

светильной работе об аборт; 6) увеличить издание научно-популярной литературы о противозачаточных средствах и вреде аборта; 7) обратить внимание на выпуск соответствующих наглядных пособий.

Следующую конференцию по контрацепции намечено провести в 1960 году.

И. Ф. Поляков

(Казань)

Поступила 26 июня 1959 г.

ВТОРАЯ ПОВОЛЖСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТЕРАПЕВТОВ

(15—18 июня 1959 г., Саратов)

Конференция была посвящена сердечно-сосудистой патологии и проблеме сахарного диабета. Было заслушано 74 доклада (10 из Казани).

Действительный член АМН проф. А. Л. Мясников в докладе «Экспериментальные данные об инфаркте миокарда» подчеркнул, что в экспериментах на кроликах и собаках ни атеросклероз, ни коронареспазм, ни коронаротромбоз, ни физический фактор сами по себе не вызывают инфаркт миокарда. Однако, комбинации этих факторов приводят к развитию некроза сердечной мышцы. В возникновении инфаркта большое значение имеют функциональная неполноценность миокарда и нагрузка на него, обычно недооцениваемая врачом.

Проф. Е. Н. Кавецкий и И. В. Оль (Куйбышев) считают, что лечение больного атеросклерозом должно быть комплексным, систематическим и длительным. Основными ингредиентами комплексной терапии являются организация труда, быта и отдыха, индивидуально подобранные физкультурные и спортивные упражнения, аэротерапия, достаточный сон, лечебное питание с учетом холестеринового обмена больного, некоторые физиотерапевтические процедуры. На этом фоне должна проводиться медикаментозная терапия аскорбиновой кислотой непрерывно весь осенне-зимне-весенний период и препаратами йода (5% настойка по 3 капли в день) курсами по 2 месяца с перерывами в один месяц. Подчеркивалась важность нахождения больных в дневных и ночных профилакториях.

Проф. Л. М. Рахлин, доц. Б. С. Максудов, асс. Л. А. Лушников и асс. М. Г. Денисова (Казань) в эксперименте и клинике при атеросклерозе нашли закономерные изменения функции щитовидной железы, коры надпочечника и гипофиза. В процессе атеросклеротического поражения артериальной стенки выступает нарушение тканевого метаболизма с деполимеризацией мукополисахаридных комплексов и обогащением сыворотки крови продуктами их расщепления. Изменения функции щитовидной железы имеют фазный характер. Увеличение содержания в крови тиреотропного гормона гипофиза выступает при экспериментальном атеросклерозе рано. Атеросклероз — болезнь корреляции.

Проф. С. В. Шестаков (Куйбышев) полагает, что повышение температуры тела, увеличение количества лейкоцитов и ускорение РОЭ приущи только тем промежуточным формам коронарной недостаточности, при которых образуются мелкоочаговые некрозы. Вместе с тем у больных этой формой коронарной недостаточности возникают преходящие изменения ЭКГ и увеличивается содержание фибриногена.

Доклад проф. Л. М. Антонова (Саратов) и его сотрудников был посвящен проблеме взаимоотношения атеросклероза и гипертонической болезни в морфологическом отношении. Гипертоническая болезнь не имеет специфических анатомических признаков. При обоих заболеваниях наблюдаются одни и те же изменения. Различие состоит только в том, что эти изменения чаще и резче выражены при гипертонической болезни, чем при атеросклерозе. При остром гломерулонефрите имеются такие же распространенные сосудистые поражения, какие наблюдаются при гипертонической болезни. Целесообразно признать за гипертоническую болезнь только «эссенциальную гипертонию», свойственную молодому возрасту, протекающую без атеросклеротических изменений. Гипертонию, встречающуюся в пожилом возрасте, при наличии атеросклероза сосудов, следует считать за вариант атеросклероза с выраженной аллергической реакцией.

Выступавшие в прениях говорили о преждевременности такого разграничения гипертонической болезни.

Проф. П. Е. Лукомский (Москва) привел данные благоприятного воздействия на биохимические показатели при атеросклерозе препарата «линетол», полученного из льняного масла и содержащего в достаточном количестве незаменимую ненасыщенную линолевую кислоту.

Изучению содержания неорганического фосфора и его связи с фосфолипидами был посвящен доклад В. А. Ломакиной (Казань).

Б. С. Березовский (Казань), изучая при помощи меченого фосфора P^{32} проницаемость эритроцитов, пришел к выводу, что при заболеваниях сердца этот метод дает представление о состоянии и изменениях клеточного обмена сердечной мышцы.

По сообщению В. Е. Анисимова (Казань), определение липопротеидов в сыворот-

ке крови позволяет точнее судить о нарушении липидного обмена при атеросклерозе, чем уровень общего холестерина; липидограмма является ценным дополнительным диагностическим тестом.

В. Ф. Богоявленский (Казань) констатировал у большинства больных атеросклерозом нарушение функции печени. Это позволяет в конкретных случаях ставить вопрос о роли в профилактике атеросклероза липотропных средств (липокаин, аскорбиновая кислота и пр.).

Проф. Л. А. Варшамов с сотрудниками (Саратов) отметили благоприятный терапевтический эффект при различных формах коронарной недостаточности от применения ганглерона.

Клинике и классификации артериальных гипотоний у лиц молодого возраста был посвящен доклад канд. мед. наук Ю. Д. Романова (Казань).

Главный терапевт Минздрава РСФСР проф. К. Я. Шхвацабая подчеркнул, что в Поволжье еще слабо реализуется приказ Минздрава СССР о создании сети кабинетов-диспансеров для больных гипертонической болезнью.

Проф. А. И. Гефтер (Горький) привел подробную схему, по которой развитие симптомов недостаточности сердца представляется как единая патологическая цепь. Однако, автор дифференцирует причины, ведущие к недостаточности сердца. В одних случаях это первичные поражения сердца (пороки клапанов, заболевание миокарда), в других — сердце поражается вторично (гипоксическое состояние при пневмосклерозе и эмфиземе легких), в третьих — речь идет о значении как изменений в сердце, так и о резких периферических нарушениях.

Проф. Л. А. Варшамов (Саратов) посвятил свой доклад латентной фазе кардиальной формы ревматизма.

В клинике ревматизма межприступный период занимает особое место и бывает более продолжительным в сравнении с фазой острых приступов. Наличие латентного, но активного течения ревматизма подтверждается гистологическими исследованиями, проведенными после оперативного вмешательства на сердце. Латентное течение ревматизма имеет те же симптомы, что и активный процесс, но более стертые и малые в своем проявлении.

Диагностическое значение имеет РОЭ, в частности фракционная. Нарушение функции печени, повышение сосудистой проницаемости и нарушение деятельности нервно-регуляторных механизмов выявляют фазу латентного ревматизма. Докладчик считает, что латентный период — это фаза активного течения ревматизма.

Л. И. Фишер нашел значительные нарушения терморегуляции у больных при кардиальной форме ревматизма во всех фазах заболевания. Имеется неполноценность тех нейрогуморальных механизмов, которые служат для уравнивания между организмом и внешней средой, понижение адаптационных возможностей организма.

С. И. Щербатенко (Казань) для изучения холинэргических процессов у больных пороками сердца проводил исследование динамики ацетилхолина и холинэстеразы.

Наблюдения за холинэргическими процессами у больных пороком сердца в процессе лечения дают ценные указания для суждения об эффективности терапии.

Г. К. Бутковский на основании своих исследований делает выводы, что в крови больных ревматизмом с большим постоянством присутствуют стрептококковые антигены и соответствующие антитела, а также антигены нестрептококкового происхождения, что может указывать, по его мнению, на роль аутоантигенов или антигенов вирусной природы в патогенезе ревматизма.

Проф. Б. А. Королев и Н. В. Корепанова доложили о результатах 300 комиссуротомий по поводу митрального стеноза с 12 летальными исходами. Отдаленные результаты изучены у 100 больных со сроком наблюдения от 1 до 3, 5 лет. Отличные и хорошие результаты получены у 70 больных, улучшение — у 23, без изменения — у 4 и ухудшение — у 3. Частой причиной ухудшения после митральной комиссуротомии является обострение ревматического процесса (у 25 из 100).

Проф. М. С. Образцова (Саратов) считает, что пришло время пересмотреть положение, что кровохаркание при ревматических пороках сердца является следствием застоя в легких.

Поражение легких при ревматизме является выражением активности процесса и требует длительной антиревматической терапии, а при обильном кровохаркании и гемостатической.

Заседание конференции, посвященное сахарному диабету, было открыто докладом проф. С. Г. Генес (Харьков) «Патогенез сахарного диабета». Сахарный диабет является заболеванием не только поджелудочной железы. Возникновение, развитие и течение сахарного диабета зависят от состояния центральной, вегетативной нервной системы, эндокринной системы, печени и др. Болезнь может начинаться с нарушения инсулярного аппарата, или с усиления функции передней доли гипофиза, или с угнетения надпочечника, или при гипертиреозе, когда резко увеличена потребность в инсулине, или при усиленной деактивации инсулина инсулиназой и т. д.

Сахарный диабет — болезнь корреляции, в которой участвуют многие эндокринные железы.

Проф. Л. С. Шварц (Саратов) представил материал изучения функционального состояния контринсулярных механизмов, а также нервно-регуляторных нарушений

у больных сахарным диабетом. Нормализующее влияние инсулина на величины моторной, оптической и вестибулярной хронаксии в случаях тяжелого течения сахарного диабета свидетельствует о центрально-нервном механизме действия инсулина на обмен веществ. Сотрудниками проф. Л. С. Шварца были представлены подробные доклады, иллюстрирующие вышеприведенные положения. Так, А. Н. Есипова пришла к выводу, что в ряде случаев сахарный диабет возникает вследствие атеросклеротических поражений сосудов брюшной полости, с последующим нарушением питания инсулярного аппарата.

По наблюдениям Н. И. Мешалкиной (Горький), у ряда больных сахарный диабет предшествовал появлению атеросклероза с поражением коронарных сосудов и сердца. Рациональное лечение приводило к улучшению не только течения сахарного диабета, но и состояния сердечно-сосудистой системы.

По наблюдениям В. Н. Саперова (Чебоксары), при сахарном диабете характерным оказались снижение альбумина и повышение α_2 , β , γ -глобулинов, а также повышение β -липопротеиновой фракции сыворотки крови.

А. И. Романовым (Куйбышев) в ряде случаев при введении инсулина больным сахарным диабетом отмечены электрокардиографические и клинические проявления коронарной недостаточности.

Я. М. Гринберг и М. В. Крайнова (Куйбышев) и А. И. Голиков и А. К. Сафиуллина (Казань) считают показанным лечение легких и средних форм сахарного диабета противодиабетическими сульфаниламидными препаратами. Дозировка их должна быть строго индивидуальной.

В секционном заседании О. С. Радбиль (Казань) доложил об отдаленных результатах операций на желчных путях с точки зрения терапевта.

Он дал классификацию клинических синдромов осложнений, развивающихся после операций на желчных путях, а также сформулировал некоторые основные принципы комплексного лечения этих осложнений.

О эффективности нового препарата — холелитина при холецистопатиях сообщили В. Ф. Войтик и Л. И. Гуревич (Саратов). Холелитин обладает выраженным спазмолитическим и антисептическим действием, оказывает положительный эффект при желчнокаменной болезни и при рецидивирующих хронических холециститах. Холелитин не заменяет оперативного лечения при соответствующих показаниях.

В. Ф. Войтик и Е. В. Тарабухина (Саратов) отметили, что поражения сердечно-сосудистой системы при гриппозной инфекции бывают чаще, чем диагностируются. Динамические электрокардиографические наблюдения способствуют выявлению диагноза и прогноза.

Подводя итоги конференции, проф. П. Е. Лукомский отметил чрезвычайно удачную и актуальную повестку конференции, так как проблемы атеросклероза и диабета плотно соприкасаются, а ревматизм остается по-прежнему в числе важных проблем здравоохранения.

**В. Е. Анисимов, Б. С. Березовский,
С. И. Щербатенко**
(Казань)

Поступила 28 июня 1959 г.

ПЛЕНУМ ВСЕСОЮЗНОГО КОМИТЕТА ПО ИЗУЧЕНИЮ РЕВМАТИЗМА И БОЛЕЗНЕЙ СУСТАВОВ ПРИ ПРЕЗИДИУМЕ АМН СССР

(10—11 апреля 1959 г., Москва)

В работе пленума приняли участие терапевты, педиатры, отоларингологи, патофизиологи. На открытии пленума присутствовали министры здравоохранения С. В. Курашов и Н. А. Виноградов, президент АМН СССР А. Н. Бакулев.

Были представлены доклады, посвященные профилактике ревматизма, вопросам патогенеза, а также по организационным вопросам.

С докладом о профилактике ревматизма выступил действительный член АМН СССР проф. А. И. Нестеров (Москва).

Жизнь и практика показывают, что надо признать основную роль стрептококка в развитии ревматизма. Было особо подчеркнуто, что основным в профилактике ревматизма является подъем защитных сил организма.

Профилактику необходимо вести систематически как в плане государственном, так и в индивидуальном. Докладчик отметил 5 основных направлений в профилактике ревматизма: 1) воспитание здорового, физически хорошо развитого человека, прежде всего детей школьного возраста, подростков, юношей и девушек; 2) активная борьба со стрептококковой инфекцией; 3) меры индивидуального порядка по предупреждению