

правильно подчеркивается широкий общебиологический подход А. Ф. Самойлова к решению этих проблем.

Книга является ценным вкладом в литературу по истории отечественной физиологии.

Наряду с вышеуказанными положительными сторонами в книге Н. А. Григорян имеются и некоторые недочеты.

Автор книги уделяет чрезмерное внимание научным связям А. Ф. Самойлова с зарубежными учеными. Несомненно, что широкие научные связи с зарубежными учеными и работа в передовых зарубежных лабораториях имели немалое значение в научном творчестве А. Ф. Самойлова, и в пропаганде достижений отечественной физиологической науки, но все же это не является решающим в творчестве ученого. Он был прежде всего талантливым и передовым представителем отечественной материалистической физиологии. Поэтому более справедливо было бы главу о научных связях с зарубежными учеными поместить в конце книги.

Говоря о социально-политических и философских взглядах А. Ф. Самойлова, Н. А. Григорян вступает в пространную дискуссию с авторами критических выступлений по этому вопросу, особенно с Н. В. Пучковым. Нам кажется, что широко polemизировать в 1963 году с Н. В. Пучковым, писавшим в 1931 году, едва ли имеет смысл.

Труды А. Ф. Самойлова в разных областях физиологии изложены в книге неравномерно. Как известно, А. Ф. Самойлов был прежде всего и больше всего электрофизиологом. Между тем анализ его трудов в этой области является далеко не полным.

Проф И. Г. Валидов (Казань)

М. Г. Коломийцева и И. И. Неймарк «Зоб и его профилактика».

Медгиз, 1963

Рецензируемая монография — результат комплексной работы по изучению зоба кафедр общей гигиены и факультетской хирургии Алтайского медицинского института. В основу клинической части монографии положены данные о 720 больных, оперированных по поводу зоба, из них у 500 был спорадический и у 220 — эндемический зоб.

В первой главе, посвященной этиологии и патогенезу эндемического зоба, указаны основные теории происхождения заболевания. Авторы монографии обращают внимание не столько на выявление роли йода в этиологии зоба (вопрос этот надо считать решенным), сколько на выяснение роли и значения добавочных экзогенных и эндогенных факторов, усиливающих действие йодной недостаточности.

Изучая микроэлементный состав внешней среды данного географического района, авторы подчеркнули роль экологических факторов. По их данным, дефицит йода в биосфере действует на организм не изолированно, а в связи с другими микроэлементами. Правильно подчеркнуто, что вода, загрязненная органическими веществами (мочевина и ее производные), является не специфическим фактором эндемического зоба, а лишь условием, при котором может усиливаться действие основного зобогенного фактора — йодной недостаточности.

Во второй главе дана методика изучения распространенности и характеристика эндемического зоба. Авторы провели большую работу по выявлению зоба в Горно-Алтайской области, ими обследовано 17 367 человек, в результате чего выявлены очаги эндемии. Заслуживает внимания предлагаемый авторами для характеристики тяжести эндемии коэффициент напряженности зобной эндемии, где в числителе указывается количество начальных форм заболевания (I—II степени), а в знаменателе более тяжелые формы (III—V степени). Благодаря изучению данного показателя учитывается все население, в том числе и детское. В этом вопросе остается лишь дискуссионным положение: всякое ли увеличение щитовидной железы (I—II степени) следует считать зобом? Известно, что многие клиницисты считают физиологическим увеличением щитовидной железы в период полового созревания.

В третьей главе дана клиника зоба, причем отдельно для эутиреоидного эндемического зоба с нетоксическим спорадическим зобом и для тиреотоксического спорадического зоба с гипертиреоидным эндемическим зобом. Клиника описана подробно. Авторы не ограничились только известными клиническими симптомами, но предложили новый, обоснованный ими «симптом воротника». Подробно изучены зоны Захарьина — Геда при зобе в целях изыскания дополнительных критериев течения болезни. Результаты этих исследований опубликованы впервые. Авторы сумели убедительно показать динамику изменения зон в зависимости от эффективности лечения. Ценным в данной главе является описание особенностей клинического течения тиреотоксикоза у детей.

В четвертой главе, посвященной диагностике, заслуживает особого внимания таблица (№ 25) дифференциально-диагностических признаков зоба и хронического тиреоидита, так как последний подчас трудно дифференцировать с узловатым фиброзным зобом.

В пятой главе дан анализ некоторых функциональных сдвигов в организме при заболевании зобом на собственном материале. Убедительны рекомендации авторов

изучать венозное давление, данные ЭКГ, глубину нарушений окислительных процессов, белковую недостаточность. Авторами установлены недостаточность витамина С и нарушение антиоксической функции печени у больных зобом.

В шестой главе охарактеризовано значение в этиологии зоба содержания микроэлементов — йода, фтора, меди и кобальта в крови больных зобом и в ткани удаленных во время операции зобноизмененных щитовидных желез. Оказалось, что при ведущей роли йодной недостаточности для возникновения зоба большую роль играет нарушение правильного соотношения микроэлементов во внешней среде. Выяснение взаимоотношений микроэлементов окружающей среды по-новому ставит вопрос об организации профилактики эндемического зоба на патогенетической основе.

В седьмой главе излагается опыт назначений микродоз меди в сочетании с йодом в целях профилактики эндемического зоба. Многочисленные наблюдения над детьми в детских домах подтвердили правильность теоретических предпосылок, так как новый вид профилактики зоба дал в 2 раза лучшие результаты, чем назначение только одного йода.

Следовало бы, однако, подчеркнуть, что для каждого района и области существуют свои закономерности в распределении микроэлементов во внешней среде.

В восьмой главе обобщен результат хирургического лечения различных видов зоба. Детально рассмотрены показания и противопоказания к операции, методика предоперационной подготовки, вопросы обезболивания, техника операции, послеоперационный уход, осложнения и отдаленные результаты. Рекомендации авторов помогают преодолеть многочисленные трудности, особенно на первых этапах работы хирурга. Нельзя не согласиться с авторами, что «произвести операцию там, где она не показана, так же опасно, как воздержаться от нее при наличии абсолютных показаний». Сравнительно новыми являются рекомендации авторов по применению нейрплегики вместе с наркотиками, анальгетиками, снотворными препаратами за 3—4 дня до операции и 3—4 дня после нее. Однако не совсем убедительно (особенно для широкого круга практических хирургов) использование в процессе такой подготовки операции Фиески у больных с сопутствующей стенокардией. Во-первых, потому, что рекомендация основана на небольшом количестве наблюдений (4 больных), во-вторых, операция Фиески может показаться недостаточно обоснованной патогенетически при сердечно-сосудистой форме тиреотоксикоза. Тем не менее сама постановка этого вопроса заслуживает внимания, поскольку автор (проф. И. И. Неймарк), как известно, обладает достаточным опытом лечения больных стенокардией и выступал с предложением новой модификации операции Фиески. Справедлив вывод авторов, что «нормализация важнейших систем организма у больных зобом является первоочередной задачей предоперационной подготовки». Одно из тяжелейших осложнений в послеоперационном периоде — тиреотоксический криз авторами разделен на две формы: сердечно-сосудистую и нервно-психическую; при второй форме авторы рекомендуют применять нейрплегики, а при первой вопрос о применении их остается открытым. Хотя такое разделение, по наблюдениям авторов, является оправданным, однако практическому врачу далеко не всегда легко его будет осуществить. В целом работа является несомненным вкладом в данный раздел хирургии. Все же необходимо отметить и некоторые ее недочеты.

Так, желательнее более критическое отношение в литературном обзоре к цитируемым источникам.

На стр. 84 авторы пишут: «А. С. Ефимов совместно с О. В. Безруковым, Л. Е. Прус и Е. К. Ефимовой у подобных лиц обнаружил изменения корковых функций». Остается для читателя неясным, каковы эти изменения? Насколько характерны они для больных зобом?

На стр. 119 при изучении зон гипералгезии кожи результат определялся «острым иглой», тогда как известно, что для объективной регистрации нужна не просто игла, а игла со специально регулируемым давлением ее на кожу больного. Это следовало бы подчеркнуть.

В главе «Особенности клинического течения тиреотоксикоза у детей» приведены особенности течения зоба у стариков, то есть название не совсем точно отображает содержание.

На наш взгляд, в наблюдениях автора (М. Г. Коломийцева) по профилактике зоба в детских домах у детей термин «опыты» неудачен; к сожалению, данный термин применен и подчеркнут в таблице № 53 (стр. 214).

На стр. 264 указано, что при тиреотоксическом кризе необходимо применение сердечных и седативных средств. На наш взгляд, следовало бы уточнить, какие сердечные средства могут быть рекомендованы в тяжелых случаях при наличии частоты пульса до 180—200. По нашим наблюдениям, можно применять лишь немногие препараты (наперстянка, новокани-амид и др.). На стр. 265, говоря об осложнении как результате недостаточности функции надпочечников, следовало бы уточнить, какого слоя их. На стр. 228 в рекомендации использовать для подготовки к операции адреналокортикотропный гормон желательнее было бы уточнить дозу препарата.

Наконец, там, где говорится о применении нейрплегики в предоперационной подготовке, следовало бы указать на наблюдения П. В. Кравченко и С. И. Рудовой¹.

¹ П. В. Кравченко и С. И. Рудова. Казанск. мед. ж. 1960, 4.

В указателе литературы оказались пропущенными также и фамилии ряда цитированных авторов (А. Н. Юнусова — стр. 25, Е. Т. Земляничная, А. С. Канунникова — стр. 66).

Однако все эти недочеты не снижают ценности всей работы; несомненно, для многих хирургов и терапевтов она будет настольной книгой в повседневной их деятельности.

Доктор мед. наук Г. М. Николаев (Казань)

Щитовидная железа (физиология и клиника)

Под редакцией С. Вернера (сокращенный перевод с английского), Медгиз, Ленинград, 1963. 42 п. л., цена 2 р. 29 коп.

Руководство «Щитовидная железа» — труд 60 американских авторов, специалистов в различных областях медицины.

Рассчитанная на широкий круг врачей, книга имеет несомненное достоинство в том, что вопросы клиники заболеваний щитовидной железы рассматриваются в единстве со сведениями о нормальной физиологии, биохимии и морфологии этого органа. Руководство составлено на основании большого экспериментального и клинического материала с описанием изменений важнейших органов и систем организма при различных заболеваниях щитовидной железы.

Однако приведенная в книге литература отражает в основном работы американских и отчасти английских авторов, что предопределяет некоторую тенденциозность при изложении и оценке тех или иных из разбираемых вопросов.

Не всегда удачны и приемы терминология и классификации различных состояний, связанных с патологией щитовидной железы, безоговорочно применяемые авторами руководства.

Вряд ли убедительны нередкие литературные ссылки на неопубликованные данные или на личные сообщения.

В связи с этим необходим критический подход со стороны читателя к ряду положений авторов, выдвигаемых в весьма категоричной форме.

В первом разделе, посвященном физиологии щитовидной железы, представлены современные сведения о синтезе, накоплении и выделении тиреоидного гормона, а также о механизмах действия антитиреоидных веществ, йодидов и других ингибиторов щитовидной железы.

Представлены данные о природе и биохимии тиреотропина и его действия.

Многочисленные современные исследования с введением АКГТ и кортизона подтверждают наличие тесных взаимоотношений между щитовидной железой и надпочечниками, однако авторы считают природу этих взаимоотношений невыясненной, равно как и влияние различных гонадных стероидов на щитовидную железу.

Последний раздел первой части книги посвящен биохимии тиреоидного гормона и сравнительной микроскопической анатомии щитовидной железы.

Вторая часть руководства посвящена методам определения при патологии щитовидной железы основного обмена, осаждаемого йода, холестерина сыворотки, а также клиническому значению этих исследований.

Большой раздел посвящен диагностическому применению радиоiodа.

Наиболее интересна глава о канцерогенном действии радиоактивного йода.

Любой канцероген рассматривается как внешний фактор, способствующий возникновению рака, при этом отмечается, что некоторые вещества, даже обычно имеющиеся в организме, могут действовать аналогичным образом (например, желчные кислоты, некоторые гормоны и др.).

Автор этого раздела признает наличие в интактном организме внутренних факторов, от которых зависит возникновение рака, и полагает, что они связаны с генетической структурой клеточного ядра. Эти факторы могут действовать путем влияния на будущие генерации клеток, обеспечивая появление генетического вещества с врожденной способностью стабильности или нестабильности, что и определяет в некоторой степени эффективность какого-либо специфического канцерогена в образовании рака. Его существование известно из опытов с родственными скрещиваниями у мышей, при которых были получены по желанию восприимчивые или устойчивые к опухолям породы мышей.

Рассматривается и третий фактор, имеющий отношение к развитию или не развитию рака, называемый автором «антиканцерогенным», который изменяет эффект действия канцерогена или регулирует его образование. Тироксин, по мнению автора, для практических целей может рассматриваться как такой антиканцероген. Приводится пример, когда у мышей заметное подавление образования тироксина зобогенными веществами или облучением щитовидной железы вызывает гипертрофию гипофиза и, по-видимому, избыточное образование тиреотропного гормона. Длительное действие избытка тиреотропина в свою очередь вызывает гипертрофию щитовидной железы, доброкачественную аденому и рак щитовидной железы. Введенный с пищей тиреоидин предотвращает появление этих последствий от зобогенных веществ. Автор считает, что канцерогенное действие радиоiodа может осуществляться лишь через посредство усиления секреции тиреотропного гормона гипофиза с последующей избы-