

согласиться. Однако издание монографии специально по сердечной астме является нужным и своевременным. Книга с интересом будет прочитана как практическим врачом, так и научным работником.

Канд. мед. наук Т. З. Гуревич,
канд. мед. наук И. Я. Кармазин,
В. И. Ровинский
(Москва)

А. И. Гефтер. Клинические лекции по внутренним болезням, часть II,
Горький, 1962, стр. 364, 1 р. 38 к.

Вслед за первой частью клинических лекций по внутренним болезням А. И. Гефтера, с отзывом о которых читатель «Казанского медицинского журнала» мог познакомиться в № 5 за 1958 г., Горьковское книжное издательство в конце 1962 г. выпустило в свет вторую, заключительную, часть интересного цикла лекций.

Не приходится доказывать огромное значение вообще клинических лекций в формировании мышления врача, ибо они, по образному выражению В. И. Глинчикова, есть «мысли вслух думающего врача, являются клинической школой для молодежи и материалом для размышления того поколения врачей, которое имеет свой собственный жизненный опыт и свое медицинское мировоззрение».

Вторая часть клинических лекций А. И. Гефтера, так же как и первая, на наш взгляд, полностью отвечает высоким и ответственным требованиям, предъявляемым к подобного рода руководствам.

Книга написана в живой форме, представляя собой переработанные стенографические записи лекций, в которых после клинического разбора больного приводятся соответствующие его основному заболеванию сведения об этиологии, патогенезе, клинике, профилактике и лечении.

Вторая часть книги состоит из 22 клинических лекций (20—41), из которых две посвящены гастриту (острому и хроническому), две — язвенной болезни, три — болезни Боткина и дистрофии печени, по одной — циррозам печени и хроническому холециститу, две — острому нефриту, две — хроническому нефриту и уремии, одна — нефрозу, две — сахарному диабету, одна — тиреотоксикозу, две — болезням системы крови (пернициозная анемия и инфекционный мононуклеоз), две — коллагенозам и, наконец, последняя — является заключительной лекцией.

Следует отметить особую удачу автора в изложении вопросов гастроэнтерологии, составляющих половину объема книги. Этому, очевидно, способствовал тот интерес, который в свое время А. И. Гефтер, как ученик Н. И. Лепорского, проявлял к этой ныне незаслуженно недооцениваемой области клинической медицины.

Образно и удачно изложены лекции по гастриту, язвенной болезни, болезни Боткина и циррозам печени, от уровня которых несколько отстает лекция о хроническом холецистите и других хронических заболеваниях желчных путей. Автор справедливо в патогенезе хронических гастритов и язвенной болезни подчеркивает, наряду с другими факторами, значение нарушений режима питания, хотя и не развивает подробно этот вопрос, заслуживающий особого внимания.

В полном согласии с автором следует признать и осторожность в трактовке анацидного гастрита как предракового состояния и помнить, что «это значит травмировать 90% такого рода больных, создавать у них ятрогенные заболевания, канцерофобию».

Кстати сказать, вызывает сожаление отсутствие в книге лекции, специально посвященной раку желудка, раннее распознавание которого во многом зависит от соответствующей «нацеленности» врача-терапевта. Мы прекрасно понимаем, что автор был ограничен определенными лимитами для выбора тем лекций, но можно было бы предпочесть лекцию о раке желудка, хотя бы за счет острого гастрита, заболевания, которое скорее должен был бы читать лектор по курсу госпитальной терапии. Жаль также, что не освещен вопрос о хронических колитах, которые обычно плохо знают студенты и молодые врачи.

В осложнениях, довольно удачно обрисованных в лекциях по язвенной болезни, к сожалению, отсутствуют два весьма важных: пенетрирующая язва и перигастрит, диагностика которых относится к компетенции врача-терапевта. Попутно у нас возникает некоторое сомнение в целесообразности рекомендуемого автором назначения больным язвенной болезнью внутрь раствора новокаина, который часто в таком виде возбуждает желудочную секрецию. Неудачно отнесение бикалина к группе «щелочных препаратов» (стр. 61). Едва ли можно принять безоговорочно утверждение автора о том, что «мы не можем согласиться с тем, что так же, как Железноводск, показаны Ессентуки для лечения больных язвенной болезнью» (стр. 61). К недостаткам всего этого раздела относится отсутствие четких указаний на необходимость диспансерного наблюдения над больными хроническими гастритами и язвенной болезнью и об огромной значимости этого прогрессивного метода советской медицины.

В то же время нельзя не признать весьма высокий уровень остального изложе-

ния вопросов лечения вышеперечисленных заболеваний. В частности, нам представляется весьма удачной линия автора в отношении диететики этих больных. С этой точки зрения образно выглядит положение — «необходимо добиваться, чтобы больной «сидел» на диете, а не диета «сидела» на больном» (стр. 62).

Нельзя не приветствовать, что А. И. Гефтер три свои лекции посвятил болезни Боткина, которая «несправедливо» отошла теперь к области инфекционных болезней, ибо без должного представления об этом остром заболевании печени учащийся, да и врач, не в состоянии проникнуть в должной мере в хроническую печеночную патологию. Эти три лекции написаны четко, дают читателю хорошее представление о болезни Боткина и ее тяжелом варианте течения — дистрофии печени, которую автор в одном из мест текста неправильно именуется «желтой атрофией» (стр. 101), термином уже архаическим. Нельзя согласиться с автором и по вопросу об отсутствии поражений желчных путей при болезни Боткина, а потому о нецелесообразности проведения с лечебной целью дуоденальных зондирований. Уделяя большое внимание поражениям ряда органов и систем при болезни Боткина (желудок, сердечно-сосудистая система, почки и т. д.), А. И. Гефтер незаслуженно обходит вопрос о поражении, и при том довольно закономерном, и поджелудочной железы.

Представляют несомненный интерес и удачны по построению лекции, посвященные заболеваниям почек. Здесь читатель на высоком уровне и в легко доступной форме знакомится с основными положениями современного состояния нефропатологии. Особенно удачны лекции, посвященные острому и хроническому нефриту, в противовес сравнительно недостаточному отображению сведений о так называемой токсической почке, о которой ввиду относительной «новизны» этого вопроса стоило бы поговорить несколько подробней. Однако в разделах болезней почек имеются отдельные недочеты. Так, нам представляется, что было бы удачней в этих лекциях привести таблицу соотношения между удельным весом мочи и содержанием в ней мочевины не по Сали, а по С. С. Зимницкому, тем более, что эти расчеты предложены не Сали, а Гезером. Едва ли уместно в приведенном на стр. 198 патологоанатомическом диагнозе в настоящее время применять термин «хронический нефрозо-нефрит», которого, как это видно из остального текста, не признает и сам автор лекции. Едва ли справедливо утверждение автора об «исключительно благоприятном эффекте» хлористого кальция и уксуснокислого калия в лечении острого нефрита (стр. 170), равно как требует известной осторожности рекомендация применения кортикостероидных гормонов при лечении хронического нефрита.

Лекции, посвященные сахарному диабету, и лекции о тиреотоксикозе вводят читателя в современное представление об этих двух наиболее часто встречающихся заболеваниях желез внутренней секреции. При этом нельзя не отметить весьма хорошо и доходчиво изложенную терапию сахарного диабета, требующую от врача (да и от больного) большой выдержки, терпения и индивидуального подхода.

К сожалению, из области клинической гематологии автор остановился только на пернициозной анемии (ныне не часто встречаемом заболевании) и инфекционном мононуклеозе, более уместном для изложения в курсе госпитальной терапевтической клиники. В то же время незаслуженно обойдены более достойные и по частоте и по дифференциально-диагностическим трудностям такие системные заболевания, как острые и хронические лейкозы, лимфогрануломатоз, геморрагические диатезы. Однако это отнюдь не умаляет высокого уровня изложения перечисленных выше двух представителей гематологических заболеваний.

Следует приветствовать своевременность и удачность изложения в последних двух лекциях (не считая заключительной) основных форм коллагенозов: ревматоидного полиартрита, узелкового периартрита и диссеминированной красной волчанки. Чтение этих глав даст читателю достаточно четкое представление о наиболее частых коллагеновых болезнях, их диагностике и лечении.

Заключительная лекция, до известной степени представляющая кредо автора, заслуживает большого внимания, однако ее оценка потребовала бы особого обсуждения, выходящего за рамки настоящей рецензии.

К сожалению, в книге нашлись досадные опечатки (не вошедшие в число замеченных), в особенности в инициалах и транскрипциях фамилий некоторых авторов. В частности на стр. 23 Р. А. Лурия вместо Р. А. Лурия, Н. М. Фунт вместо И. М. Фунт, на стр. 101 и 105 З. М. Бондарь вместо З. А. Бондарь и др.

Однако все указанные в общем мало значительные недочеты отнюдь не снижают научного уровня книги, ее большой познавательной значимости, живости изложения и несомненного педагогического мастерства ее автора.

Книга внешне хорошо оформлена, достаточно иллюстрирована.

Остается пожелать А. И. Гефтеру при подготовке к переизданию одновременно обеих частей клинических лекций пополнить их недостающими разделами, которые, несомненно, будут встречены читателями, как и первое издание, с благожелательностью и послужат на пользу клинического воспитания советских врачей-терапевтов.

Проф. А. Я. Губергриц.
(Донецк)