

Автор приходит к заключению, что антибиотики, назначенные в средних терапевтических дозах по непрерывному циклу ограниченной продолжительности, оказывают благоприятный клинический эффект, не вызывая существенных изменений в обычной динамике иммунологических показателей.

Наблюдающиеся в отдельных случаях рецидивы при лечении антибиотиками брюшного тифа, дизентерии автор объясняет медленным и несовершенным нарастанием иммунологических реакций, в этих случаях зависящих не от угнетающего влияния антибиотиков на иммунитет, а лишь от индивидуальных колебаний степени формирующегося иммунитета.

На примере больных дизентерией, леченных антибиотиками, автор показал, что в случаях с благоприятным исходом и полным выздоровлением наблюдались интенсивные иммунологические показатели. Значительное отставание иммунологических показателей свойственно больным, у которых дизентерия приняла затяжное и хроническое течение. Таким образом, для более рациональной терапии многих инфекционных заболеваний наряду с применением антибиотиков желательным является применение вакцинотерапии, что должно повысить терапевтический эффект антибиотиков.

В третьей главе автор подробно останавливается на основных принципах иммунотерапии инфекционных больных. Речь идет о том, что в комплексной терапии инфекционных больных необходимо поднять невосприимчивость и снизить чувствительность организма к специфическим антигенным возбудителям болезни (методы десенсибилизации).

Автор считает, что в связи с десенсибилизацией организма вакцинотерапия улучшает репарацию тканей. Так как лечение антибиотиками иногда сопровождается аллергическими проявлениями, в работе рекомендуется широкое применение неспецифической десенсибилизации (препаратами типа диазолина и дипропина). Наблюдения, проведенные сотрудниками клиники, позволили прийти к заключению, что у больных брюшным тифом и дизентерией, леченных антибиотиками и вакциной, отмечается значительно более выраженное нарастание показателей иммунитета, чем у леченных только антибиотиками.

В работе освещаются и возможности фармакологического воздействия на изменение иммунореактивности организма (применение пентоксила и метацила).

Четвертая и пятая главы посвящены принципам лечения больных брюшным тифом и острой дизентерией.

Автор коротко останавливается на симптоматических и патогенетических методах лечения, вопросах диет- и гормонотерапии. Здесь же приводятся результаты наблюдения сотрудников руководимой автором клиники над эффективностью лечения брюшного тифа и острой дизентерии комплексной антибиотико-иммунотерапией.

Рецензируемая монография представляет значительный интерес для широкого круга врачей и в первую очередь — для врачей-инфекционистов. Глубокое теоретическое обоснование антибиотико-иммунотерапии с практическими рекомендациями применения указанных методов в лечении больных брюшным тифом и острой дизентерией, безусловно, окажется полезным в лечебной практике.

В монографии по существу впервые во всей полноте ставится для практических врачей-инфекционистов вопрос об иммунологическом подходе к оценке специфических средств терапии инфекционных болезней. Большой личный опыт автора в разработке данной проблемы и убедительность приведенных в монографии материалов ставят рецензируемый труд в ряд наиболее интересных и оригинальных произведений по вопросу об иммунотерапии инфекций.

Обширный список литературы, приведенный автором по изучаемым проблемам, дает возможность шире познакомиться с поднятыми в монографии вопросами.

Книга написана хорошим литературным стилем, читается легко и с интересом.

Член-корр. АМН СССР
проф. А. Д. Адо (Москва)
Доцент А. Е. Резник (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ПЕРВОЕ ВСЕСОЮЗНОЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФИИ

(19—24 ноября 1962 г., Ленинград)

В работе совещания, созданного по инициативе АН СССР, приняли участие 243 делегата и около 100 гостей. Были представлены все союзные республики (кроме Латвийской).

Среди участников были представители АН СССР, АМН СССР, Министерства здравоохранения СССР и союзных республик, МГУ им. М. В. Ломоносова, ЛГУ

им. А. А. Жданова, научные работники медицинских институтов и ряда научно-исследовательских институтов. Кроме медицинских работников, были географы, биологи, ветеринары, агрономы. Организационный комитет совещания возглавлял президент Всесоюзного географического общества академик Е. Н. Павловский.

Целью совещания было ознакомление его участников с основными научными направлениями отечественной и зарубежной медицинской географии, обсуждение путей быстрее внедрения в практику народнохозяйственного строительства и здравоохранения результатов медико-географических исследований, определение перспектив дальнейшего развития научных работ в области медицинской географии и их координации.

Совещание заслушало 79 докладов по пяти основным проблемам: 1 — общие вопросы медицинской географии (основные направления исследований, преподавание медицинской географии в вузах страны и др.); 2 — медико-географическое изучение природных территориальных комплексов; 3 — медико-географическое изучение территории СССР и зарубежных государств; 4 — принципы и методы изучения медико-географического распространения болезней (нозогеография); 5 — медико-географическое картографирование.

Доктор мед. наук А. А. Шошин (Ленинград) охарактеризовал современное состояние и перспективы развития медицинской географии. Современные исследования в области медицинской географии заключаются в выявлении закономерностей влияния природных (с учетом роли социально-экономических факторов) условий на состояние здоровья населения, возникновение и распространение болезней человека. Медико-географическое описание территории Советского Союза (отдельных областей, краев, автономных республик) поможет планированию многих профилактических мероприятий. Описания необходимы для перспективного планирования развития здравоохранения и разработки мероприятий, направленных к сокращению или ликвидации отдельных болезней человека.

Медико-географические исследования должны осуществляться по единой программе. В проведении исследований, кроме медицинских работников, должны принять активное участие представители различных отраслей географии и биологии, АМН, Министерства здравоохранения СССР и союзных республик. Координация работ должна осуществляться АН СССР.

Канд. мед. наук Е. И. Игнатьев (Иркутск) сообщил, что в СССР первая комиссия медицинской географии центральной организации Географического Общества была создана в 1954 г. в Ленинграде. В состав ее вошли научные и практические работники различных научно-исследовательских учреждений, Министерств здравоохранения СССР и РСФСР и др. За сравнительно короткий отрезок времени комиссия проделала большую работу.

Вслед за тем были созданы комиссии медицинской географии в Московском филиале Географического общества и большое число комиссий — на Востоке нашей страны.

Опыт показал, что такая форма общественной организации ученых и практиков способна вносить большой вклад в медико-географическое изучение территории нашей страны и содействовать развитию теоретических основ медицинской географии. Необходимо стремиться к организации комиссий медицинской географии при всех филиалах и отделах Географического общества СССР, особенно в европейской части страны, где имеются для этого наиболее благоприятные условия.

Член-корреспондент АМН СССР проф. А. П. Авцин (Москва) указал на тесную связь между географической патологией и медицинской антропологией. По его мнению, географическая патология может рассматриваться как специальный раздел медицинской географии, составляющей компетенцию патологов. Лаборатории географической и краевой патологии, базирующиеся в медицинских научно-исследовательских учреждениях, должны работать в тесном сотрудничестве с комиссией медицинской географии.

Проф. А. В. Воронов (Москва) доложил об опыте преподавания медицинской географии в Московском государственном университете им. М. В. Ломоносова. По его мнению, комплексность медико-географических исследований предопределяет крайнюю желательность преподавания курса медицинской географии для врачей, биологов, географов. Курс медицинской географии должен дифференцироваться в зависимости от того, каким специалистам он преподается.

Канд. биол. наук А. Д. Лебедев (Москва) доложил о содержании, задачах и перспективах развития реферативного журнала «Медицинская география». Журнал издается с 1957 г. по инициативе комиссии медицинской географии. Выходит 12 раз в год, в каждом номере реферировается более двухсот работ по различным проблемам медицинской географии. Дальнейшее развитие журнала зависит от успехов развития медицинской географии в стране и активности участия специалистов в работе журнала.

А. И. Чалганов и А. А. Келлер (Ленинград) отметили закономерные связи между изменениями некоторых метеофакторов и динамикой отдельных так называемых простудных заболеваний. Данные наблюдений позволили авторам путем проведения целеустремленных мер по закаливанию обслуживаемого коллектива добиться снижения числа заболеваний и трудопотерь почти в два раза.

Различным сторонам воздействия на организм человека природы Антарктиды — единственного материка, где продолжают господствовать суровые климатические условия ледниковой эпохи, были посвящены доклады Г. А. Баршкова, И. В. Шастина и Н. Р. Деряпа (Ленинград).

В. П. Бяков (Ленинград) остановился на медико-географическом описании горных ландшафтов. Автор указывает, что горные почвы и грунты недостаточно изучены в отношении распространения в них возбудителей анаэробных инфекций, столбняка, бруцеллеза, нет обобщенных данных по характеристике условий естественной радиоактивности.

Проблеме медико-географического изучения территории Советского Союза и зарубежных государств были посвящены два заседания, на которых выступали 19 докладчиков. Доклады были посвящены медико-географической характеристике отдельных областей Советского Союза: Тувинской АССР (Е. Ф. Василенко, Новосибирск); Целинного края (А. Л. Думина и П. П. Решетникова, Москва); Южного Приморья (И. С. Худяков, Ленинград), Сахалина и Курильских островов (Б. Т. Комиссаренко, Южно-Сахалинск) и др.

Л. С. Яроцкий (Москва) подчеркнул, что медико-географическое описание зарубежных территорий привлекает внимание советских врачей в связи с ростом различного рода связей между ними и СССР. Важное значение имеет изучение материалов, которые были получены русскими исследователями при посещении ими других стран. Автор характеризует многочисленные труды по медицинской географии африканского континента, выполненные русскими исследователями с 40-х годов прошлого столетия до наших дней.

И. В. Ландышев (Казань) доложил об истории медико-географических исследований Казани и б. Казанской губернии. Большая работа по проведению медико-географических исследований с привлечением врачей самых различных специальностей была выполнена Казанским обществом врачей.

Докладчик считает целесообразным преподавание курса медицинской географии в мединститутах и необходимым организовать комиссию медицинской географии при Татарском филиале Географического общества СССР.

Доктор мед. наук Г. М. Данишевский (Москва) сообщил, что за последние годы отдельными авторами в нашей стране и за рубежом накоплено много наблюдений над особенностями распространения и течения болезней кровообращения в различных климато-географических условиях. Коллективное изучение этой важной главы нозогеографии во всех климато-географических зонах Советского Союза стало проводиться под руководством Института терапии АМН СССР. Исследования клиницистов совместно с географами, климатологами и гигиенистами особенно важны для разработки широкой системы оздоровительных мероприятий.

Б. М. Котляренко (Гомель) сообщил, что из 715 000 жителей Гомельской области, обследованных на эндемический зоб, обнаружены увеличение щитовидной железы I—V степени у 14,3% и истинный зоб — у 3,3%.

Обнаружена территориальная приуроченность поражений населения зобом. Автор высказал мнение, что без медико-географического картирования территории СССР невозможны комплексное изучение, плановая профилактика и лечение зоба.

Канд. биол. наук А. Д. Лебедев (Москва) доложил о закономерности географического распространения геморрагического нефрозо-нефрита.

И. Б. Костриц (Ленинград) высказал мнение, что в области картографирования основные условия должны быть направлены на создание комплексных географических атласов республик, краев, областей и крупных экономических районов. Неотложной задачей является разработка типовых программ медико-географического раздела атласов.

Канд. мед. наук К. И. Игнатьев (Иркутск) сообщил, что Институт географии Сибири и Дальнего Востока АН СССР приступил к составлению ряда медико-географических карт.

Л. М. Иванов и В. М. Неронов (Москва) поделились опытом картирования клещевого энцефалита на территории РСФСР. Авторы подчеркнули практическую ценность подобных карт и необходимость при их составлении комплексирования и кооперирования различных учреждений и специалистов.

Доктор ветеринарных наук Н. М. Носков (Горький) считает первоочередной задачей современности составление эпизоотологической карты района, колхоза, совхоза.

После оживленных прений совещание единогласно приняло развернутое решение. В решении сказано о необходимости дальнейшего расширения медико-географических исследований, которые необходимо проводить в тесном сотрудничестве с географами различных специальностей. Следует широко использовать методы медико-географического анализа, новейшие достижения медицинской статистики и социальной гигиены.

Совещание сочло необходимым ввести преподавание основ медицинской географии в медицинских институтах и на географических и биологических факультетах; в институтах усовершенствования врачей; организовать курсы первичной специализации и усовершенствования врачей санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля.

Частные решения были вынесены по каждой обсуждаемой проблеме.

Тезисы докладов опубликованы в сборнике АН СССР «Проблемы медицинской географии», Ленинград, 1962 г. Отдельным выпуском опубликовано решение совещания. Названные издания можно приобрести в Географическом обществе СССР — Ленинград, центр, переулоч Гривирова, 10.

И. В. Ландышев
(Казань)

ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВСЕСОЮЗНОМ СОВЕЩАНИИ ПРОМЫШЛЕННО-САНИТАРНЫХ ВРАЧЕЙ

(27—30/XI 1962 г., Казань)

В работе совещания приняли участие около 500 делегатов и гостей из всех союзных республик, краев, областей, автономных республик, научные работники Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР и других научно-исследовательских институтов гигиены труда и профзаболеваний и медицинских институтов; работники санэпидуправлений Министерства здравоохранения СССР, союзных республик; промышленно-санитарные врачи всех звеньев санитарной службы.

Прогресс техники, механизация и автоматизация производственных процессов создают возможность повышения производительности труда, а это ведет к большим переменам в промышленности. Меняются обстановка и содержание условий труда. Стирается граница между умственным и физическим трудом.

Дело ликвидации профессиональных заболеваний является вопросом большой государственной важности. В решении этой задачи значительная роль принадлежит работникам гигиены труда, занятым как в научных учреждениях, так и санэпидстанциях.

Совещание открыл начальник тоссанинспекции Министерства здравоохранения СССР К. Ф. Смирнов.

В докладе главного инспектора гигиены труда государственной санитарной инспекции Министерства здравоохранения СССР Л. В. Янина большое место было уделено вопросам борьбы с профессиональными заболеваниями (силикозом и вибрационной болезнью).

Докладчик отметил, что санитарное состояние промышленных предприятий и условия труда на них из года в год улучшаются. Снижаются профессиональные заболевания среди рабочих промышленных предприятий, а также число случаев пневмокониозов в угольной и горнорудной промышленности. В докладе были отмечены недостатки предупредительного и текущего санитарного надзора на промышленных предприятиях, анализа общей заболеваемости рабочих с временной утратой трудоспособности.

С большим вниманием был заслушан доклад действительного члена АМН СССР проф. Л. К. Хоцянова «Научные основы и пути ликвидации профессиональных заболеваний».

На совещании обсуждался также ряд конкретных проблем по изучению и обобщению опыта борьбы с важнейшими профессиональными заболеваниями.

Представляли интерес сообщения Донецкого института физиологии труда и Криворожского института гигиены труда и профессиональных заболеваний об итогах научных исследований по профилактике, патогенезу и лечению силикоза.

О работе государственного санитарного надзора по предупреждению заболеваний пневмокониозами рабочих угольной и горнорудной промышленности доложили начальник отдела промышленной гигиены Минздрава РСФСР Л. С. Розанов и Г. Е. Цанко.

О работе по профилактике силикоза на шахтах сообщили делегаты Донецкой, Карагандинской, Криворожской и Шахтинской санэпидстанций.

Об опыте работы по профилактике силикоза на предприятиях машиностроения рассказали зав. отделом промышленной гигиены санэпидстанции Москвы А. В. Цесарский, промсанврачи санэпидстанций Куйбышевского района Москвы Мечковская и СЭС Тракторнозаводского района Челябинска (А. Т. Григорьева).

Совещание большое внимание уделило вопросам профилактики и лечения вибрационной болезни. Этой теме были посвящены доклады зав. кафедрой гигиены труда Ленинградского санитарно-гигиенического института проф. Е. Ц. Андреевой-Галаниной и санэпидстанции Ленинграда (А. И. Майорова).