

Монография принадлежит перу одного из видных московских венерологов-урологов и содержит все основные разделы учения о трихомониазе.

В разделах о патогенезе, патологической анатомии трихомониаза и в главе о посттрихомонадных уретритах приводятся некоторые новые материалы. В большинстве же разделов излагаются уже известные данные, дополненные работами последнего времени.

Отмечая несомненные достоинства монографии, мы все же не можем не сделать ряда замечаний. Автор неоднократно ссылается на рекомендации Реймского симпозиума по трихомониазу и, следуя им, именует заболевание «трихомоноз». Между тем в мировой литературе до сего времени употребляется термин трихомониаз, о чем писали и наши советские авторы (Б. А. Теохаров). Возбудителя заболевания правильнее именовать «урогенитальная трихомонада», а не «вагинальная», так как даже у женщин он локализуется не только во влагалище, но и в уретре.

В разделе «Этиология» нет упоминаний о питании трихомонады, хотя у нее уже давно доказано наличие клеточного рта. Автор отрицает существование у трихомонады цист, несмотря на то, что цистовидные формы ее установлены Г. М. Ткаченко и др. Неубедительно изложен раздел об эпидемиологии трихомониаза. Считать источниками заражения женщин мужчин-трихомонадоносителей не всегда возможно, ибо у женщин трихомониаз очень распространен, трихомонадоносительство же у мужчин пока что не превышает 2—16%.

Патогенность трихомонад для человека теперь доказана экспериментально и практически, и следовало бы подчеркнуть, что мнение В. И. Бодяжиной и соавторов учебника по гинекологии о спорности этого вопроса дезориентирует врачей.

Раздел об иммунитете изложен неполно. Автор не упоминает об иммунологических реакциях (Л. Г. Богачева, Ю. Х. Терас, Х. П. Якмес и др.).

В разделе о диагностике автор совершенно правильно считает взаимоотношения трихомонад и гонококков антагонистическими. Трихомонады могут угнетать гонококков, фагоцитируя их и т. д.

Непонятно, почему автор не перечислил формы трихомонадного уретрита у мужчин по уретроскопической картине с указанием процентов их выявления у больных.

Автор не упоминает о большом значении провокации для обнаружения трихомонад. Ничего не сказано о жгутиконосце *bodo urogenitalis*, с которым иногда путают трихомонаду.

Излагая сведения о медикаментах, мало или совсем не эффективных (например, о фуразолидоне), автор лишь вскользь указывает на значение антибиотиков тетрациклинового ряда для воздействия на сопутствующую бактериальную флору. Между тем отечественные препараты тетрациклин с нистатином и эритромицин проявляют и трихомонадоцидное действие, независимо от наличия бактериальной флоры, что особенно важно на местах, где отсутствуют препараты метронидазола. Некоторые считают флагил (метронидазол) только методом выбора. Мы не отмечали при назначении метронидазола во всех случаях должного эффекта.

Весьма полезны разделы об иммуно- и гормонотерапии и профилактике. К сожалению, говоря о диспансеризации, автор ограничивается только пожеланиями, не приводя официальных материалов.

В главе II, излагая баланопоститы, автор не упоминает о фимозе. Клинические формы баланита далеко не исчерпываются приведенным перечнем. Вызывает недоумение утверждение, что у большинства больных (95,3%) трихомониаз уретры развивается хронически. По-видимому, к автору обращались уже леченные или же долго не лечившиеся больные. Делая упрек Н. Е. Сидорову и соавторам в том, что они делают трихомонадные поражения у женщин на поражения полового аппарата и мочевой системы, автор сам излагает отдельно воспаление уретры, влагалища и пр. Автор пишет (стр. 108), что Фео указал на легкую ранимость эпителия влагалища в менопаузе, но это общеизвестный факт для гинекологов, к тому же, несмотря на такую ранимость, трихомониаз в этом возрасте встречается реже. Автор придает большое значение старому методу скарификации шейки, причем отмечает хороший эффект для эпителизации эрозий. При лечении эрозий наиболее эффективным методом является диатермокоагуляция. Рекомендую метод скарификации, автор не посчитал нужным подтвердить это цифровыми материалами. Изложение лечения женского трихомониаза приведено схематично, широкая рекомендация флагила, который на местах часто отсутствует, сужает возможности лечения и профилактики. Параллельно с данными о посттрихомонадных уретритах следовало бы упомянуть и о посттрихомонадных кольпитах. В разделе о трихомониазе детей автор не привел ни одного случая трихомониаза у мальчиков, хотя в практике это заболевание у них встречается. Автор не наблюдал у больных геморрагического цистита. Мы обнаруживали такое осложнение наряду с поражением шейки мочевого пузыря и треугольника. Автор совершенно не упоминает об артритях и проктитах мужчин, больных трихомониазом, хотя случаи их описаны в литературе.

Сделанные нами замечания отнюдь не умаляют значения монографии, которая является ценным пособием для венерологов-урологов, гинекологов и врачей общей практики.

Проф. Н. Е. Сидоров и канд. мед. наук А. М. Корчемкин (Казань)