

Излагая послеродовые инфекционные заболевания, автор удачно и объективно представил дискуссионный вопрос об эндо-и экзогенной инфекции в сопоставлении их с общим и местным иммунитетом. Обращает внимание таблица заболеваемости и смертности после различных акушерских операций и пособий. Таблица эта показывает, что у нас в СССР и в частности в ЦНИАГ-е акушерское дело стоит выше, чем в зарубежных странах (Кифер — Германия).

Биологические реакции родильницы на инфекцию, пути распространения инфекции, общий обзор лечения и профилактики послеродовых заболеваний изложены на уровне современных данных.

Известная классификация послеродовых инфекционных заболеваний проф. Бубличенко включает в себя компоненты бактериологии, клиники и патологической анатомии, чем выгодно отличается от ряда подобных классификаций (Илькевич, Сазонов и др.). Недостатком является некоторая ее громоздкость.

В отделе частной патологии и терапии послеродовых лихорадящих заболеваний токсемические заболевания — дифтерия и столбняк — изложены очень кратко, им посвящена лишь одна страница.

Далее, очень систематично и подробно излагаются заболевания, вызываемые гнилостными плесневыми бактериями — послеродовая инфекция в прямом ее понимании. Здесь приведены отдельные формы, их клиника, патологическая анатомия и терапия. Дана критика и основания для консервативной и активной терапии.

В некоторой непоследовательности изложен инфицированный аборт, а затем (стр. 149 — 156 — 176) автор снова возвращается к частной терапии послеродовых заболеваний.

Почувительным местом этого отдела является учение о тромбофлебите, септицемии и септикопиемии, где отчетливо и ясно дана точная дифференциальная диагностика и особенности их клинического течения.

Незаслуженно мало места и внимания уделено гонорее в послеродовом периоде.

В конце учебника приведен значительный перечень литературы как иностранной, так и отечественной — 293 источника, и все же в этот солидный перечень не вошел ряд русских интересных и оригинальных работ по послеродовому сепсису, например, Сухнина, Дмитровского, Мельборт, Егорова и др.

К числу недостатков относится чрезвычайная конспективность изложения. Автор не коснулся поражения эндокринных желез в связи с послеродовыми инфекционными заболеваниями.

Отмеченные нами недостатки ни с какой стороны не умаляют большой ценности книги проф. Бубличенко. Книга весьма полезна не только для студента, начинающего врача, но может быть рекомендована как полезное и необходимое руководство для сельского врача в его повседневной работе. Книгу с большим удовольствием и пользой прочтет и умудренный опытом специалист.

Непозволительно мал тираж. Ценность книги требует скорейшего ее переиздания с значительно большим тиражем.

Профессор М. Г. Сердюков.

Рефераты

а) Витамины

Albert M. Snell. *Витамин К, его свойства, распределение и клиническое значение*. The Journ. of the Americ. Medic. Ass. Vol. 112, № 15, April 15, 1939, p. 1457.

Дам в 1935 году отметил, что выдупившиеся птенцы, вскармливаемые пищей, неполноценной в отношении жирорастворимых веществ, страдали геморрагическим диатезом, характеризующимся кровотечением из корней перьев, кровоизлияниями в подкожные ткани, мышцы и эрозиями зоба. Это состояние у всех подопытных птенцов сопровождалось резким снижением количества протромбина в крови. В дальнейшем при кормлении птенцов той же диетой с добавлением свиной печени или люцерной наступало выздоровление. Количество протромбина в крови повышалось до нормы. Противогеморрагический фактор, находящийся в этих веществах, назван Дамом коагулирующим витамином, или „витамином К“. Витамин К довольно широко распространен в природе и находится в значительном количестве в люцерне, цветной капусте, шпинате, каштановых листьях, помидорах. В рыбьем жире витамина К немного. Витамин К может быть получен при жиении рисовых отрубей, рыбьей муки или казеина. Очевидно, бактерии производят синтез витамина К в процессе гниения. Витамин К может быть образован деятельностью бактерий в кишечном тракте; он был обнаружен в помете птиц, в нормальном и ахоличном кале людей.

Almqvist доказывает, что витамин К находится в липоидной фракции бактерий *coli commune*, *b. subtilis*, *staphylococcus aureus* и др. микроорганизмов. Almqvist и Doisy получили чистый витамин К в виде порошка бесцветных кристаллов, растворимых в жирах. Витамин К получен из листьев люцерны.

В клинической практике витамин К рекомендуется назначать при следующих расстройствах: 1) обтурационная желтуха и заболевания паренхимы печени; в этих случаях в плазме содержится недостаточное количество протромбина; 2) геморрагический К-авитаминоз. Недостаток витамина К объясняется расстройством всасывания жиров при недостатке или отсутствии желчи, или желчных солей. Это обстоятельство вызывает понижение протромбина в крови и плохую свертываемость крови. Quick доказал, что у желтушных больных имеется мало протромбина в крови. Роль печеночных повреждений в синтезе протромбина была доказана Smith, Warner, Brinkhous, которые при экспериментальном отравлении хлороформом отметили недостаток протромбина в крови. В клинике Мауо также отмечено уменьшение протромбина в крови больных геморрагическим диатезом при обструктивной желтухе. При назначении *per os* экстракта люцерны вместе с желчью и желчными солями уменьшались кровоизлияния, и быстро выравнивалось время свертывания крови, даже при наличии полной желчной обтурации. Для лечения геморрагий печеночного происхождения рекомендуется следующий метод: вначале ежедневно назначается от 0,4 до 0,8 г экстракта люцерны (2000—4000 Дарп'овских единиц), смешиваемой с 1—2 г желчных солей. Позднее назначают 1—3 г (5000—15000 Дарп'овских единиц) экстракта люцерны плюс фистульная желчь или 2—4 г желчных солей. Лучше всего вводить эти вещества через дуоденальный зонд. Одной—двух таких доз может быть достаточно для повышения количества протромбина до надлежащего уровня.

При гемофилии, пурпуре, эссенциальной гематурии назначение витамина К (люцерны) бесполезно. Употребление витамина К при геморрагических диатезах, не связанных с расстройством функции печени и желчеобразования, эффекта не дает. Для предупреждения холестических кровотечений у желтушных больных рекомендуется применение витамина К до и после операции.

В. Юров.

Beck и Krieger. *Обнаружение витамина С интракутанной пробой.* Deutsch. med. Wochenschr. T 65, 18—VIII, 1939.

Роттер для обнаружения витамина С в организме применял внутрикожную инъекцию 0,04 нормального раствора дихлорфенолиндофенола, в результате чего возникла волдырь. Время, требовавшееся для его обесцвечивания, указывало на степень насыщенности тканей витамином С. Авторы проверили этот метод на здоровых людях и тех, которые заведомо страдали С-авитаминозом. Они нашли, что этот простой метод дает надежные результаты. При нормальных условиях волдырь обесцвечивается через 10 минут, при недостаточности витамина С требуется для этого значительно больший срок.

В. Дембская.

Gedda и Kjellberg. *Содержание витамина С в различных блюдах из шиповника.* Ann. paediatrici, Vol. 153, № 2, 1939.

Авторы предлагают широко использовать шиповник, богатый витамином С, в виде различных блюд. 1) Суп готовится из 300 г свежего или высушенного шиповника в 2 литрах воды. Затем масса протирается через сито, к ней прибавляют 100 г сахара, добавляется вода до 2 литров, заправляется 2 столовыми ложками картофельной муки; смеси дают вскипеть 1 раз. Суп употребляется с сухариками или со взбитыми сливками. 2) Для крема берут 20 г шиповника, 200 см³ воды, 20 г сахара, 10 г картофельной муки; приготовление то же, что и супа. Крем употребляется с холодным молоком. 3) Для приготовления так называемой сырой кашки требуется на 1 кг шиповника 500 г сахара; шиповник без зерен пропускается через мясорубку, прибавляется сахар, масса размешивается до полного растворения сахара. Кашка складывается в стеклянную посуду, плотно закрывающуюся пробкой, сверху заливают парафином. Сырая кашка употребляется для намазывания на хлеб. 4) Вареная кашка готовится так: 1 кг шиповника, пропущенного через мясорубку, обдается кипятком в количестве 1,5 литров и подогрывается, пока не размягчится шиповник. Затем масса протирается через сито, добавляется 500 г сахара и стерилизуется при 90° 20 мин. 5) Чай готовится из 30 г шиповника, залитого 270 г воды. Шиповник намачивается в воде 24 часа, после чего этой массе с водой дают 1 раз вскипеть, затем прибавляют 15 г сахара.

Суп из 100 г свежего шиповника содержит 134 мг аскорбиновой кислоты, из сушеного — 30 мг, крем из 100 г сушеного шиповника — 13 мг аскорбиновой кислоты, кашка сырая 100 г—250 мг аскорб. кислоты, кашка вареная (100 г)—250 мг, чай с сахаром (100 г) содержит 15 мг аскорбиновой кислоты. Хорошая упаковка и хранение шиповника содействуют сохранению витамина С. Свежий шиповник содержит его больше, чем высушенный. Необходимо оберегать приготовленные блюда от доступа кислорода воздуха.

Е. Григорченко.