

25. Bruynoghe R. L., *Immunité et ses applications*, 1936.— 26. Chase M. J. *Exper. Med.*, 1947, v. 86.— 27. Chow B. F., McKee C. M. *Science*, 1945, v. 101.— 28. Eisen H. N., Orris L., Belman S. J. *Exper. Med.*, 1952, v. 95.— 29. Fisher I. P., Cooke R. A. J. *Allergy*, 1957, v. 28.— 30. Flemming A. *Penicillin, its practical application*. L., 1948.— 31. Kasselberg L. A. J. *Am. Med. Ass.*, 1943, v. 123.— 32. Lyons C. J. *Am. Med. Ass.*, 1943, v. 123.— 33. Lyons R. H., Balberer M. N. *J. Am. Med. Ass.*, 1941, v. 118.— 34. Mayr J. *Die Nebenwirkungen der Arzneimittel auf die Haut*. Jena, 1950.— 35. Meyler L. *Schädliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln*. 1956.— 36. Moore R. H., McMillan G. C. a. Duff G. L. *Am. J. Path.*, 1946, v. 22.— 37. Park R. L. *Brit. Med. Ass.*, 1944, 4381.— 38. Peck S., Siegal Sh., Glick A. W., Curtin A., Bergamini R. J. *Am. Med. Ass.*, 1948, v. 138.— 39. Prausnitz C. u. Kustner H. *Zentralbl. f. Bact.*, 1921, v. 86.— 40. Rose B., Fyles T. W. *Sehon A. J. Allergy*, 1955, v. 26.— 41. Rost G. A., Findeisen D. R., Neimand-Anderssen. *Practicum der allergischen Krankheiten*, Leipzig, 1958.— 42. Sherman W. J. *Allergy*, 1957, v. 28.— 43. Spink W., Brande A. I., Castaneda M. R., Goytia R. S. *J. Am. Med. Ass.*, 1948, v. 138.— 44. Wedum A. G. J. *Infect. Dis.*, 1942, v. 70.

Поступила 13 марта 1959 г.

ПО СТРАНИЦАМ ПОЛЬСКОГО ЖУРНАЛА

«ВРАЧЕБНОЕ ОБОЗРЕНИЕ»

ЗА 1958 г.

Краковский ежемесячник «Врачебное обозрение» рассчитан на широкие круги врачей всех специальностей и занимает особое место среди научных медицинских журналов, издающихся в Польской Народной Республике. В нем публикуется все то, что может быть названо новостями медицины, что расширяет кругозор и опыт врача и способно совершенствовать его врачебное мышление.

В 1958 г. журнал уделил много места и инфекционным заболеваниям.

В нем отражены относительно мало известные инфекции, такие, как болезнь Борнгольма и лептоспироз.

В 1957 г. на территории Опольского шлонзка отмечалась эпидемия болезни Борнгольма, заболевания, вызываемого вирусом Коксаки. С материалами своих наблюдений по этому вопросу поделился в № 3 журнала М. Шайна. В том же номере Н. Козакевич привела одно подробное описание случая этого заболевания и, в связи с ним, — историю вопроса и современные данные о нем.

Болезнь Борнгольма известна давно как эпидемическая миалгия, или эпидемический миозит. Это заболевание стало весьма часто отмечаться в последние годы в Западной Европе и США.

В 1947 г. Дальдорф и Зикль обнаружили возбудителя этого заболевания — вирус Коксаки. Позже установлено, что имеются две разновидности этого вируса — А и В. Первый — миотропный и второй — невротропный. Заболевание обычно возникает летом и осенью, поражает молодых людей и детей, характеризуется повышением температуры, головной болью, мышечными болями в области груди, живота или конечностей, болями в горле. Иногда заболевание протекает под знаком менингита. Обычно нераспознанное, это заболевание диагностируется врачами как грипп, иногда — холецистит или аппендицит. Популяризация знаний об этом заболевании практически важна, так как оно, безусловно, может встречаться повсеместно. Подобные заболевания наблюдаются и у нас и проходят под знаком неизвестных лихорадочных приступов.

В № 9 журнала Р. Стемпель, Е. Надзельская и М. Дадак сообщают о наблюдениях над спорадическими случаями лептоспироза. Авторы провели массовое лабораторное обследование больных в различных лечебных заведениях и в 7 случаях установили лептоспироз, неправильно диагностированный то как грипп, то пневмония, то гепатит.

К. Барта в статье «Сезонность дифтерии» (№ 12), приводя интересные данные по анализу заболеваемости в Краковском воеводстве за 1952—1957 гг. в количестве 13 079, показал определенную зависимость между частотой заболевания и смертностью от сезона. Рост заболеваний обычно всегда начинался в августе. Наибольшая смертность была в августе, ноябре и декабре.

Тот же автор совместно с М. Шарейко в № 9 журнала представил материал о многократных заболеваниях дифтерией. По их данным, повторная заболеваемость отмечается в 6%, причем чаще всего в возрасте 2—6 лет. Как правило, повторные заболевания протекают легче.

Весьма интересна во втором номере статья Е. Юзва «Пять лет наблюдения отделения полиомиелита в Кракове». За это время в отделение было направлено 2847 больных с подозрением на полиомиелит. Диагноз не подтвердился в 1337 случаях. Какие же заболевания ошибочно приняты за полиомиелит? Наибольшее коли-

чество ошибок приходится на бронхит (168), ревматизм (156), травмы (63), диспепсию (54), туберкулезный коксит (25) и т. п. Нервные заболевания составили 40% случаев. Из них первое место занимает туберкулезный менингит (115 случаев), гнойные менингиты (56), различные энцефалиты (55), миелит (19) и т. п.

Заслуживает внимания статья А. Герминовой-Лазичкой «Стафилококковые заболевания легких и плевры у детей» (№ 5), где приводятся данные об учащении за последние годы вызванных белым стафилококком тяжелых заболеваний легких и плевры у детей. Устойчивость возбудителя к антибиотикам влечет за собой большой процент смертности (от 25 до 60). Автор рекомендует комплексную терапию с использованием хирургических методов.

Несомненно интересна для врачей всех специальностей и, в частности, для инфекционистов обзорная статья Е. Янушкевича «Система пропердина» (№ 1).

Как известно, пропердин открыт в 1954 г. Пилемером. Эта белковая субстанция сыворотки крови типа глобулинов в присутствии ионов магния является составной частью защитных факторов организма. Действие пропердина выражается в бактерицидности, инактивации вирусов, лизировании патологических эритроцитов. Много в отношении пропердина еще не известно, но уже добыты некоторые интересные факты. Так, установлено, что уровень его в крови не зависит от температуры тела больного, большего или меньшего количества лейкоцитов. В начале инфекционного заболевания количество его несколько уменьшается, а затем возвращается к норме. При некоторых инфекционных заболеваниях отмечают с большой частотой снижение уровня пропердина (например, по Гинцу, у больных пиелонефритом, при менингококковом сепсисе и т. п.). Исследования в этом направлении весьма многообещающи.

В разделе внутренней медицины помещены несколько статей, обобщающих опыт терапии. В работе Е. Кодейшко (№ 2) «К вопросу о лечении диабета» излагаются исчерпывающие данные современной литературы по этому вопросу и результаты лечения 200 больных. Автор положительно отзываясь о препаратах сульфаниламочевины: примерно, у 50% леченных больных бывают хорошие результаты, токсические явления отмечены им у 5% больных (дерматит, агранулоцитоз, тромбоцитопения). Автор считает, что это лечение не показано у детей, молодых субъектов и во всех тех случаях, где удается выравнять уровень сахара с помощью диеты.

С. Гарновски произвел оценку наблюдений комбинированного лечения (фармакологического и санаторного) базедовой болезни у 100 больных (№ 8) и пришел к выводу, что санаторное лечение после фармакологического существенно не влияет на дальнейшее течение болезни.

Большой интерес представляет статья И. Ковальски «Функциональные пробы коры надпочечников с точки зрения патофизиологии» (№ 7). В свете новых данных о роли кортикальных гормонов в патологических процессах весьма ценен приведенный в статье разбор старых и новых функциональных проб, применительно к потребностям и возможностям общеврачебной практики.

Вопросы хирургии, сравнительно с другими, нашли скромное освещение. Интересной и практически полезной является статья-лекция Е. Ясьенски «Об анестезии в хирургии» (№ 8).

Исходя из того, что цель анестезии — обеспечение полного покоя нервной системы больного перед, во время и после операции, автор убедительно доказывает необходимость индивидуального выбора метода обезболивания.

С. Шишко поделился своим опытом иссечения легочной ткани при туберкулезе у 100 больных. Непосредственные результаты оперативного лечения у автора таковы: у 20 больных были серьезные послеоперационные осложнения, 8 больных умерли в связи с операцией.

Большое место в журнале отведено вопросам невропатологии и психиатрии. В первом номере журнала напечатаны две статьи о лечении рассеянного склероза. Общеизвестно, что в лечении рассеянного склероза медицина до сих пор не сделала заметных успехов. Критическое рассмотрение литературного материала показывает, что эффективность всех средств весьма не велика, и ни одно из них значительно не увеличивает процент спонтанных улучшений. В клинику лечились 82 больных, которым применялись (различным группам): вакцина Маргулиса, гемолизированная кровь, АКТГ, изоникотиновая кислота. Из всех этих способов наилучшие, как будто, результаты получены от применения гемолизированной крови (объективное улучшение у 12 больных из 33 лечившихся — М. Ярема).

Г. Хромински и М. Лиснер поделились результатами лечения гнойных менингитов у 102 больных (№ 9), из них — у 37 — менингококковой природы, 17 — пневмококковой и 3 — вызванных палочкой Пфейфера. В остальных случаях возбудитель не установлен. Из пользованных больных умерло 9. При лечении менингитов, помимо пенициллина и сульфаниламидов, авторы применяли гидрокортизон.

Я. Костшевски провел изучение вопроса о роли возраста матери в возникновении болезни Дауна на 50 наблюдениях (№ 2). Как известно, в литературе есть сведения, что дети, страдающие болезнью Дауна, рождаются главным образом от пожилых матерей. Наблюдения автора подтверждают эту точку зрения.

Очень хорошо и доступно изложена статья Е. Крытосик «Современные теории этиопатогенеза и лечения ранних токсикозов беременности» (№ 5), где подробно и критически проанализированы теории, объясняющие причину токсикозов, и обсуждены 28 методов терапии. Оказалось, что единого структурного, патогенетического комплекса при токсикозах нет и что в механизмах болезни часто значительную роль играют психогенные факторы, отчего психотерапия нередко столь могущественна.

Проф. А. Ю. Выясновский
(Уфа)

Поступила 20 марта 1959 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ, НОВАЯ АППАРАТУРА, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕТОДЫ

РАДИОАКТИВНЫЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ МАССЫ¹

(Предварительное сообщение)

Проф. З. Н. Блюмштейн

Зав. кафедрой биологической и физической химии
Казанского медицинского института

Пластические массы в настоящее время находят очень широкое применение в разных областях промышленности, медицине, в быту и т. д. Этот круг применения, совершенно естественно, может быть еще значительно расширен, если ввести в пластмассу радиоактивные вещества и использовать ее как излучатель. Такие излучатели могут быть приготовлены разных размеров, форм и активности.

Введение радиоактивных веществ в пластмассу может быть произведено по такому же методу, как и введение любой неорганической соли, но с соблюдением необходимых мер предосторожности.

Мы использовали метод введения солей, разработанный Е. В. Кузнецовым и Г. Х. Камаем (Казанский химико-технологический институт), при этом, конечно, пришлось разрабатывать некоторые варианты, в зависимости от условий.

Первым введенным в пластмассу радиоактивным веществом были соли урана. В силу постоянства их излучения, урановые пластмассы мы использовали в качестве эталона для установки режима работы установок Б, счетных трубок, электрометра и т. д. Урановые пластмассы получаются совершенно прозрачными и гомогенными по цвету. Эти свойства, по нашим наблюдениям, не изменяются в течение нескольких лет (4—5 лет).

Прочность связей урановых солей с пластмассой (метил-метакрилат) проверялась путем продолжительного выдерживания образцов в воде. В вытяжке не удавалось обнаруживать даже следов урановых соединений.

Следующим этапом наших работ было введение радиоактивного кобальта (Co^{60}) в виде азотнокислой соли.

Главной целью введения солей кобальта было приготовление радиоактивных пластмасс для терапевтических целей. Полученные препараты должны обладать очень высокой активностью, до 10 mCi . Кобальтовые пластмассы не разбиваются, не растворяются в воде или спирте, водой из препарата кобальт не извлекается. Эти препараты имеют следующее отличие от применяемых в практике радиоактивных препаратов. Последние представляют из себя «точечные» препараты, заключенные в металлические иглы. Препараты располагаются на опухоли по известным правилам, в соответствии с активностями и пораженным местом. Предлагаемые же препараты радиокобальта представляют собой пластинки (аппликаторы) той или иной формы и разной толщины, которые должны покрывать опухоль целиком. При этом достигается, в нормальном направлении к пластинке, приблизительно равномерное по энергии облучение опухоли вглубь на определенный объем, равный объему пластины. Автор считает, что при этих условиях облучения опухоль будет лучше и равномернее облучаться при использовании препаратов с меньшим количеством радиоактивного вещества. Конечно, необходима экспериментальная и клиническая проверка.

Цели терапии некоторых поверхностных новообразований (например, гемангиом, сарком и рака век и т. д.) требуют изготовления тонких эластических пленок, к кото-

¹ Печатается в сокращенном виде. Доложено на Всероссийской конференции онкологов в Казани 22—24 октября 1957 г., на конференции Казанского медицинского института 13—15 ноября 1957 г. и 13/XII 1957 г. на научно-технической конференции Татсовнархоза.