

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-

рентную иннервацию всех отделов нейрона, начиная от Мальпигиевых телец, мочевых канальцев и кончая областью впадения канальцев в собирательные трубочки. Автор описывает афферентные окончания в соединительнотканых структурах почки, в ее кровеносных сосудах, в сфинктерах сосочков, мышечной ткани лоханок и капсуле почки. Во всех слоях лоханки автором обнаружены многочисленные нервные образования, особенно выраженные в месте смыкания лоханки с паренхимой почки и в месте перехода лоханки в мочеточник. Это обстоятельство должно быть учтено хирургами при оперативных вмешательствах на лоханке.

Интересным является обнаружение внутриорганных ганглиозных аппаратов в почках животных и человека. Можно полагать, что наличие в почке афферентных окончаний и ганглиозных образований является подтверждением мнения о возможности автоматической функции почек по типу интраорганного рефлекса.

Второй раздел книги посвящен вопросу развития афферентной иннервации почек млекопитающих и человека в онтогенезе. Автор обнаружил рецепторные образования у эмбриона человека на третьем месяце жизни; интенсивное же развитие нервных элементов у зародыша человека наблюдается только во второй половине беременности.

В третьем разделе содержится анализ экспериментальных исследований, посвященных изучению источников и природы афферентной иннервации почек путем перерезки блуждающих и чревных нервов, удаления некоторых спинномозговых узлов и сплетений. Эти исследования позволили автору прийти к заключению о перекрестной иннервации почек со стороны нижних грудных и верхних поясничных спинномозговых узлов, чревных нервов и тазового сплетения. Важным является вывод автора о том, что при денервации почек не все нервы в почке одинаково дегенерируются, а часть их, принадлежащая к ганглиозным образованиям, остается неизменной. Однако автор отмечает, что при пересадке почек количество неизменных нервов крайне мало и для нормальной функции пересаженной почки требуется реиннервация нервными стволиками с преимущественным содержанием симпатических и афферентных нервных волокон.

Интересными являются опыты с повреждением нервных образований почки путем применения различных ядовитых веществ, разрушающих мочевые канальца (уранил, фторидзин, сулема, дизентерийные культуры). Автор установил, что, несмотря на наличие при этом дегенеративных изменений в нервах почки, распада их не происходит даже на 15-й день после отравления. Это дает основание полагать, что при условии своевременной организации помощи таким больным возможны репаративные процессы в поврежденных нефронах.

Монография В. Н. Швалева «Иннервация почек» своевременно восполняет недостаточно разработанный раздел морфологии почек и представляет большой интерес для врачей, занимающихся лечением почечных больных.

Проф. И. Ф. Харитонов (Казань)

УДК 616.231—089.85

А. А. Шипов. Применение трахеотомии в общехирургической практике. Ярославль, 1963

Вопрос борьбы с дыхательной недостаточностью находится в центре внимания современной реаниматологии. Широко популярной стала трахеотомия, ранее применявшаяся больше всего отоларингологами для устранения острой асфиксии при механической обструкции дыхательных путей. С получением новых экспериментальных и клинических данных границы использования трахеотомии в общей хирургии значительно расширились. Особенно большое распространение приобрела трахеотомия в торакальной хирургии, травматологии, а за последнее время — и в нейрохирургии.

Несмотря на значительное количество работ о трахеотомии у различных больных эти сообщения в большинстве своем представляют сравнительно небольшой материал у каждого из авторов, что затрудняет их оценку. С этой точки зрения труд А. А. Шипова, обобщающий опыт работы многих хирургов и личный опыт автора, заслуживает большого внимания.

Автор чрезвычайно добросовестно представил обширную литературу, как отечественную, так и иностранную, по истории развития и сферам применения трахеотомии. Описаны возникновения трахеотомии как жизнеспасающей операции на заре зарождения медицины, эволюция этого метода, границы применения в медицине настоящего.

Вызывает возражение порядок изложения литературного обзора. Он читался бы значительно легче, если бы во второй его части, посвященной применению трахеотомии при различных заболеваниях, автор распределил имеющиеся сведения по видам дыхательной недостаточности. При данном построении нет четкости в изложении. Так, например, приведя литературу о трахеотомии при полиомиелите на стр. 28, автор снова возвращается к ней на стр. 32 и 33. Это касается и результатов трахеотомии при черепномозговой травме. На стр. 45 автор, по непонятным причинам, переходит вдруг