

$\alpha + \delta$ 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

эпидемиологии и микробиологии им. Пастера в Ленинграде. Живая ослабленная вакцина против кори первоначально готовилась из штамма Ленинград-4. Подкожная инъекция этой вакцины сочеталась с введением γ -глобулина из-за высокой ее реактогенности. В дальнейшем применялась вакцина, приготовленная из штамма Ленинград-16, не вызывающая столь значительной реакции, без комбинации ее с γ -глобулином.

Эпидемиологическая эффективность противокоревых прививок выражается в резком снижении заболеваемости корью. Докладчик заявил, что в ближайшие три года вполне возможна вакцинация 30 миллионов детей в возрасте 1—8 лет с ежегодной иммунизацией всех детей, достигших года.

А. Т. Кузмичева с сотрудниками наблюдала за детьми, привитыми живой коревой вакциной, приготовленной проф. А. А. Смородиным, и пришла к заключению, что они эпидемиологически абсолютно безопасны, заражений от привитых детей при наличии вакцинальной реакции любой степени выраженности не происходит.

В. Г. Ширвиндт в совместном докладе с Н. С. Протокиной осветил основные задачи педиатров в борьбе с болезнью Боткина. Наиболее актуальным для педиатрической практики является разработка методов ранней диагностики болезни Боткина, распознавание стертых и безжелтушных ее форм, изучение последствий этой болезни и путей для их предупреждения, а также вопросов профилактики и терапии. Докладчик рекомендовал более широкую госпитализацию подозрительных на болезнь Боткина детей. Он предложил шире пользоваться клинико-биохимическими методами определения функционального состояния печени, в частности активности ферментов. Рекомендую применение гормональной терапии в тяжелых и затяжных случаях болезни Боткина, докладчик отметил, однако, необходимость изучения показаний к их применению, установлению дозировки и длительности применения.

Я. Е. Сухарева (Москва) отметила, что респираторные вирусные инфекции занимают в настоящее время ведущее место в инфекционной патологии детей, особенно первых 3 лет жизни. Наиболее частыми инфекционными агентами являются аденовирусы, парагриппозные вирусы и реовирусы.

Респираторные инфекции протекают с наибольшей тяжестью в возрасте от 6 мес. до 2 лет; у детей до 6 мес. все симптомы бывают выражены менее отчетливо. При гриппе пневмонии встречаются у детей на протяжении всего первого года жизни, а при аденовирусных заболеваниях — после 6 мес. Аденовирусные пневмонии протекают очень тяжело и плохо поддаются лечению. 90% умерших — дети до 2 лет. Установление этиологического диагноза респираторного заболевания у детей раннего возраста может быть затруднено из-за стертости и однотипности клинических реакций и вследствие больших колебаний в содержании антител и особенностей серологической динамики.

Н. И. Нисевич с сотрудниками представил развернутую характеристику клинико-эпидемиологических особенностей заболеваний энтеровирусами у детей. Установлена сезонность (весенне-летний период), высокая контагиозность, преимущественное поражение детей от 3 до 7 лет. Отмечен полиморфизм клинических проявлений (от легчайших, с двух-, трехдневной лихорадкой, до тяжело протекающих серьезных менингитов). Установлена роль энтеровирусов (Коксаки и Экхо) в развитии кишечных заболеваний у ряда детей.

А. И. Либов отметил, что применение современных терапевтических средств при лечении кишечных инфекций у детей привело к значительному снижению летальности. Наибольшая летальность в настоящее время наблюдается от колиэнтерита 0—111. Огромную роль в этом играет поздняя госпитализация, неправильная диагностика на добольничном этапе и поэтому позднее начало направленного лечения.

При тяжелых формах кишечных инфекций особое значение приобретает стафилококковая суперинфекция, проявляющаяся в возникновении вторичных стафилококковых пневмоний. В остром периоде тяжелой формы кишечных инфекций может угрожать жизни гипертермия.

В прениях проф. Давыдов (Ростов) поделился опытом применения колипротейного фага. Последний очень эффективен как при лечении, так и при профилактике дисбактериоза.

Ю. Ф. Домбровская считает, что изучение реактивности ребенка при профилактических прививках должно вестись не эпидемиологами, а педиатрами; она высказала предположение, что наблюдаемый сейчас рост аллергических реакций у детей связан с введением в организм всевозможных аллергенов, в частности медикаментов; в этом отношении могут играть роль и прививки. Право решать вопрос о прививке должно быть дано педиатру.

Коршун (Минск) сообщил, что при обследовании на кишечного возбудителя 1165 детей, поступивших с диагнозом пневмония и парентеральная диспепсия, оказался в 21% патогенный штамм *b. coli* 0—111, в 20% — патогенный стафилококк, в 40% — энтеровирусы.

А. Ф. Тур, отметив недостаточную изученность многих вопросов этиологии и патогенеза рахита, остановился на достижениях в изучении патогенеза рахита, значения гиповитаминоза D и гиперфункции паращитовидных желез в нарушении фосфорно-кальциевого обмена, а также роли лимонной кислоты, значения фосфатазы; указал на перспективность изучения белкового и углеводного обмена. Докладчик указал, что со-

вершено не уделяется должного внимания профилактике рахита у детей дошкольного и школьного возраста, а также систематическому лечению остаточных явлений перенесенного рахита. По его мнению, боязнь гипervитаминоза D при правильной дозировке витамина D надо считать преувеличенной. Докладчик предложил пересмотреть классификацию рахита, принятую VI Всероссийским съездом детских врачей в 1947 г., и представил для обсуждения новую, вносящую некоторые дополнения к принятой сейчас.

К. А. Святкина (Казань) подняла вопрос о точном учете заболеваний рахитом, рациональном питании детей раннего возраста, об усилении антенатальной профилактики его; об обязательном и полном охвате специфической профилактикой всех детей на первом году жизни; о мерах закаливания детского организма; о повседневном контроле за проведением всех профилактических мероприятий по рахиту. Огромное значение в плане борьбы с рахитом занимает вопрос ранней диагностики, диспансерного обслуживания больных, правильно проводимого лечения.

В остальных докладах по рахиту сообщалось об особенностях его в Заполярье, на восточном и западном Памире, о диагностике рентгенологических изменений при осложненном и вторичном рахите, об изменениях белковых фракций сыворотки крови, о микроэлементах и щелочной фосфатазе, об изменениях нервной системы при рахите, о применении цитрата для профилактики рахита и др.

В. А. Завьялова (Горький) доказала положительное влияние витамина B₆ на процессы обмена, химический состав и морфологическое строение печени при рахите и рекомендовала применение пиридоксина в комплексной его терапии.

По проблеме нефропатии был заслушан 41 доклад. Профессор М. Г. Закс (Ленинград), охарактеризовав физиологические особенности почек у детей, остановился, главным образом, на роли функциональной незрелой почки в регуляции обменных процессов у ребенка раннего возраста при болезненных состояниях.

А. А. Валентинович (Ленинград) выделяет, кроме общепринятых основных форм («чистый» липоидный нефроз, острый и хронический нефрит), часто встречающиеся в последние годы мало симптомный вялотекущий нефрит и гематурический нефрит. По его клиническому течению было выделено три формы: типичная, гиперергическая форма (тяжелая); атипичная (легкая) и гематурическая.

В. П. Ситникова (Воронеж) доложила о нефротическом синдроме у детей. При этом процессе основные патологические изменения находятся в базальной гломерулярной мембране. Заболевание характеризуется массивной протеинурией, гипопротеемией, гиперлипемией, значительными отеками.

Нефротический синдром может развиваться при хроническом и остром диффузном гломерулонефрите, при воздействии некоторых химических веществ, при системных заболеваниях (амилоидозе, красной волчанке).

Р. М. Машиш (Казань) сообщила о гипо- и диспротеинемии при различных почечных заболеваниях у детей в ходе болезни.

С. Я. Долецкий (Москва) остановился на вопросах поздней диагностики и госпитализации детей с хирургическими заболеваниями органов мочевой системы. Эти больные составляют 8—15% в соматических детских больницах из-за сходства симптомов при инфекционно-аллергических и хирургических заболеваниях мочевых органов. Педиатр обязан в упорных случаях изменений со стороны мочи при безуспешности консервативного лечения безотлагательно направить больного на урологическое обследование.

Об опухолях почек и надпочечников у детей доложил А. Е. Звягинцев (Москва). Опухоли почек и надпочечников составляют 25—30% всех опухолей у детей и встречаются преимущественно в раннем детском возрасте. Они часто принимаются педиатрами за сплено- и гепатомегалию в связи с рахитом, малярией и т. д., что затягивает специальное исследование ребенка, нуждающегося в срочном лечении. При лечении опухолей почек и надпочечников лучшим способом является комбинированный — предоперационная рентгенотерапия, хирургическое удаление опухоли, послеоперационная рентгенотерапия в комбинации с химиотерапией.

Одно заседание съезда было посвящено организационным вопросам. Было избрано правление общества в составе 54 человек. От казанских педиатров в состав правления избран проф. Ю. В. Макаров, председателем Всероссийского общества детских врачей вновь избран проф. А. Ф. Тур.

В. К. Мельникова (Казань).

ПРОБЛЕМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА XI ВСЕРОССИЙСКОМ СЪЕЗДЕ ТЕРАПЕВТОВ

(8—12/XII 1964 г., Москва)

А. Л. Мясников (Москва) представил классификацию недостаточности сердца (миокарда, а не кровообращения в целом). Выделяется две формы по физиологическому принципу — недостаточность выброса (пропульсивной энергии сердца) и недостаточность притока (поступления крови к сердцу) и две формы по патогенетическому прин-