

сосудисто-соединительнотканного компонента костного мозга, лежащих у ряда больных в основе развития депрессии кроветворения. В докладе Н. Д. Поздняк и Д. К. Башировой (Казань) дан подробный клинико-гематологический анализ и обсуждены возможные патогенетические механизмы различных вариантов гипопластических состояний у больных острыми вирусными гепатитами с акцентом на участвовавшие в последние годы случаи молниеносных форм аплазий при сравнительно легком течении гепатита А. В сообщении Э. Г. Скрябиной и соавт. (Москва) были представлены данные об изменении иммунорегуляторного звена иммунитета у больных с идиопатической формой апластической анемии, важную роль в развитии которой авторы относят к усилению функции супрессорной субпопуляции Т-лимфоцитов, что позволяет отнести эту форму болезни к иммунным депрессиям кроветворения.

В рамках съезда состоялось отчетно-перевыборное заседание правления Всесоюзного общества врачей-лаборантов. Председателем общества избран директор Института медицинской энзимологии АМН СССР, член-корр. АМН СССР, проф. Б. Ф. Коровкин.

Н. Д. Поздняк, Р. И. Литвинов (Казань)

II ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ

(г. Львов, 15—18 октября 1985 г.)

В работе съезда приняли участие более 800 делегатов и гости из ВНР, ГДР, ПНР, СРВ и СФРЮ. На 5 пленарных и 25 секционных заседаниях были заслушаны и обсуждены доклады по научно-организационным принципам работы и перспективам развития службы крови и специализированной гематологической помощи; консервированию крови, костного мозга и миелотрансплантации; кровезаменителям и препаратам крови; новым направлениям в трансфузиологии и гематологии.

Открыл съезд первый заместитель министра здравоохранения СССР В. И. Воробьев. В его докладе были отмечены успехи, достигнутые в области организации и медицинского обеспечения донорства, массовой заготовки крови, консервирования и криоконсервирования клеток крови и костного мозга. Интенсивно ведутся работы по созданию кровезаменителя — переносчика кислорода, оригинальных лечебных препаратов для коррекции гемостаза, парентерального питания.

А. Г. Федотенков и соавт. (Москва) главным направлением деятельности службы крови по развитию донорства считают разработку медицинского обеспечения различных видов донорства и охрану здоровья доноров. Внедрение в службу крови новых видов донорства (получение плазмы, иммунной плазмы, клеток крови, костного мозга) привело к разработке и утверждению соответствующих инструктивных материалов по медицинскому освидетельствованию этих категорий доноров.

Ю. Н. Пахомов и соавт. (Ленинград) связывают дальнейшее развитие службы крови РСФСР в двенадцатой пятилетке с созданием специализированных республиканских центров по руководству и координации наиболее важных разделов ее деятельности: по разработке новых критериев оценки экономической эффективности работы производств; унификации документации СПК и производств фракционирования белков плазмы крови; дальнейшему развитию донорства, особенно иммунного, плазмы и костного мозга; созданию единой системы подготовки кадров врачей и медицинских сестер по вопросам трансфузиологии.

Ф. Э. Файнштейн и Л. С. Любимова (Москва) остановились на необходимости разработки такой системы иммунодепрессивной подготовки, которая не оказывала бы токсического влияния и не подавляла факторов естественной защиты организма при пересадке гистосовместимого костного мозга. К. М. Абдулкадыров и соавт. (Ленинград) сообщили об успешной трансплантации HLA совместимого аллогенного костного мозга в условиях иммунодепрессии преднизолоном и антилимфоцитарным иммуноглобулином у больных гипопластической анемией и о положительном эффекте аутомиелотрансплантации больным острым миелобластным лейкозом в периоде полной ремиссии. Эффективной оказалась также пересадка эмбриональных печеночных гемопоэтических клеток и органотрансплантация аллогенного эмбрионального тимуса больным хроническим лимфолейкозом и острым лейкозом. С. А. Симбирцев и соавт. (Ленинград) использовали микрофильтры с тромборезистентными полимерными покрытиями при гемотрансфузиях и показали, что микрофильтрация улучшает реологию крови, тканевую перфузию, предотвращает микроэмболии и относится к одним из эффективных методов профилактики легочных осложнений. П. С. Васильев (Москва), касаясь проблемы кровезаменителей, остановился на перспективных препаратах противоскокового (на основе оксизтилкрахмала), дезинтоксикационного (неогемодез), солевого и кислотно-щелочного (лактасол), полифункционального (полифер и реогломан) механизма действия, а также на препаратах переносчиков кислорода, усовершенствованных гидролизатов белков и аминокислотных препаратов направленного действия при парентеральном питании. О разработке кровезаменителя, осуществляющего полноценный перенос кислорода аналогично эритроцитам крови, доложил Г. Я. Розен-

берг (Москва). Им является полимеризованный гемоглобин с регулятором обратимой оксигенации пиридоксаль-фосфатом. Изучается возможность сочетания искусственных переносчиков кислорода с различными кровезаменителями с целью создания кровезаменителя на основе эмульсии перфтордекалина и смеси перфторорганических соединений, отличающегося способностью к переносу кислорода и углекислого газа. Применение такой эмульсии совместно с донорским альбумином или раздельно с полиглюканом обеспечивало восстановление показателей гемодинамики, нарушенных в результате смертельной кровопотери. Б. В. Качоровский (Львов) считает, что в настоящее время жировые эмульсии (липиды) должны быть обязательным компонентом парентерального питания как источники эссенциальных липидов. Доказана азотсохраняющая способность введенных парентерально эмульгированных жиров. Жировая эмульсия оказалась также хорошо усваивающимся средством при зондовом парентеральном введении.

А. И. Воробьев и М. Д. Бриллиант (Москва) доложили о самостоятельной группе лимфатических опухолей — лимфоцитом, имеющих в начале заболевания такую-то одну зону преимущественного внекостномозгового поражения. Удаление такого очага (селезенка, желудок) в ряде случаев сопровождается полной ремиссией с редукцией роста очагов костномозговой пролиферации. Диагноз лимфоцитом основывается на гистологическом анализе биопсированной ткани основного очага поражения и трепаната костного мозга. О гематологических аспектах диагностики и лечения сепсиса сообщили М. И. Кузин и соавт. (Москва). На высоте клинических проявлений сепсис сопровождается повышением противосвертывающего потенциала. При септицемии одновременно отмечается снижение свертывающего потенциала крови по типу коагулопатии потребления. В противоположность этому при септикопиемии характерно сочетание активации свертывающего и противосвертывающего звеньев плазменного гемостаза. При септикопиемии наиболее информативно определение глубины коагаген-индуцированной агрегации, которая более чем на 50% выше, чем при септицемии, и в среднем на 45% ниже, чем при гнойно-резорбтивной лихорадке. Лечение больных сепсисом должно включать переливание свежих и отмывых эритроцитов, проведение сеансов гемосорбции и плазматифереза, коррекцию нарушенных реологических свойств крови и профилактику ДВС-синдрома (контролируемая гепаринотерапия, введение антиагрегантов и препаратов крови) с учетом динамики лабораторных показателей и фазы сепсиса.

Д. М. Зубаиров и И. М. Баишев (Казань) доложили о том, что в процессе хранения консервированной крови быстрой деградации подвергаются факторы V и VIII, другие факторы — I, II, IX, X, XI, XIII — относительно долго сохраняют свою активность. Третья группа факторов — XII, VII, прекалликреин — в консервированной крови подвергается активации при контакте с чужеродной поверхностью при хранении. Путем воздействия специфического ингибитора фактора Хагемана выявлено участие аутоактивации фактора XII в изменении коагуляционных свойств консервированной крови. С. М. Струкова (Москва) дала характеристику аналогам и предшественникам альфа-тромбина, в структуре которых направленно модифицирован или сохранен определенный участок молекулы. Установлена ведущая роль участка узнавания высокомолекулярных субстратов, локализованных вне активного центра во взаимодействии альфа-тромбина с хеморецепторами, рецепторами тромбоцитов, а также с белками плазмы — фибриногеном, протромбином, фактором VIII. Г. В. Андреев (Москва) охарактеризовала новые тромболитические ферменты, образуемые культурами непатогенных грибов. Энзимы трихолизин и лонголитин представляют наибольший интерес благодаря наличию трех видов активности: фибринолитической, активаторной и антикоагулянтной. В настоящее время усовершенствованы методы использования стрептокиназы путем иммобилизации ее на декстране и получения особого активатора, состоящего из 86% плазминогена и 14% стрептокиназы. Экзогенные активаторы плазминогена, выделенные из тканей сердца, кадаверной крови, а также из культуры клеток почек и меланомы человека, представляются наиболее перспективными ферментами тромболитиса. Эти активаторы обладают в 5—10 раз более высокой тромболитической активностью, чем урокиназа.

В. С. Давыдов, М. В. Шакиров (Казань)

ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

(г. Ивано-Франковск, 4—5 сентября 1985 г.)

Пленум был посвящен актуальному вопросу снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности при поздних токсикозах беременных. Было обращено внимание на факторы риска при развитии этой патологии и прежде всего на экстрагенитальные заболевания матери: болезни почек (Г. М. Савельева, В. Н. Серов), хронические тонзиллиты, высокий инфекционный индекс в детском возрасте, тонзиллектomia в периоде менархе. Все эти заболевания отражаются на функции гипоталамо-