиях развивается медленно. Автор указывает на необходимость рационального применения новых пенициллинов с целью максимального продления срока их клинической эффективности.

В. А. Соболева обнаружила, что 75—80% устойчивых к пенициллину, биомицину, стрептомицину и левомицетину стафилококков чувствительны к бактериофагу. Этот факт заслуживает очень большого внимания, так как он раскрывает перспективы успешного применения бактериофага для лечения стафилококковых инфекций. В этом направлении получили обнадеживающие результаты А. С. Миедлшвили и Г. П. Гвинепадзе. При лечении бактериофагом долго не заживающих ран, а также при подготовке ран к трансплантации ткани И. Черакадзе и др. разработали метод производства стафилококкового бактериофага для внутривенного введения.

Установлено (Л. Р. Коломойцев и А. Е. Каплан — Донецк, Е. Е. Краснощекова — Казань, А. М. Долгопольская — Москва, В. А. Снопкова — Караганда и др.), что основным источником рассеивания патогенных стафилококков в стационарах являются больные и так называемые «злостные» носители, а распространение стафилококков происходит через инфицированные руки при погрешностях режима и при непосредственном капельном инфицировании воздуха в случаях отсутствия или неправильного использования масок. Исследование воздуха лечебных учреждений показывает частое наличие в нем патогенных стафилококков (30—80%), в том числе устойчивых к антибиотикам и принадлежащих к эпидемическим фаготипам. Большую роль играет больничный инвентарь, особенно белье. Последнее, как правило, проходит на пути из прачечной до койки через руки значительного числа лиц, среди которых могут оказаться злостные носители патогенного стафилококка. Процент носительства среди медицинского персонала составляет от 24% до 86% (Донецк — 24%, Тула — 41%, Казань — 47%,

Астрахань — 51%, Рига — 53%, Караганда — 86%). Реальное значение тех или иных путей передачи патогенных стафилококков в каждом отдельном случае может быть установлено путем использования метода фаготипирования.

В целях борьбы со стафилококковой инфекцией участники сессии рекомендовали внедрение в практику профилактических прививок анатоксином, обеспечивающих иммунологическую и эпидемиологическую эффективность. Создание иммунитета у беременных женщин вызвало снижение заболеваемости маститом в 5 раз (М. П. Белов) и уменьшение гнойничковых заболеваний новорожденных с 15% до 2,3% (А. М. Чельный). Д. М. Рустимова подтвердила возможность возникновения пассивного иммунитета у детей, родившихся от матерей, привитых стафилококковым анатоксином в период беременности. В. А. Снопкова и Г. Билич сообщили о снижении в 2,5 раза послеоперационных осложнений в результате профилактических прививок анатоксином в предоперационный период. С большим успехом массовые профилактические прививки стафилококковым анатоксином были проведены Г. И. Маром, Б. В. Воскресенским и И. К. Давыдовым среди металлургов Караганды и шахтеров Донбасса.

В. А. Снопковой и Т. С. Забалуевой стафилококковый анатоксин использован с благоприятным лечебным эффектом при лечении хирургических заболеваний у детей (остеомиелитов, абсцессов, флегмон, фурункулов, перитонитов и др.). При этом наступало уменьшение интоксикации, очищение раны от возбудителя, сокращение сроков заживления и сокращение времени пребывания больного на койке (при остеомиелитах — на 15–20 дней, при гнойных заболеваниях мягких тканей — на 4–6 дней).

К сожалению, анатоксин оказался малоэффективным в борьбе со стафилококковым носительством. Вопросам борьбы с последним были посвящены доклады А. Е. Каплан, А. Е. Зуйковой, В. В. Лисина, С. Б. Шоршер. Докладчики проводили санацию с помощью антибиотиков, лизоцима, культур чудесной палочки и получали лишь временные результаты.

Многими исследователями была показана значительная роль стафилококка в этиологии кишечных и респираторных инфекций, дерматозов и других заболеваний.

Участники сессии отмечали, что стафилококковые заболевания характеризовались большим многообразием клинических форм, а при смешанных инфекциях стафилококк оказывал неблагоприятное влияние на течение инициальной периода болезни (М. И. Гринзайд, К. В. Яценко, Р. Я. Херсонская, Д. П. Шраер, О. Н. Баргман).

Б. М. Тумаркин и М. И. Ривлин наблюдали взаимозависимость между уровнем специфической сенсибилизации и антитоксического иммунитета, с одной стороны, наличием и длительностью бактерионосительства, степенью общей иммунологической реактивности и клиническим течением — с другой.

По мнению Г. А. Тимофеевой и др., стафилококку можно приписать этиологическую роль в заболевании лишь при наличии следующих условий: массивности инфицирования, повторности выделения и наличия у микроба основных признаков потенциальной патогенности. И действительно, как видно из сообщений многих исследователей, стафилококк, выделяющийся от больных, в преобладающем большинстве случаев обладал характерным комплексом признаков патогенности и в 28,4–54% наблюдений проявлял чувствительность к типовым стафилофагам. При использовании международной коллекции фагов получены следующие результаты: большинство штаммов, выделенных от больных энтеритом и энтероколитом, относились к I–III и II–III фагогруппам (И. И. Шур, М. И. Гринзайд, К. В. Яценко).

Л. Б. Балаян обратила внимание на то, что выделенные со слизистой носоглотки больных пневмонией стафилококки принадлежали в основном к III фагогруппе и редко встречались стафилококки II группы. Отмечена необычайно пестрая фагомозаика изученных ею штаммов. Только 16–28% культуры лизировались одним типом фага: преобладающим был фаготип 77/75. Значительный процент штаммов принадлежал к типу 80/81.

Процент чувствительности к отечественным фагам колебался от 66,6–79,1% до 86,4% (Е. В. Грицевская и Д. П. Шраер). При энтероколитах и энтеритах чаще встречались стафилококки фагогруппы В и Г, при пневмониях — Г, при кожных поражениях — Б.

В докладах Р. Б. Киборта, Б. Л. Шура-Бура было показано, что в окружающей среде стафилококки встречаются тем чаще, чем в более тесном соприкосновении с людьми находятся предметы. Стафилококки выживают длительное время на деревянных предметах, в почве и воде. Более 4 месяцев они сохраняют жизнеспособность в пищевых продуктах.

При плановых обследованиях молока и молочных продуктов было установлено, что патогенные стафилококки чаще выделялись из сырого молока (29%), реже — из пастеризованного (Р. П. Добровольская и К. Н. Федорова). Т. Д. Дюбанькова показала роль кондитерских кремовых изделий в стафилококковых токсикозах. В полуфабрикатах и готовых кремовых изделиях патогенный стафилококк был обнаружен в 5%. Чаще он высевался из смывов с рук (21,3%) и с кремовых мешочков (28,5%).

Стафилококковые токсикозы занимают в СССР первое место среди бактериальных пищевых отравлений и за последние 10 лет составили в среднем 29,2% (Н. П. Нефедьева, Е. С. Карницкая).

Изучение энтеротоксигенных штаммов показало, что они не вырабатывают какой-либо обособленный тип гемолизина, а продуцируют обычно гемолизины типа α или

$\alpha + \delta$ так же, как и штаммы, выделенные при различных других заболеваниях стафилококковой этиологии (К. П. Конова).

Международным набором фагов типировались 71,6—73% штаммов, выделенных как при плановом обследовании молока, так и при изучении пищевых токсикозов. Стафилококки из молока относились к фаготипам 42Д и 7, а штаммы, изолированные из молочных продуктов, поступивших на обследование в связи с пищевыми отравлениями, принадлежали к фагогруппе III—6/7/47 (К. Н. Федорова, В. А. Зверева).

В настоящее время фаготипирование рассматривается как единственный надежный критерий при выяснении роли стафилококка в этиологии пищевых токсикозов. В прениях Н. П. Нефедьева отметила недопустимость использования в целях диагностики пищевых токсикозов реакции агглютинации парных сывороток.

Сессия закончилась принятием резолюции, направленной на улучшение диагностики, лечения и профилактики стафилококковых инфекций.

Е. Е. Краснощекова и Е. В. Грицевская (Казань)

II ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ

(19—24/X 1964 г., Ленинград)

В программе съезда стояло 3 проблемы: 1. Некоторые вопросы острых инфекций у детей. 2. Рахит. 3. Нефропатии.

С докладом «О мерах по дальнейшему снижению и ликвидации детских инфекционных заболеваний» выступила зам. министра здравоохранения РСФСР по детству Л. С. Кутина.

Она отметила, что наилучшие результаты получены в борьбе с инфекциями, подлежащими ликвидации в ближайшие годы — дифтерией и полиомиелитом.

Заболеваемость дифтерией сократилась в 15 раз. В 1963 году не было зарегистрировано смертей от дифтерии в 16 областях. Казань была упомянута в числе городов, добившихся практически ликвидации дифтерии.

Заболеваемость полиомиелитом по сравнению с 1954 г. снизилась в 14 раз, в первом полугодии 1964 г. она была в 2 раза ниже, чем в 1963 г.; заболеваний не было в 10 областях.

Значительно менее успешно ведется борьба с коклюшем, корью, скарлатиной, кишечными инфекциями.

Достигнуто снижение больничной летальности от кори среди детей до года. Летальности от кори не было в 33 областях Федерации. Профилактические прививки против кори проводятся пока лишь в порядке изучения.

Респираторные заболевания имели в 1963 г. большую распространенность — 480 на 1000 детей; смертность от респираторных заболеваний у детей до 2 лет достигает 80—90%.

Докладчица отметила высокий показатель заболеваемости кишечными инфекциями в РСФСР при отсутствии тенденции к снижению. В 60—70% это дети до 3 лет. Заболеваемость колиэнтеритом увеличилась на 16,9% и составляет 45—55% всех кишечных заболеваний у детей до года. Она обратила внимание на частоту групповых заболеваний колиэнтеритом детей в роддомах, домах ребенка, яслях, возникающих при нарушениях санитарного режима вследствие большой контагиозности этой инфекции.

Заслуживают внимания вспышки сальмонеллезных заболеваний, а также вирусной этиологии и стафилококковых.

В 40% возбудитель инфекции остается невыясненным.

В. М. Берман посвятил свой доклад проблеме неспецифического иммунитета и его стимуляции. К числу важнейших механизмов неспецифической резистентности организма к инфекционным заболеваниям докладчик относит барьерную функцию лимфатической системы и реакцию заверщенного фагоцитоза.

В. И. Иоффе в своем докладе осветил задачи исследовательской и практической работы в области снижения заболеваемости детей каплевыми инфекциями.

В борьбе с дифтерией задача заключается в правильной организации противодифтерийных прививок при одновременном выполнении соответствующих клинико-иммунологических мероприятий. Докладчик указал на необходимость изучения динамики иммунитета у лиц, перешедших за прививаемый возраст. Он отметил высокую еще реактогенность коклюшно-дифтерийной вакцины, а также необходимость изучения коклюшных антигенов, иммунологии и патогенеза коклюша.

А. А. Смородицев сообщил об итогах изучения безвредности и эпидемиологической эффективности живой вакцины против кори, изготовленной им в Институте