

КОНФЕРЕНЦИЯ ВСЕСОЮЗНОГО ОБЩЕСТВА ГЕЛЬМИНТОЛОГОВ, ПОСВЯЩЕННАЯ 40-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

11—15/XII 1957 г. в Москве состоялась научная конференция Всесоюзного общества гельминтологов. В ней приняло участие несколько сот делегатов нашей страны и представители стран народной демократии.

Открывая конференцию, лауреат Ленинской и Сталинских премий академик К. И. Скрябин отметил, что в дореволюционной России гельминтологии как науки не существовало; созданная после Октябрьской революции, она превратилась из частного раздела зоологии в многогранную комплексную биолого-ветеринарно-медико-фитопатологическую науку, тесно связанную с задачами коммунистического строительства. Многогранная деятельность гельминтологов служит сохранению и продлению жизни человека.

За годы Советской власти в СССР организованы научно-исследовательские гельминтологические учреждения медицинского, ветеринарного, биологического, ихтиологического и агрономического профилей, созданы высококвалифицированные кадры специалистов, разработаны новые принципы и методы работы. В результате деятельности свыше 300 экспедиций выявлена в основном гельминтофауна населения СССР, домашних животных, пушных зверей, птиц, рыб, грызунов и насекомых. Открыто более 500 новых гельминтов, ранее не известных мировой науке, расшифрованы циклы развития многих патогенных гельминтов, изысканы новые методы лечения и профилактики, введены в практику антигельминты.

В своем выступлении проф. З. Г. Василькова остановилась на задачах, стоящих перед наукой в борьбе с дифиллоботриозом. Она показала, что за последние годы выявлены новые очаги дифиллоботриоза (озеро Байкал), где имеются микроочаги. В районе Байкала пораженность чаек доходит до 50%, имеется колоссальная зараженность рыб (щуки, окуня, форели, налима и др.) плероцеркоидами.

Перед органами здравоохранения стоит вопрос изучения этих очагов, выявление промежуточных носителей в распространении данной инвазии. При выявлении очагов дифиллоботриоза необходимо обращать внимание на местные способы обработки рыбы, их влияние на плероцеркоиды.

Проф. А. М. Петров остановился на вопросе эпизоотологии и эпидемиологии эхинококкозов. До недавнего времени возбудителем эхинококкоза человека и домашних животных считали вид *Echinococcus granulosus*, и поэтому все половозрелые эхинококки, паразитирующие в кишечнике плотоядных животных, а также все личиночные стадии, паразитирующие в печени, легких и других органах человека и животных, относили к этому виду. В 1954 г. Рауш и Шиллер на острове Св. Лаврентия описали новый вид эхинококка *Echinococcus sibirensis multilocularis*, они расшифровали цикл развития этого гельминта. *E. multilocularis (sibirensis)* в половозрелой стадии паразитирует у собак, лисиц, песцов, а в личиночной (альвеолярной — многокамерной) — в организме человека, грызунов и, по-видимому, у сельскохозяйственных животных. На территории нашей страны наблюдаются оба вида эхинококков; *E. granulosus* (однокамерный) преобладает на юге, а многокамерный *E. multilocularis* — на севере.

Ассистент Курского медицинского института В. И. Булгаков остановился на значении реакции Кацони при эхинококкозе. При постановке реакции Кацони нельзя пользоваться необезвреженной эхинококковой жидкостью, взятой из пузыря, так как это может привести к прививке эхинококка на новом месте. На основании опыта с 1500 реакциями, В. И. Булгаков показал, что кипячение не влияет на антигенную структуру эхинококковой жидкости.

Высушенная хитиновая оболочка эхинококковых пузырей также может быть использована для аллергической реакции. При этом положительная внутрикожная реакция была получена в 100% (50 обследованных).

Кандидат медицинских наук М. Е. Турчин осветила клинику, специфическую и патогенетическую терапию энтеробиоза. Весьма эффективным средством для лечения энтеробиоза докладчик считает пиперазин в следующих дозах: взрослым — 2,0 — 3,0; детям до 1 года — 0,2; 2—3 лет — 0,5; 4—5 лет — 0,75; 6—8 лет — 1,0; 9—12 лет — 1,5; 13—16 лет — 2,0.

Дневная доза дается в 2—3 приема, через 1 час после еды, в течение 5 дней подряд. Курс лечения может повторяться 2—3 раза в зависимости от инвазии. Перерыв между курсами — 5—7 дней. Противопоказаний к назначению препарата не имеется. Переносится хорошо. Целям патогенетической терапии служит применение димедрола внутрь, мази с анестезином для смазывания области ануса, лечебные клизмы из винилина (бальзама Шостаковского) и кдисерсула (препарата Билибина).

Кандидат медицинских наук М. Е. Парецкая, В. М. Гефт, В. А. Петренко сравнили эффективность различных медикаментозных средств при лечении аскаридоза и, на основании 8341 случая дегельминтизации, пришли к выводу, что наибольшей эф-

фективностью обладает пиперазин (84,6%), далее кислород (82,4%), гептилрезорцин (82,1%), хеноподиевое масло — в 64,6%, сантонин — в 63%, санкофен — при однодневном курсе лечения — в 62,1%.

К. М. Кац и доктор медицинских наук А. И. Кротов остановились на теории кислородотерапии аскаридоза. Аскариды гибнут в атмосфере кислорода в 10 раз быстрее, чем в атмосфере воздуха (Н. П. Кравец, 1957). Смерть аскарид при воздействии кислорода наступает от развития паралича двигательных отделов нервной системы и последующего мышечного окоченения. Механизм воздействия кислорода сводится к тому, что при избытке кислорода в организме нематоды не нейтрализуют образующийся в процессе усиленного аэробного дыхания избыток перекиси водорода, в связи с недостатком соответствующих ферментов — пероксидазы и каталазы (Н. В. Болдырева, 1956, А. И. Кротов, 1957). Лезер (1944), а затем Кротов (1957) показали, что в атмосфере кислорода у аскарид полностью угнетается активность каталазы.

Кандидат медицинских наук М. С. Муджари сообщил о том, что полученный им уксуснокислый экстракт из коры гранатового дерева оказался при цестодозах более эффективным и менее токсичным, чем эфирный экстракт мужского папоротника и водный экстракт коры гранатового дерева. Этот препарат не имеет противопоказаний и применяется при тениаринхозе в дозах от 6,5 до 10,0 г с положительным результатом в 65% всех случаев. При повышении дозы до 12,0 эффективность достигает 87,5%. При лечении гименолепидоза у детей (48 чел.) в возрасте от 3 до 10 лет препарат этот был эффективен при двукратной даче у большинства, и только в 33,3% потребовалась трехкратная дача.

Весьма интересным было сообщение кандидата медицинских наук Н. П. Кравец, предложившего лечение трихоцефалеза осарсом в целлоидно-желатиновых капсулах. Слабая эффективность терапии обычными методами объясняется тем, что гельминты локализуются преимущественно в толстом кишечнике, и препараты, применяемые *per os* и *per rectum*, не достигают паразита.

С целью непосредственного воздействия в толстом кишечнике предложено заключать осарсол в желатиновые капсулы, покрытые целлоидином. Растворение желатиновых капсул, покрытых целлоидиновой пленкой, происходит только в толстом кишечнике под влиянием кишечной микрофлоры. Концентрация препарата в толстом кишечнике увеличивается в несколько раз по сравнению с тем, что имеет место при обычной даче препарата. Осарсол размещивается сернокислым барием 1:1, помещается в желатиновые капсулы № 3 (в детской практике — № 1 или № 2), которые затем погружают на 1—2 секунды в раствор целлоидина (уд. вес — 0,75—0,8). После просушивания капсул при комнатной температуре в течение 2—3 минут они пригодны для употребления. Доза осарсола — обычная или в 1,5 раза выше общепринятой. Курс лечения — 6 дней. Осарсол назначается утром за 1—2 часа до приема пищи в дозе 1,5 г в день (0,25 в каждой капсуле), он дается в первый, второй, четвертый и пятый день. На 3 и 6 день утром дается солевое слабительное. Капсулы заглатывать в течение 1—2 минут. Полное излечение при этом методе автор наблюдал в 62% всех случаев. При данном методе лечения не требуется специальной подготовки больного. Пищевой режим — обычный.

Конференция подвела итоги громадных успехов, достигнутых советской гельминтологией, и поставила задачу резкого снижения таких распространенных инвазий, как аскаридоз, эхинококкоз и др.

Р. И. ХАМИДУЛЛИН

Поступила 8 января 1958 г.

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА И КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ БОЛИ, ПОСВЯЩЕННЫЕ 75-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА А. И. ГЕЙМАНОВИЧА

28 сентября 1957 г. состоялось пленарное заседание Харьковского медицинского общества и 29 сентября — научная конференция по проблеме боли, посвященные 75-летию со дня рождения проф. А. И. Геймановича. В работе пленума и конференции приняли участие научные сотрудники и практические врачи гор. Харькова и области, а также гости из Москвы, Ленинграда, Киева, Сталино, Ворошиловграда, Симферополя и других городов.