

Чрезвычайно интересна глава о роли высшей нервной деятельности. Противоречия в литературе, посвященной этой проблеме, автор объясняет различными условиями логического синтеза в эксперименте и клинике. Однако, оперируя не только клиническими фактами, но и поставленными с позиций советской клиники экспериментами, автор доказывает важную роль перенапряжения высшей нервной деятельности в приходе атеросклероза и анализирует соответствующие механизмы.

Книга заканчивается заключением, не только подводящим известные итоги, но и ставящим многие нерешенные задачи и намечающим дальнейшие пути исканий. В последней главе дан обзор средств, нормализующих обмен липидов.

В книге много вопросов, еще далеких от окончательного разрешения, это не учебник. Однако она полезна не только для научного работника, занятого изучением атеросклероза, но и для любого терапевта и невропатолога, которые повседневно сталкиваются с теми или иными формами этого заболевания.

Главы монографии написаны разными членами авторского коллектива. Но, несмотря на это, она производит весьма цельное впечатление благодаря единству идеи и метода. В этом несомненная заслуга И. Е. Ганелиной.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань)

А. В. Виноградов. Острая недостаточность кровообращения при инфаркте миокарда. Изд. «Медицина», Л. 1965

Проблема снижения летальности при инфаркте миокарда в значительной мере связана с эффективностью лечения в начальном периоде, в особенности с успешностью борьбы с острыми нарушениями кровообращения. Этим вопросам в основном и посвящена монография А. В. Виноградова.

Монография является результатом многолетних наблюдений автора, сочетающихся с анализом современной литературы.

Глава I книги содержит исторический очерк развития представлений о сущности острой недостаточности кровообращения при инфаркте миокарда.

В первом разделе главы II приведены материалы, подтверждающие большой вес нарушений сократительной функции сердца. Доказана зависимость падения минутного объема не от уменьшения притока, а от снижения выброса крови. Во втором разделе этой главы рассмотрен вопрос о состоянии вазомоторного тонуса. Показана несостоятельность все еще бытующих взглядов о наличии вазомоторного коллапса при инфаркте миокарда. В этом разделе кроме клинических исследований представлены результаты экспериментов, проведенных оригинальной методикой с непрерывной регистрацией комплекса гемодинамических показателей.

Очень важны для клиницистов сведения о возникновении разнонаправленных сосудистых изменений в разных участках сосудистого русла. Анализ изменений общего периферического сопротивления показал, что артериальная гипотония является результатом недостаточности вазоконстрикции в условиях сниженного минутного объема.

Интересны также данные о централизации кровообращения при острых расстройствах кровообращения как о защитной реакции, о рефлекторном генезе вазомоторных сдвигов и роли при этом симпатoadреналовой системы.

В главе III описаны разные виды недостаточности кровообращения при инфаркте миокарда. Много внимания автор уделит вопросу о причинах и механизмах развития при инфаркте миокарда обморока, который он связывает с резким падением легочно-сердечного объема крови и недостаточностью вазопрессорного механизма при постуральной секвестрации крови. Отсюда понятно, почему обморок развивается в самом начале болезни, при наличии болевого синдрома и первичных рефлекторных расстройств. Не совсем обосновано внесение в этот раздел многообразных расстройств мозгового кровообращения, нередко более серьезных и опасных, чем обморок.

Метод клинического анализа с учетом эффективности отдельных медикаментозных препаратов позволил А. В. Виноградову убедительно показать различные причины артериальной гипотонии при инфаркте миокарда.

Весьма важен также представленный в главе анализ причин развития отека легких при инфаркте миокарда. Наряду с левожелудочковой недостаточностью обсуждается значение рефлекторной централизации кровообращения в связи с развитием шока с последующим повышением проницаемости сосудов легких. Это позволяет аргументировать применение вазопрессорных аминов при одновременном развитии шока и отека легких. Своевременно напоминание о скудности проявлений левожелудочковой недостаточности в условиях ее быстрого развития. Все эти данные важны для практического обоснования патогенетической индивидуализированной терапии больных инфарктом миокарда. Необходимым следует считать и подробный разбор критериев для обоснования диагноза инфарктного шока.

В этой же главе рассмотрены особенности патологии различных органов при инфаркте миокарда — почек, желудочно-кишечного тракта, кожи. Существенным является,

в частности, разбор причин развития острой почечной недостаточности не только как результата шока, но и как следствия рефлекторного резкого сужения почечных сосудов.

Следует лишь отметить, что прямое утверждение о роли коры головного мозга в развитии многообразных сосудистых расстройств не имеет достаточной объективной аргументации, в противоположность остальным положениям главы.

IV глава монографии, самая большая, посвящена лечению инфаркта миокарда с признаками недостаточности кровообращения. Эта глава освещает разные стороны лечебной стратегии и тактики. В частности, очень детально, с практическими рекомендациями, описано лечение болевого синдрома. Целесообразно было бы указать на пользу введения растворов пирамидона, анальгина в комбинации с пипольфеном, позволяющих снижать дозы наркотиков.

Несколько более поверхностно изложен раздел лечения антикоагулянтами, не отнесшийся, собственно, к теме монографии. Полезно было бы указать на высокую эффективность фибринолизно-гепаринотерапии в борьбе с болевым приступом (Е. И. Чазов, А. И. Гефтер и Ю. Е. Жданов и др.).

В разделе о диете следовало бы подчеркнуть, что в период болей и шока допустимо употребление только жидкой пищи.

Четко изложены методы применения сердечных гликозидов. Важно указать, что при тяжелом течении необходимы повторные вливания с интервалами в 2—4 часа. Это известно далеко не всем врачам. Практически весьма полезен раздел, посвященный описанию методов лечения отека легких.

В разделе о лечении коллапса привлечен большой собственный материал, дан глубокий клинико-физиологический анализ его, раскрывающий основные принципы индивидуализации терапии.

Современные литературные данные позволяют с определенностью высказаться о положительном действии кортикостероидов при их внутривенном введении; вливания гидрокортизона или растворимого преднизолона усиливают и делают более устойчивым эффект прессорных аминов.

Подробно, на современном уровне, освещен вопрос о лечении нарушений ритма. Указаны основные трудности лечения при развитии желудочковой тахикардии. Описаны особенности действия, осложнения при применении известных противоаритмических средств. Нет только оценки значения хлористого калия, особенно его внутривенных вливаний.

Глава V, последняя, посвящена обсуждению прогноза при инфаркте миокарда с острой недостаточностью кровообращения. Детально анализируется на основе собственных наблюдений значение тяжести коллапса. Представляет большой интерес разбор изменений прогноза после введения в лечение коллапса вазопрессорных аминов. Эти данные по материалам наиболее крупных исследований, проведенных в разных странах, собраны в таблице (табл. 14); они объединяют 1049 наблюдений.

А. В. Виноградов написал книгу, рассчитанную на врачей-терапевтов, работников скорой помощи; она, несомненно, полезна и для кардиологов, работающих над проблемой инфаркта миокарда.

Книга написана прекрасным языком, лишенным штампов, излишнего техницизма, длиннот. Автору удалось ясно и доступно изложить весьма сложные вопросы патогенеза и клиники острой недостаточности кровообращения, сохранив при этом высокий научный уровень.

Следует приветствовать издание этой важной в теоретическом отношении и нужной для практики здравоохранения книги.

Доктор мед. наук А. П. Матусова (Горький)

В. Н. Швалева. Иннервация почек. Изд. «Наука», М. — Л., 1965

Решензируемая книга представляет собой капитальное исследование нервной системы почек и почечных лоханок, по своей идее являющееся продолжением работ Казанской школы нейрогистологов об иннервации почек, начатых в 1901 г. профессором Казанского университета А. Е. Смирновым.

Полученные В. Н. Швалевым данные об иннервации нефронов, почечных лоханок, развитии нервных элементов почек в онтогенезе и другие исследования имеют тесную связь с клинической нефрологией и освещают ряд недостаточно изученных вопросов патогенеза заболеваний мочевыводящих путей.

Работа основана на изучении иннервации почек у 204 животных, 56 почек плодов человека и 44 почек детей и подростков методами Бильшовского — Грос, Бильшовского — Буке, Кахали — Фаворского. Было изучено состояние нервных элементов почек после перерезки чревных нервов, ваготомии, денервации почек, пересадок почек и некоторых интоксикаций.

В первом разделе книги автор после исчерпывающего очерка современного состояния вопроса об иннервации почек описывает, как ему впервые удалось показать аффе-