

лению, авторы не привели такие графлогические структуры по другим темам практических занятий.

В третьей части, посвященной частной физиотерапии в клинике внутренних заболеваний и детских болезней, авторы в освещении вопросов лечебного применения различных физических методов руководствовались не только литературными источниками, но и результатами многолетних собственных исследований. В этой части встречаются неточности в дозировке некоторых физиопроцедур, в частности концентрация радоновых ванн приводится в ед. Махе, а не в нКи/л (стр. 71).

Учебное пособие должно способствовать эффективной самостоятельной работе студентов как в процессе практических занятий, так и при подготовке к ним.

Проф. А. Г. Ибрагимова (Казань)

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

### МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(12—14/XII 1979 г., Москва)

На конференции обсуждались вопросы патогенеза тромбообразования, диагностики тромбозов, фармакологических основ противотромботической терапии, клинического значения и терапии тромбозов. Кроме того, был проведен симпозиум, посвященный применению хромогенных субстратов в исследовании свертывания крови.

При рассмотрении вопросов патогенеза тромбообразования были представлены новые сведения о плазматических факторах свертывания крови, а также о механизмах, благодаря которым тромбоциты участвуют в гемостатических процессах. В докладе Ч. Оуена (США) были приведены данные о недавно открытых факторах, принимающих участие в контактной фазе свертывания — факторах Фитцджеральда (кининогене), Флетчера (прекалликреине). Представлены доказательства идентичности молекул антитромбина III, кофактора гепарина и антифактора Ха. Взаимодействию калликреин-кининовой системы с другими ферментами свертывания и фибринолиза был посвящен доклад С. Кронберга (Швеция). В норме эти протеолитические системы находятся в равновесии с антипротеазами, но при шоке, септических состояниях и иммунологических нарушениях происходит их активация. В докладе Р. А. Маркасяна с соавт. сообщалось об участии внутриклеточных гранул в реакции активации кровяных пластинок. О роли антитромбина III в патогенезе тромбозов было сообщено в докладах П. Олссона (Швеция), З. С. Баркагана с соавт., Г. Фогеля и И. Н. Бокарева, (ГДР—СССР). Дефицит антитромбина III может быть наследственным или приобретенным. Последний имеет место при циррозе печени, нефротическом синдроме, диссеминированном внутрисосудистом свертывании (ДВС), интенсивной и длительной гепаринотерапии, беременности, в послеоперационном периоде, при лечении L-аспарагиназой, при приеме оральных контрацептивов. Значению неферментативного фибринолиза в профилактике экспериментального тромбоза был посвящен доклад Б. А. Кудряшова. Предполагается, что комплексы гепарина с адреналином и фибриногеном растворяют нестабилизированный фибрин путем его деполимеризации.

Ряд важных сообщений касались вопросов диагностики внутрисосудистого фибринообразования. Впервые была показана возможность выявления тканевого тромбопластина в кровотоке по активности 5'-нуклеотидаз, которые являются маркером плазматических мембран, обладающих тромбопластической активностью (Д. М. Зубаиров и соавт.). Ценным тестом в диагностике послеоперационных тромбозов является применение локальной радиометрии с использованием фибриногена <sup>125</sup>I (В. С. Савельев с соавт., О. А. Варламова с соавт.). В. Бауи, Ч. Оуен (США), рассматривая вопросы внутрисосудистого свертывания и фибринолиза, показали, что тяжелая форма ДВС характеризуется потреблением факторов I, II, V, VIII и тромбоцитов при наличии активного фибринолиза, который всегда является вторичным по отношению к внутрисосудистому свертыванию. Для выявления ДВС используются тесты, основанные на определении продуктов действия тромбина и плазмина на фибриноген и фибрин. Исследование уровня продуктов деградации фибриногена, растворимых комплексов фибрин-мономера и фактора 4 тромбоцитов у больных ИБС, ревматоидным артритом, хронической пневмонией, сахарным диабетом, лейкозами показало, что хроническое внутрисосудистое свертывание имеет место при данных заболеваниях (И. Н. Бокарев).

Применение гепарина и микстрана дает основание утверждать, что целенаправленное фармакологическое воздействие на гемостаз оказывает лечебное действие (И. Н. Бокарев, Б. И. Кузник с соавт., В. С. Смоленский с соавт.). Положительный эффект гепарина в сочетании с тромболитической и дезагрегационной терапией у больных инфарктом миокарда в острой стадии, а также в предынфарктном состоянии

при наличии значительных гиперкоагуляционных сдвигов представлен в докладах А. И. Грицюка и В. М. Панченко. В то же время, по данным В. А. Люсова с соавт., несмотря на выявленный ДВС при застойной недостаточности кровообращения, применение ацетилсалициловой кислоты и гепарина не имело положительного эффекта. В. И. Маколкин с соавт. предлагают использовать для антитромботической терапии при остром инфаркте миокарда большие дозы непрямым антикоагулянтам.

В докладах В. С. Савельева с соавт., Н. И. Малиновского с соавт., Д. А. Натрадзе с соавт. и др. были рассмотрены вопросы профилактики, диагностики и лечения тромбозов легочной артерии, послеоперационных тромбозов и ретромбозов магистральных сосудов. Для предупреждения этих осложнений предлагаются как пневматический массаж, так и антикоагулянтная терапия.

Много сообщений было посвящено фармакологическим основам противоревматической терапии. Так, препарат бриназа существенно улучшает проходимость периферических артерий (М. Ферстате, Бельгия). Синтетические низкомолекулярные ингибиторы тромбина (4-аминофенилпировиноградная кислота) обладают преимуществом прямым и непрямым антикоагулянтам (Ф. Марквардт, ГДР). На основе декстрана созданы препараты, ингибирующие агрегацию форменных элементов, вызываемую адреналином и норадреналином (Э. Глуза и соавт., ГДР). Продемонстрирована возможность воздействия на фибринолитическую активность крови (Г. В. Андреев, Г. Клекинг, СССР — ГДР).

Новым перспективным направлением в исследовании свертывающей системы крови является применение хромогенных субстратов. Симпозиум по хромогенным субстратам был организован с участием шведской фирмы «КАБИ», которая наладила промышленный выпуск этих препаратов. Хромогенные субстраты представляют собой низкомолекулярные три- и тетрапептиды, содержащие нитроанилидную группировку. В ходе ферментативной реакции происходит освобождение окрашенного р-нитроанилина в количествах, пропорциональных активности фермента. Возможности и перспективы использования хромогенных субстратов в коагулологии были освещены в докладах отечественных и зарубежных авторов.

Для определения активности различных сериновых протеаз, участвующих в свертывании крови, Б. Бломбек (Швеция) предложил использовать хромогенные субстраты. Например, для определения активности тромбина используют субстрат 2160 и/или 2238, для определения активного фактора X — 2222, для фактора Хагемана — 2302. К недостаткам метода следует отнести относительную специфичность фермента по отношению к данному, хромогенному субстрату и возможность диссоциации между амидолитической и коагуляционной активностью.

Канд. мед. наук **И. Е. Воронина** (Казань).

## НЕКРОЛОГ

### ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ЕФИМОВИЧ РЕЗНИК

27 октября 1979 г. на 64-м году жизни скоропостижно скончался заведующий кафедрой инфекционных болезней Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, член КПСС с 1951 г., заслуженный врач ТАССР, профессор Александр Ефимович Резник. От нас ушел талантливый педагог и ученый, чуткий и принципиальный человек.

В 1939 г. А. Е. Резник окончил с отличием Одесский медицинский институт. Работал в курортном управлении на Украине, а с 1941 г. — во 2-й инфекционной больнице г. Казани. В 1942 г. его назначили главным врачом этой больницы и по совместительству — ассистентом кафедры инфекционных болезней медицинского института.

В 1947 г. он успешно защитил кандидатскую диссертацию «Сравнительное изучение действия сухого бактериофага, жидкого бактериофага и сульфидина в терапии дизентерии». В 1957 г. А. Е. Резник был избран доцентом кафедры инфекционных болезней, а в 1958 г. — заведующим этой кафедрой и умело руководил ею до последних дней своей жизни. В 1963 г. он защитил докторскую диссертацию «Выделение дизентерийных антигенов почками в процессе вакцинации и в течение дизентерийной инфекции».

Основным направлением научных исследований коллектива кафедры, возглавляемой профессором А. Е. Резником, являлось изучение патогенеза и патогенетической терапии инфекционных болезней, в частности гриппа, вирусного гепатита, дизентерии, менингококковой инфекции.

Профессором А. Е. Резником воспитана большая группа способных научных работников, среди которых 9 кандидатов медицинских наук. Талант научного руководителя сочетался у профессора А. Е. Резника с большими организаторскими спо-

