

ков при язвенной болезни, отметил благоприятное влияние на выделение 17-кетостероидов ганглиоблокирующих средств.

Выступавшие в прениях отмечали благоприятное действие кортикостероидных гормонов при многих заболеваниях внутренних органов, рекомендовали шире использовать их в повседневной врачебной практике, одновременно подчеркивая, что применять их нужно осторожно, индивидуализируя показания, дозы, проводя систематический контроль показателей крови, чтобы своевременно предупредить побочные действия.

Доц. В. Е. Анисимов
(Казань)

НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАЗАНСКОГО ГИДУВа им. В. И. ЛЕНИНА

Конференция состоялась 23 и 25 апреля 1960 г. в ознаменование 90-летия со дня рождения В. И. Ленина, 40-летия ТАСССР и 40-летия со дня основания Института. Первые доклады и были посвящены этим знаменательным датам.

Специальная часть конференции была представлена 27 докладами. В 6 из них был дан итог многолетней работы ряда основных кафедр (педиатрии, хирургии и онкологии, акушерства и гинекологии, рентгенологии и радиологии и др.).

Проф. И. И. Русецкий в докладе «Неврологическое понимание неврозов внутренних органов» дал определение этих заболеваний как комплексных вегетативных синдромов с преобладанием нарушения деятельности того или другого органа. Он выделил дополнительно две новые формы неврозов в зависимости от преобладания сенестопатий или трофических расстройств. Поставлен вопрос о механизме возникновения и фиксирования развившегося вегетативного нервного синдрома, намечены пути лечения: психотерапевтический, физиотерапевтический и медикаментозный.

В работах 1-й кафедры терапии, ведущихся под руководством проф. Л. М. Рахлина, за последние 5 лет собрано много новых фактов о состоянии функции эндокринного аппарата при атеросклерозе. Это ряд так называемых «внутренних факторов», характеризующих состояние нейрогуморальной регуляции и глубинных сторон обмена при атеросклерозе. Работы имеют клинико-экспериментальный характер. На первом их этапе были установлены закономерные периодические изменения функции щитовидной железы как при экспериментальном атеросклерозе, так и у человека — в последнем случае в более сложной форме. На втором этапе этих исследований был поставлен вопрос об участии гипофиза в цепи «внутренних факторов» при атеросклерозе. Исследованиями установлено как при экспериментальной гиперхолестеринемии (Б. С. Максудов), так и у многих больных атеросклерозом в клинике (Л. А. Лушикова) усиление тиреотропной стимуляции щитовидной железы. В конечном итоге изучение «внутренних факторов» выявляет явное изменение адаптационной и компенсаторной функций нейрогуморальной регулирующей системы при атеросклерозе.

Из других докладов терапевтической группы привлекло внимание слушателей сообщение доц. К. Ф. Фирсовой «О биохимических основах сердечной недостаточности при экспериментальной дифтерийной интоксикации».

Было доложено о лечении иглоукалыванием некоторых кожных и гинекологических заболеваний (Г. З. Мухамедьяров и Л. Ш. Залаяева), об изменении экскреторной функции желудка при некоторых пероральных отравлениях (И. А. Келин) и о неврологическом синдроме в клинике туберкулеза и опухолей легких (А. Н. Кревер, Е. И. Чижова и У. Ш. Ахмеров).

Проф. М. Х. Файзуллин и И. Х. Галимов сообщили о рентгенотерапии аденом гипофиза и диэнцефальных синдромов под контролем динамики обмена брома в крови. Было показано, что изучение динамики обмена брома в крови может служить тестом для дифференцированного применения глубокой рентгенотерапии при указанных заболеваниях, что увеличивает возможность эффективного использования рентгенотерапии этих больных.

Проф. П. В. Кравченко и С. И. Рудова поделились опытом предоперационной подготовки больных тиреотоксикозом.

О механизмах адаптации и компенсации после резекции желудка доложил доц. О. С. Радбиль. Он установил, что у 70—80% оперированных наступила полная компенсация нарушений функций органов пищеварения. Для восстановления нормальной функции желудочно-кишечного тракта после оперативных вмешательств необходимо комплексное лечение нарушений функции кишечника, печени и желчного пузыря, поджелудочной железы, гипер- и гипогликемии и различных нарушений белкового, витаминного и минерального обменов (лечебное питание, медикаментозная терапия и пр.).

Доц. М. З. Сигал поделился 10-летним опытом электрохирургических операций на пищеводно-желудочно-кишечном тракте. Доказана возможность проведения этим методом операций на пищеводе. Сконструированы новый зажим для электрохирургических гастрэктомий и резекций пищевода и совместно с инж. К. В. Кабановым —

расширитель-подъемник реберных дуг, получивший положительный отзыв среди хирургов, испытывавших его на практике.

С. С. Курбанаева сообщила об опыте оперативного лечения прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Было доложено о кожной пластике (доц. В. С. Ефимов), о мышечных релаксантах в хирургии (Н. А. Колсанов), об эндоауральной тимпано-пластике при хронических гнойных отитах (Ф. В. Касторский), о резус-конфликте в акушерской практике (Л. Ш. Гилязудинова и Н. П. Илич и Т. В. Поцелуева).

Доц. Н. И. Вылегжанин
(Казань)

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ

И. К. Киреев (Куйбышев-обл.). О тонзиллогенной патологии сердца

Общеклиническими и некоторыми инструментальными методами обследовано 70 больных хроническим субкомпенсированным тонзиллитом (от 19 до 22 лет — 65 и от 23 до 33 — 5).

Все жаловались на частые ангины (от 1 до 10 раз в год). У 57 б-ных были явления тонзиллогенной интоксикации: боли в области сердца, сердцебиение, перебои сердца, одышка при физической нагрузке, слабость, повышенная утомляемость, головная боль. Признаков ревматизма не было. Давность заболевания хроническим тонзиллитом от одного года до десяти лет.

При исследовании периферической крови нерезко выраженная гипохромная анемия выявлена у 42, ускорение РОЭ — у 2 больных. У 2 б-ных была лейкопения и у 11 — умеренный лейкоцитоз. При изучении формулы белой крови чаще была нейтропения, чем нейтрофилез, почти в половине случаев эозинопения и лишь в 3 — эозинофилия. У 12 человек лимфопения и у 26 — лимфоцитоз, у трети б-ных отмечен моноцитоз, у 2 — выраженная базофилия (2—2,5%). Баночная проба была слабоположительная у 12, положительная у 4 и резкоположительная — у 3.

Перкуторно увеличение сердца влево найдено у 17 б-ных. У 46 чел. установлены различные аускультативные изменения функционального характера (приглушение, усиление, расщепление тонов, систолический шум на верхушке сердца в лежачем положении и пр.).

Выявлены пониженные цифры систолического давления у 13 и диастолического — у 23 лиц. В 3 случаях цифры как систолического, так и диастолического давления были повышены. Тахикардия отмечалась у 13 чел.

При функциональной пробе сердца (15 приседаний в течение 30 сек) резкое повышение систолического давления было у 13 и резкое понижение диастолического давления — у 5 б-ных. Учащение пульса свыше 25—30 уд. от исходного выявлено у 29 лиц. Через 3 мин после нагрузки систолическое давление не пришло к исходному у 9 и диастолическое давление — у 10 чел. Пульс не возвратился к исходному у 8 б-ных.

При билатеральной осциллографии выявлена асимметрия в показаниях максимального, минимального, среднего давлений и осциллографического индекса, при этом более высокие цифры получены на правом плече. При сравнении показателей АД, определяемого осциллографическим и слуховым методами, найдены высокие их цифры при осциллографическом методе. Указанные явления автор связывает с нарушением сосудистого тонуса.

При пробе Штанге снижение показателей получено у 7 лиц.

Скорость кровотока оказалась замедленной у 10 б-ных (магнезиальный метод).

У 28 чел. найдены различные изменения капилляроскопической картины ногтевого ложа пальцев рук: бледность фона, беспорядочность расположения капилляров, изменение структуры артериального, переходного и венозного колен, прерывистость кровотока и другие изменения, характеризующиеся автором как спастико-атонический синдром.

При электрокардиографии выявлены нарушения темпа и ритма сердечных сокращений: синусовая брадикардия — у 30, синусовая аритмия — у 17 б-ных. Замедление предсердно-желудочковой проводимости ($PQ = 0,19—0,21$ сек) — у 11 и внутрижелудочковой проводимости ($QRS = 0,09—0,1$ сек) — у 21. Увеличение систолы желудочков имело место у 50 и систолического показателя — у 22 б-ных. Смещение интервала ST выше изолинии — у 37 и ниже изолинии — у 31 чел. Различные изменения рубца Р отмечены у 60 и зубца Т — у 67 б-ных. Зубец R изменен у 20 человек.

Автор подчеркивает важность комплексного обследования больных хроническим тонзиллитом.

А. Ш. Шерман (Москва). Некоторые вопросы эпидемиологии хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

Было обследовано 150 очагов, в которых проживали, кроме больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, 353 чел., состоящих с ними в семейном контакте. У 22 имелся туберкулезный процесс в легких. У этих б-ных не удалось установить