

Доклад проф. Р. И. Калгановой (Москва) касался состояния плода при различной длительности неосложненных родов. До настоящего времени нет единого мнения в отношении характеристики затяжных родов. Современные спазмолитики значительно укорачивают продолжительность родов. В процессе срочных родов рН крови претерпевает определенные изменения, требующие дальнейшего изучения.

Проф. А. А. Лебедев (Москва) рекомендует применять для лечения нефропатии и профилактики эклампсии УФО. Особенно большое значение оно имеет в критические периоды развития плода. УФО необходимо в зимнее время, при малом естественном облучении (эклампсия зимой встречается в 2 раза чаще и протекает тяжелее, чем на юге).

Доц. В. Т. Каминская (Минск) применяла галаскорбин для профилактики внутриутробной асфиксии плода. Прием галаскорбина (по 1,0 3 раза в день) при резус-конфликтной беременности, токсикозах, перенесенной беременности, отягощенном акушерском анамнезе снижает содержание недоокисленных продуктов обмена, уменьшает метаболический ацидоз.

В докладе проф. Ф. Е. Петербургского (Ленинград) было уделено внимание особенностям течения родов у старых первородящих. У них чаще наблюдается слабость родовых сил, раннее отхождение вод, инфицирование родовых путей, травматизм матери и плода. Если у женщины, вступившей в брак в возрасте 35—40 лет, беременность наступает сразу после замужества, то роды чаще протекают нормально. Особого внимания требуют женщины, страдающие инфантилизмом, длительным бесплодием. Заранее очень трудно решить вопрос о родоразрешении. Очень осторожно следует подходить к ним к «пробным родам».

Проф. Л. В. Ваннина (Москва) поделилась опытом профилактики и лечения фетопатий при пороках сердца у матерей. В диагностике гипотрофии плода оправдал себя метод Рудакова; за 8—10 недель до родов следует измерять бипариетальный размер головки (за неделю она увеличивается на 0,8 см). Существенное значение имеет определение эстриола в суточной моче (до 4 мг в сутки при угрозе асфиксии, до 1 мг — при гибели плода). Во время беременности необходимо насыщение витаминами Е, В₁₅, внутривенное введение глюкозы, при гипотрофии плода назначают витамин В₁₂, фолиевую кислоту.

Проф. Ю. В. Гулькевич (Минск) предлагает следующую классификацию причин асфиксии плода в различные стадии эмбриогенеза: гаметопатии (генетически обусловленные пороки); эмбриопатии; антенатальные фетопатии ранние и поздние (инфекции, недоношенность, гемолитическая болезнь); интранатальные фетопатии (в течении родов родовая травма, асфиксия, острое малокровие, инфекция); неонатопатии (болезни новорожденных в течение первой недели, вторичная асфиксия, гемолитическая болезнь с явлениями ядерной желтухи, пневмонии).

Проф. В. А. Таболин (Москва) остановился на особенностях обмена кортикостероидов у плода и новорожденного. Недостаточность функции надпочечников у новорожденных выявляется после родов, когда плод не получает гормоны от матери. Первые 1—2 дня их много, с 3—8-го дня наступает снижение выделения активных гормонов, с 8-го дня их уровень повышается и со 2-й недели жизни у доношенных функция надпочечников ближе к уровню взрослых. Гормоны надпочечников следует назначать с учетом ритма выделения их в течение суток (ночью и утром ритм более активный, и гормоны лучше применять в это время). При истощении надпочечников стероиды надо назначать равномерно и очень осторожно. К использованию прогестерона необходимо относиться сдержанно, так как он является промежуточным продуктом синтеза глюкокортикоидов.

Порокам развития матки как причинам недонашивания беременности было посвящено выступление канд. мед. наук А. И. Любимовой (Москва). В 20—30% пороки вызывают преждевременные роды, наблюдается анатомическая и функциональная неполноценность матки, ее слизистой, истмикоцервикальная недостаточность. При пороках матки оправданы хирургические методы терапии.

В заключительном докладе засл. деятеля науки РСФСР проф. В. И. Бодяжиной был освещен творческий путь профессора Л. С. Персианинова, внесшего большой вклад в развитие отечественного акушерства. В этот день в адрес юбиляра было сказано много теплых слов с пожеланиями больших творческих успехов.

В. А. Кулавский (Уфа)

НОВЫЕ ДАННЫЕ О БИОЛОГИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

*По материалам Всесоюзного совещания по биологическому действию УФ-излучения
(1—5/X 1968 г., Сочи)*

На совещании присутствовало 150 делегатов и гостей из различных городов Советского Союза, из ГДР, Польши и Болгарии. Было представлено 123 доклада по следующим разделам: 1. Основы биологического действия УФ-излучения; 2. Использование

естественного и искусственного УФ-излучения в лечебно-профилактических и гигиенических целях. Сочествование было открыто вступительным словом члена-корр. АН СССР проф. А. С. Трoшинa.

Большой интерес представляют сообщения, посвященные действию УФ-лучей на клеточном, молекулярном уровне.

В. П. Парибок (Ленинград) и Г. Б. Завильгельский (Москва) подчеркнули значительные успехи, достигнутые за последние несколько лет в области изучения молекулярных механизмов действия УФ-радиации на вирусы и клетки. Основной мишенью вирусов и клеток при УФ-облучении (220—300 нм) являются нуклеиновые кислоты.

Проф. А. Г. Скаврoнская (Москва) отметила, что бактерии обладают генетически детерминированными энзиматическими системами, восстанавливающими УФ-повреждения собственной ДНК и ДНК бактериальных вирусов. На хромосоме кишечной палочки установлена локализация детерминант, ответственных за восстановление УФ-повреждений.

Э. И. Заар (Ленинград), исследуя влияние длительности облучения УФ (254 нм) на размножение инфузорий *Paramecium caudatum*, установил, что чем длительнее УФ-облучение клеток при одной и той же дозе, тем сильнее их повреждение.

Л. Н. Воронкова и В. Н. Сахаров (Москва) показали, что с помощью «УФ-микрoлуча» можно индуцировать распад и рост зрелых интерфазных ядрышек. Полученные ими данные вскрывают взаимосвязь всех ядрышек зрелой клетки с ядрышками клеток различных поколений.

Г. М. Сафонова и Н. А. Изможерoв (Пермь) нашли, что при малых дозах УФ происходит ингибирование пролиферирующей способности клетки, которая может восстанавливаться через некоторое время после облучения. Большие дозы УФ вызывают необратимую задержку деления и гибель клеток.

Р. С. Абросимoва и В. Л. Мадисoн (пос. Дубровицы Моск. обл.) считают, что УФ-облучение способствует повышению концентрации радиоактивного метионина в белках сыворотки крови.

В. Н. Головач и сотр. (Львов) обнаружили, что под действием УФ у животных повышается уровень общего белка сыворотки крови, а также изменяется соотношение отдельных белковых фракций, в частности увеличивается гаммаглобулиновая фракция. Наблюдается некоторое повышение в крови содержания витамина А и каротина, в то время как концентрация витаминов группы В (витамина В₁₂ и тиаминa) существенно не изменялась по сравнению с контрольными животными.

С. В. Конев и сотр. (Минск) пришли к выводу, что свойство белков, облученных УФ-светом, длительно консервировать энергию поглощенных квантов тесно связано с их структурной организацией и изменяется как при грубых нарушениях структуры (действие денатурантов), так и при более тонких конформационных превращениях, связанных с выполнением белком его физиологической функции.

В. К. Ткач (Винница) сообщил, что при воздействии на организм УФ-излучения возникает диссоциация сывороточных белков, а также адсорбция ими минеральных ионов, содержащихся в крови.

Т. Н. Угулава (Тбилиси) в экспериментах на белых крысах получил доказательства того, что под действием умеренных доз интегрального потока и длинноволнового УФ увеличивается активность тиоловых ферментов и количество активных SH-групп водорастворимых белков печени. При повышении дозы УФ активность катепсинов, АТФ-азы и количество SH-групп водорастворимых белков печени снижаются.

Б. В. Богущкий, С. И. Ковальчук (Ялта), облучая мышей субэритемными дозами, наблюдали отчетливое снижение скорости включения меченого тимидина и количества меченых эпидермальных клеток с последующим восстановлением обоих показателей.

По данным А. Г. Ибрагимoвой (Казань), малые и средние дозы УФ-излучения вызывают гиперадреналинемию, а большие — снижение уровня катехоламинов и угнетение симпатической иннервации.

М. П. Воронцов и сотр. (Харьков) при облучении экспериментальных животных интегральным УФ-излучением констатировали закономерное увеличение в надпочечниках и моче адреналина и норадреналина, в известной степени зависящее от спектра и дозы примененного облучения.

А. Н. Обросов, Т. М. Каменецкая и сотр. (Москва) в результате экспериментальных исследований установили, что все ткани дают повышение концентрации СР (свободных радикалов) при их УФ-облучении.

А. И. Рыжoв (Томск) нашел, что под влиянием УФ-облучения в нервных клетках и окружающих тканях в значительной степени нарушается углеводный, нуклеиновый и белковый обмен. Наиболее выраженные изменения обнаружены в нейронах межмышечного сплетения желудка и кишечника животных (морских свинок).

По мнению Ю. З. Гендон и сотр. (Москва) неспособность вируса чумы птиц размножаться в клетках, обработанных УФ-излучением, объясняется появлением в облученных клетках особого фермента (типа рибонуклеазы), способного разрушить вирусную РНК до вхождения ее в ядро клетки, где происходит осуществление функции и репликации РНК вируса чумы птиц.

С. И. Скит (Харьков) отмечает, что под влиянием УФ-радиации происходит усиление процессов специфического иммуногенеза во время иммунизации животных противодифтерийным анатоксином.

Исследованиями И. С. Артюшенко (Киев) показано, что в зависимости от длительности УФ-облучения уровень зеленящих и гемолитических стрептококков в воздухе снижается в 3—5 раз, высеваемость их из воздуха сокращается в 1,7—4 раза, число бактерийносителей среди детей уменьшается в 2—3 раза.

При облучении УФЛ (1—3 минуты) посевов в чашках Петри культур, выделенных от носителей и больных, наблюдается выраженный бактерицидный эффект. Обследования же носителей патогенного стафилококка и больных до начала, в процессе санации и после окончания курса облучения не выявило бактерицидного эффекта (В. Г. Дорощук и сотр., Горький).

УФ-облучение животных (морские свинки) 4 биодозами приводит к повышению содержания глюкозы в коже при всех сроках облучения. Однако при дальнейшем увеличении длительности облучения снижается активность амилазы, глюкокиназы и АТФ-азы кожи (Е. Н. Дедкова и сотр., Архангельск).

Пигментация, образующаяся при действии на кожу УФ-излучения, по-видимому, является одной из форм защитной реакции организма. Вместе с тем участки тела, интенсивно и длительно облучаемые УФЛ, подвержены ряду патологических изменений вплоть до перерождения нормальных клеток в злокачественные.

В. А. Копылов и А. М. Кузин (Пушино) представили данные, что при действии УФ-облучения на систему, принимающую участие в образовании меланинов, тирозин-тирозиназу, происходит накопление веществ, потенциал полуволны которых $E_{1/2} = 0,37$ мв. В данной системе таким потенциалом полуволны обладают соединения типа ортохинонов. Чрезмерное воздействие УФЛ может быть одним из этиологических факторов злокачественных новообразований кожи (Т. А. Свицерская, Ленинград).

Результаты экспериментов позволяют предположить проявление защитной реакции УФ-излучения на периферическую кровь при внутреннем хроническом воздействии радиоактивного изотопа церия-144 (Н. Яковлева, Ленинград).

В. А. Бараба (Киев) обнаружил однократность действия однократного УФ- и рентгеновского облучений на уровень 17-оксикортикостероидов в крови — через сутки он повысился на 30—80%. Многократное УФ-облучение изменяет реактивность организма по отношению к лучевому фактору: на последующее воздействие летальной дозой лучей Рентгена организм отвечает достоверно более умеренной реакцией гиперкортицизма.

В. А. Бароненко (Ялта) в экспериментах на животных установил, что первый этап профилактического действия УФ-облучений проявляется преимущественно в стимуляции систем, мобилизуемых функциональные и метаболические резервы организма, а второй этап — в усилении систем, сберегающих эти резервы, перестраивающих регуляцию кровообращения на более экономный режим.

Клинико-физиологический анализ влияния УФ-облучений в постоянном и импульсном режимах на сосудистую реактивность у больных начальным церебральным атеросклерозом подтвердил высокую эффективность терапевтического комплекса, включающего УФ-облучения (Е. С. Волков, Ялта).

При изучении влияния различных режимов УФО на начальный церебральный атеросклероз наилучшие результаты были достигнуты у больных, получавших УФ-облучение в импульсном режиме в субэритемных дозах (Л. А. Куницына и сотр., Ялта).

Наблюдения за ближайшими и отдаленными исходами лечения больных инфекционным неспецифическим полиартритом гелиотерапией, общими УФ-облучениями и УФ-эритемами на суставах выявили в большинстве случаев стойкость полученного положительного эффекта, уменьшение количества и длительности очередных обострений (Т. В. Толкачева, Ташкент).

По данным В. А. Гамбурцева и сотр. (Астрахань), малые дозы УФЛ благоприятно влияют на двигательную функцию суставов, внешнее дыхание и кровообращение у людей зрелого и пожилого возраста.

Т. В. Карачевцева (Москва) пришла к заключению, что в механизме благоприятного действия эритемных доз УФЛ интегрального спектра имеют значение активация коры надпочечников, повышение антигистаминных свойств крови, состояние неспецифических защитных сил организма, особенно при вялых, подострых формах течения ревматизма у детей. Применение УФ-излучения интегрального спектра от лампы ПРК-4 для лечения сопутствующей очаговой инфекции в зеве детей, больных ревматизмом, эффективнее, чем воздействие коротковолновых УФЛ (лампа ЛКФ-3).

Повторные воздействия эритемными дозами ДУФЛ оказывают менее благоприятный эффект на функциональное состояние коры надпочечников и симпатико-адреналовой системы больных ревматоидным полиартритом, чем воздействие КУФЛ (Н. Н. Племяникова и др., Москва).

Под влиянием курсового облучения КУФЛ у больных ревматоидным полиартритом снижаются высокие и повышаются низкие титры антител (С. П. Рылова, Москва).

При облучении малыми возрастающими дозами УФЛ (от $1/4$ до 2 биодоз) у детей с измененной реактивностью организма происходят благоприятные сдвиги в уровне

гистамин в крови и чувствительности тканей к гистамину (И. К. Г а л а н о в а, Москва).
Общие УФ-облучения, проводимые со 2—3-й недели жизни совместно с приемом витамина D (4—8 тыс. е. в сутки), способствовали нормальному развитию недоношенных детей и предупреждали выраженные нарушения минерального обмена (А. С. Г р о з н а я и сотр., Москва).

Применение эритемных доз УФЛ при бронхиальной астме у детей положительно влияет на функциональное состояние центральной нервной системы, активизирует защитные реакции организма, стимулирует функцию надпочечников и симпатико-адренальной системы (В. Н. Г р о м о в о й и Л. Г. Г р и г о р я н, Москва).

В связи с тем, что УФ-облучение повышает потребность организма в витаминах, в частности в аскорбиновой кислоте, целесообразно проводить терапию УФЛ больных псориазом и экземой в комбинации с введением лечебных доз витаминов (Р. Ф. Ф е д о р о в с к а я, Горький).

В комплексной терапии больных псориазом хороший эффект оказывает локальное УФ-облучение эритемными и гиперэритемными дозами; в более упорных случаях целесообразно сегментарное облучение. Применение фотосенсибилизирующих средств в сочетании с УФ-облучением усиливает эффективность этого метода терапии при псориазе (А. В. Б р а й ц е в и сотр., Москва).

В комплексном лечении глубоких ожогов в фазе нагноения наряду с применением антибиотиков широкого спектра действия и средств общеукрепляющей и гормональной терапии большое значение имеет УФ-облучение, как мощный фактор подъема реактивности организма (В. И. Г у л я е в и В. И. П л о т н я г и н а, Саратов).

При лечении длительно не заживающих неспецифических язвенных поражений слизистой оболочки полости рта интегральный поток УФЛ оказывает более выраженный терапевтический эффект, чем КУФЛ (О. Ю. К а с т е л л и о, Полтава).

УФ-облучение вызывает ускорение аппозиции костной ткани и может применяться в качестве стимулирующей терапии с целью укорочения ретенционного периода при ортодонтическом лечении аномалий прикуса (Э. И. П у ш к а р ь, Киев).

Гелиотерапия в комплексе с бальнеопроцедурами больных с пониженной овариально-менструальной функцией оказалась более эффективной, чем только бальнеотерапия (С. А. К а с ы м о в а, Ташкент).

У больных ревматизмом и инфектарtritом под влиянием бальнеотерапии понижается высокая чувствительность кожи к УФЛ, а также нормализуются другие показатели реактивности (Г. А. У ш в е р и д з е и И. И. Ч о г о в а д з е, Тбилиси).

По мнению А. П. П а р ф е н о в а (Ленинград), следует считать неполноценным всякий комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, не включающий в качестве обязательного элемента использование солнечной радиации или УФ-радиации искусственных источников.

Проф. А. Н. О б р о с о в (Москва) указывает, что в основе действия УФЛ лежит рефлекторный механизм, осуществляемый через нервно-гуморальный путь, поэтому УФЛ должны тщательно дозироваться, дабы действие их не превышало меру физиологической защиты.

Проф. Н. Ф. Г а л а н и н (Ленинград) подчеркнул необходимость рационального использования природного УФ-излучения и правильного проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Экспериментальными и клинко-физиологическими исследованиями установлено, что для достижения оздоровительного эффекта от прямых лучей внутри помещений жилых и общественных зданий необходимо обеспечить свободный доступ лучам солнца в течение не менее трех часов в день. Проф. Н. М. Д а н ц и г (Москва) считает, что санитарные нормы и правила инсоляции, утвержденные Минздравом СССР, должны найти свое отражение в новом варианте СНиП — основного строительного нормативного документа страны.

Для профилактики УФ-недостаточности следует рекомендовать пребывание на открытом воздухе, главным образом в дневные часы, а также искусственное УФ-облучение в осенне-зимний период (П. Д. Б а к ш е е в и О. Н. С а в е л ь е в, Харьков).

При изучении бактерицидного и вирулицидного действия отдельных участков спектра оптического излучения было обнаружено, что инактивация вирусов и бактерий достигается только под действием коротковолнового участка УФ спектра излучения ксеноновой лампы (Р. А. Д м и т р и е в а, Москва).

Многолетние исследования позволили сделать заключение, что излучение ксеноновых ламп обладает выраженным биологическим действием и их можно рекомендовать для использования в светооблучательных установках длительного действия и в фотариях, однако при соблюдении ряда ограничений (А. П. З а б а л у е в а, Москва).

Отечественная промышленность выпускает серийно для лечебно-оздоровительных целей несколько десятков типов источников УФ-излучения: ПРК — прямые ртутно-кварцевые, ДРШ — дуговые ртутно-шаровые, ДКСТ — дуговые ксеноновые трубчатые и ДКСШ, ДКСР — шаровые, спектральные лампы с различным наполнением и т. д. В последнее время широкое использование нашли импульсные источники УФ-излучения (ИФК-2000, ИСК-25 и др.). Бактерицидные лампы (254 нм) наряду с лампами типа ПРК применяются для обеззараживания воздуха и различных продуктов пита-

ния. Люминесцентные эритемные лампы служат в основном для профилактики УФ-недостаточности (Р. А. Нилендер, В. А. Гавани, Москва).

Наиболее точные и исчерпывающие количественные данные о биологическом действии УФ-облучений можно получить с использованием спектральных методов измерений в абсолютных энергетических единицах (О. П. Шелкова и Д. А. Шкловер, Москва).

А. Г. Ибрагимова (Казань)

НЕКРОЛОГ

УДК 616—091 (092 Порываев)

ДОЦЕНТ НИКОЛАЙ ФЕДОРОВИЧ ПОРЫВАЕВ

5/XI 1968 г. скоропостижно скончался заведующий кафедрой патологической анатомии Казанского медицинского института им. С. В. Курашова, доцент, кандидат медицинских наук Николай Федорович Порываев.

Н. Ф. Порываев родился 25/XII 1895 г. в Пензе в семье рабочего. В 1914 г. он окончил пензенскую гимназию и в том же году поступил на медицинский факультет Харьковского университета. В связи с первой мировой войной, революцией и гражданской войной он получил звание врача только в 1923 г. Вначале он работал на селе, а с 1930 г. — в Пензе на должности патологоанатома. Одновременно он преподавал в Пензенском медицинском техникуме. Во время пребывания в Пензе он выступал с различными докладами на заседаниях научного медицинского общества.

В 1936 г. Н. Ф. Порываев был избран ассистентом на кафедру патологической анатомии Казанского медицинского института (зав. кафедрой проф. И. П. Васильев).

В период Великой Отечественной войны он был начальником армейской ПАЛ Волховского и Ленинградского фронтов. Он был награжден орденом Красной Звезды и тремя медалями. На основе боевого опыта им было опубликовано несколько научных работ.

В 1950 г. Н. Ф. Порываев защитил диссертацию на степень кандидата медицинских наук на тему: «К вопросу о морфологической характеристике эндемического зоба Марийской АССР». Теме зоба он посвятил еще 4 научных труда и руководил работой учеников.

В 1950 г. он был избран доцентом кафедры патологической анатомии Казанского медицинского института.

С 1955 г. по 1959 г. возглавлял ту же кафедру, а по приезде проф. Г. Г. Непряхина возвратился на должность доцента. С конца 1966 г. и до кончины он вновь заведовал кафедрой.

В лице Николая Федоровича Порываева мы потеряли прекрасного лектора, эрудированного ученого, опытного педагога и воспитателя, чуткого и отзывчивого товарища.

Светлая память о нем сохранится у всех, кто работал с ним и учился у него.

Сотрудники и ученики



ХРОНИКА

4 февраля 1969 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР за большие заслуги в области охраны здоровья советского народа 72 наиболее отличившимся работникам здравоохранения присвоены звания Героя Социалистического Труда с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот».

Среди них: **Быков** Николай Николаевич — заведующий отделением областной больницы № 2, гор. Саратов; **Голубев** Дмитрий Павлович — заведующий отделением медико-санитарной части нефтеперерабатывающего завода, гор. Ярославль; **Гришаева** Лидия Максимовна — заведующая отделением центральной больницы им. Н. А. Семашко, гор. Куйбышев; **Казакова** Варвара Афанасьевна — главный врач больницы № 1, гор. Киров Кировской области; **Курочкина** Антонина Павловна — главный врач Бардымского района Пермской области; **Лаврова** Вера Васильевна — главный врач сельской участковой больницы, Новомалыклинский район Ульяновской области; **Лаптева** Валентина Макаровна — главный врач сельской участковой больницы, Вознесенский