

разработка новых вмешательств улучшили результаты оперативного лечения легочно-туберкулеза.

Коллапсотерапевтические и коллапсохирургические вмешательства должны проводиться по строгим показаниям. Резекция легкого и его части заняла видное место в комплексном лечении ряда форм легочного туберкулеза. Исключительно перспективной является плеврэктомия — операция для одномоментной ликвидации плевральной эмпиемы.

В заключение, были проведены семинары по методике и технике вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, организации учета и отчетности, отбору больных легочным туберкулезом на различные хирургические вмешательства.

З. М. Кутуева, И. З. Сигал.

(Казань)

Поступила 25 апреля 1959 г.

Итоговая научная конференция Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены (Авторефераты докладов). Казань, 1958.

Из заслушанных на конференции докладов пять были посвящены дизентерии, один — эпидемическому гепатиту, четыре — клещевому энцефалиту, два — Ку-лихорадке, один — геморрагической лихорадке и два — дифтерии.

Г. Х. Гильманова, В. А. Бойко, Ю. Ш. Губайдуллин и Г. Н. Лапшина (Казанский НИИЭГ) изучали природные очаги клещевого энцефалита в Первомайском, Шугуровском, Юмачинском и Тельманском районах ТАССР. За 9 лет в Первомайском районе было зарегистрировано 97 случаев заболевания, в Шугуровском — 65, в Тельманском — 2 и Юмачинском — 1 случай. Зараженность клещей вирусом оказалась почти одинаковой во всех 4 районах, но в Первомайском районе оказалось по 7,3 клеща на 100 кв. м, в Шугуровском — 7,2, в Тельманском — 2,1 и Юмачинском — 2,0. Выяснилось, что неравномерное распределение клеща и его прокормителей связано с размерами лесных массивов. В Первомайском районе лес расположен в виде 5 изолированных участков с общей площадью 16,6 тыс. га, в Шугуровском — так же пятью изолированными участками с общей площадью 8,6 тыс. га, а в Тельманском и Юмачинском районах — лес расположен в виде сплошного лесного массива с общей площадью в 103 тыс. га.

Г. Р. Газизова и С. Э. Чечельницкая (Казанский НИИЭГ и городская СЭС) производили исследование сывороток с помощью реакции связывания комплемента на холоду на лихорадку Ку: 579 сывороток по направлению различных лечебных учреждений Казани, из районов ТАССР и из Марийской республики. В 19% результаты оказались положительными. На Казанском мясокомбинате было обследовано 103 рабочих, реакция оказалась положительной у 47, причем наибольшее число положительно реагирующих наблюдалось среди работников убойного, кишечного и субпродуктового цехов.

П. А. Сергеева (Казанский НИИЭГ) изучала поражаемость Ку-рикетсиозом крупного рогатого скота в ТАССР, поступившего на забой на Казанский мясокомбинат. Процент положительных реакций на Ку-рикетсиоз по различным районам ТАССР колебался от 0 до 73.

При обследовании колхозных стад процент положительных реакций колебался от 5,2 до 22,8%.

Г. Г. Абдуллина (Казанский НИИЭГ) определяла активность альдолазы сыворотки крови у больных эпидемическим гепатитом. Если у здоровых людей она равна 3—5 единицам, то при эпидемическом гепатите превышает норму в 5—7 раз.

Наибольшие показатели (25—32 единицы) получают в ранние сроки и в разгаре заболевания, и лишь с 20 дня начинается снижение.

По мнению докладчика, комплекс лабораторных проб (определение активности альдолазы, сулемовая проба и определение количества билирубина) увеличивает процент подтверждения клинических данных.

А. М. Окулов

(Казань)

Поступила 28 апреля 1959 г.

РЕЦЕНЗИИ

Е. Д. Дубовый. Радиоактивный фосфор в лечебной практике.

Медгиз УССР, Киев, 1958, 213 стр.

Монография проф. Е. Д. Дубового посвящена актуальному вопросу. Материалом для книги послужили большой личный опыт автора по лечебному применению радиоактивного фосфора, а также литературные данные советских и зарубежных авторов. Таким образом, монография освещает опыт применения радиоактивного фосфора

с лечебными целями. Книга рассчитана на широкий круг практических врачей и научных работников, занимающихся радиологией.

В первом разделе освещаются общие вопросы радиофосфорной терапии. Являясь чистым бета-излучателем, радиоактивный фосфор выгодно отличается от других изотопов. Основная доза излучения фосфора приходится на первые 2 мм тканей; на глубине 4 мм доза излучения составляет 3% поверхностей, что позволяет проводить щадящее облучение. Автор показывает в таблицах зависимость глубинной дозы от энергии бета-частиц и освещает вопросы дозиметрии. Приведены простые и доступные расчеты доз радиации, получаемой тканями за сеанс, за сутки и при полном распаде. Описывается техника приготовления аппликаторов. Приводятся примерные расчеты доз радиации при внутреннем применении радиоактивного фосфора. Достаточно четко излагаются пути введения, распределения и выделения радиоактивного фосфора.

Во втором разделе описывается лечебное применение радиоактивного фосфора при: а) болезнях крови и кроветворной системы, б) кожных болезнях, в) хирургических заболеваниях, г) глазных заболеваниях, д) предраковых состояниях и злокачественных опухолях.

В конце дается исчерпывающий список отечественной и иностранной литературы по лечебному применению радиоактивного фосфора.

Положительным является последовательность изложения материала. В начале кратко излагаются сущность заболевания, клинические формы, показания и противопоказания к лечебному применению радиоактивного фосфора. Подробно приводятся методы введения (фракционный метод и метод простого насыщения) радиоактивного фосфора.

Автор является сторонником фракционного метода применения P^{32} , который дает лучшие ближайшие и отдаленные результаты и лучше переносится больными. Автор обращает внимание на индивидуальный подход при подсчете разовой и суммарной доз. Приводится сопоставление результатов лечения различными методами на ближайших и отдаленных сроках. Автор имеет 1000 собственных наблюдений по лечебному применению радиоактивного фосфора. Достаточно критически оцениваются результаты собственных наблюдений и данные литературы. Указываются возможные осложнения и меры их предупреждения. По отдельным заболеваниям приводятся истории болезни, иллюстрирующие методику и результат лечения.

Применение радиоактивного фосфора при заболеваниях крови и кроветворной системы выгодно отличается от других бета-излучателей тем, что P^{32} поглощается значительно больше теми органами, которые в первую очередь поражаются при заболеваниях крови, а также в очагах метаплазии, рассеянных по всему организму.

Автор рекомендует при миелолейкозах и лимфолейкозах сочетать фосфорную терапию с местным облучением рентгеновыми лучами. Справедливо указывается на целесообразность комбинированного лечения миеломной болезни.

Известно, что после нескольких курсов лечения радиоактивным фосфором наступает рефрактерность к этому виду излучения так же, как и к гамма-лучам. В этих случаях при ряде заболеваний лечение P^{32} надо сочетать с химиотерапией. Автор, к сожалению, не упоминает об этом. На необходимость в подобных случаях сочетания лучевой терапии с химиотерапией указывают Ларионов и другие авторы. Метод комбинированной терапии ряда заболеваний кроветворной системы, как известно, считается наиболее прогрессивным.

Рассматривая лечение кожных болезней, автор приводит обширный и исчерпывающий материал по лечебному применению P^{32} . Приводятся интересные собственные данные по реакции слизистой оболочки губы и полости рта на облучение упомянутым изотопом. Этот вопрос еще не освещен в литературе. Подробно описывается динамика реакции слизистой. Так, при ежедневной дозе 300—400 *r* на 4—5 сутки появляется отечность слизистой; на 6—7 сутки — эритема с нарастанием ее интенсивности; на 10—14 сутки после дозы 3000—5500 *r* — эпителиит и эпидермит; на 35—45 сутки — реактивный процесс заканчивается.

При лечении экземы и невродермита автор предлагает облучать патологический участок полями, захватывающими 0,5—1 см здоровых тканей. К этому выводу автор пришел на основании большого опыта. Им отмечено, что при облучении только патологически измененных тканей у части больных на сроках 10—20 дней вокруг очага поражения на неизменной коже возникают очаги экземы. При облучении патологического участка с захватом здоровых тканей этих явлений он не наблюдал.

Автор придерживается методики малых разовых (70—80 *r*) и курсовых доз (280—400) при хронической экземе. В подострых формах разовая доза колебалась от 50 до 60 и курсовая — от 200 до 300 *r*. Автором получены лучшие, чем у других, ближайшие и отдаленные результаты. Отмечены меньшее число рецидивов и отсутствие обострений.

Автор делает ценное указание относительно необходимости сочетания фосфорной терапии с десенсибилизирующей.

Достаточно полно изложено лечение P^{32} ряда предраковых состояний. Автор получил хорошие результаты лечения эрозии шейки матки аппликацией P^{32} , применив двукратное облучение по 5—10 часов, с интервалом в 1—2 суток и с суммарной дозой 3000—4000 *r*. Весь курс лечения длится при этом всего несколько дней, в отличие от

других методик, применявшихся с этим же изотопом, когда он продолжается до 3 недель. Автор обращает внимание на большую выносливость слизистой шейки матки к бета-лучам. При дозе в 5000—9000 *r* отмечается лишь легкая эритема слизистой.

Автором впервые в лечебной практике применен P^{32} для лечения воспалительных и других заболеваний переднего отдела глаза с вполне удовлетворительными результатами.

Интересно наблюдение автора совместно с И. Я. Дейнека, В. Д. Пилипчук (1955) по лечебному применению P^{32} при поверхностных тромбофлебитах методом аппликации с хорошими клиническими результатами. Они облучали сразу 2—3 поля разовой дозой 60—100 *r* и курсовой дозой 300—700 *r*.— Курс лечения продолжался 5—10 дней.

Монография написана хорошим литературным языком, читается с большим интересом, снабжена достаточным количеством таблиц, диаграмм, фотокопий, прекрасно выполненными цветными рисунками, хорошо оформлена. Книга является хорошим руководством для широких врачебных кругов, а также научных работников-радиологов. Мы полагаем, что такую актуальную монографию желательно было бы издать большим тиражом.

Проф. Д. Е. Гольдштейн.
Канд. мед. наук Б. З. Сухоруков
(Казань)

Поступила 5 апреля 1959 г.

Радиоактивная опасность (опасность от радиоактивных выпадений в результате ядерных взрывов).

Главный редактор А. Пайри. Перевод с английского
Атомиздат. 1958. 182 стр. 7 р. 60 к.

Книга составлена группой английских ученых-специалистов. В популярной форме изложены основные сведения по физике радиоактивных излучений, о их влиянии на все живое, о выпадении радиоактивных веществ после ядерных взрывов. Таким образом, читателю дается полное представление о современном состоянии этих проблем.

Основная мысль книги и логический вывод, к которому подводят авторы читателя, заключается в том, что необходимо отказаться не только от боевого применения, но и от испытательных взрывов ядерного оружия. Те общественные круги и лица, которые настаивают на продолжении ядерных испытаний, по мнению авторов, «совершают в отношении человечества новое преступление, гнусность которого не может быть полностью осознана в настоящее время».

Но, наряду с правильными мыслями, в книге много половинчатых суждений и ошибочных мнений по вопросу о запрещении испытательных взрывов ядерного оружия. Особенно это касается суждений о политике Советского Союза, которая излагается извращенно. Соответствующая критика неправильных положений дана в предисловии, написанном членом-корреспондентом АМН СССР А. В. Лебединским.

Со времени возникновения человечество подвергается действию ионизирующих излучений. Естественный радиоактивный фон несколько различен на разных местностях и на различных высотах над уровнем моря, но все же это тот фон, к которому человечество адаптировалось. Снижение фона, уменьшение поступления радиоактивных веществ в организм обуславливают патологическое состояние, аналогичное тому, что наблюдается при дефиците некоторых микроэлементов или витаминов. За последнее же десятилетие, в связи с испытательными ядерными взрывами, радиоактивный фон нарастает и, хотя и с различной интенсивностью в различных частях мира, но охватывает земной шар в целом.

Каждый ядерный взрыв (особенно наземный, надводный, подземный и подводный) сопровождается выбрасыванием в атмосферу на высоту от 12 до 30 км (в зависимости от силы взрыва) громадного количества радиоактивных веществ, дающих различные излучения и сохраняющих радиоактивность в течение различного срока (от минут и часов до столетий и тысячелетий).

Через тот или иной срок (от годов и дней до десятилетий), что также зависит от характера и силы взрыва и других моментов, эти радиоактивные вещества выпадают на землю и увеличивают естественный радиоактивный фон на всем земном шаре. Наибольшую опасность представляют те радиоактивные вещества, которые сохраняют активность в течение времени, равном продолжительности жизни человека, а также те, которые, проникнув в организм, остаются в нем на всю жизнь, так как замещают элементы, входящие в состав тканей.

При взрыве атомных бомб с тротильным эквивалентом от 20 до 100 кт (килотонн — тысяч тонн) радиоактивные частицы поднимаются на высоту 12—15 км и распространяются в тропосфере по направлению ветра, заражая нижние слои атмосферы на большой площади и на большом расстоянии от места взрыва.

При взрыве водородных (термоядерных) бомб, тротильный эквивалент которых