

Казанское научное общество эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, сотрудники кафедры микробиологии Казанского ГИДУВа, врачи-бактериологи с чувством глубокого уважения поздравляют Клавдию Федоровну со славным юбилеем, желают здоровья, долгих лет жизни и творческих успехов в деле развития научной и практической микробиологии.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

«Руководство по пульмонологии». Под ред. Н. В. Путова и Г. Б. Федосеева. «Медицина», Л., 1978, 504 стр.

В руководстве получили объективное отражение наиболее существенные результаты исследований в области пульмонологии многих отечественных и зарубежных авторов.

Книга состоит из двух частей. Первая часть, посвященная общим вопросам пульмонологии, начинается с описания морфологии дыхательной системы и общих вопросов патоморфологии неспецифических заболеваний легких (НЗЛ). На современном научном уровне, хотя и весьма сжато, изложены патофизиологические механизмы нарушений легочного дыхания при НЗЛ.

Не вызывает замечаний глава о современных методах исследования пульмонологических больных. Здесь достаточно подробно разбирается клиническое значение бронхоскопии, функциональных, рентгенологических, радиоизотопных, микробиологических, биохимических, иммунологических, гистологических и цитологических методов исследования.

Среди общих вопросов лечения пульмонологических больных на современном научном уровне разбираются принципы антибактериальной терапии, методы санации бронхиального дерева и ее особенности при нагноительных и воспалительных заболеваниях легких, санаторно-курортное лечение и лечебная физкультура, интенсивная терапия и реанимация при острой легочной недостаточности и общие принципы хирургического лечения бронхолегочных заболеваний. Наряду с этим в данной главе достаточно представлена аппаратная физиотерапия (приведены лишь аэроионотерапия и электроаэрозольтерапия), хотя она занимает значительное место в комплексном лечении НЗЛ, ибо, как справедливо заметил Г. Селье, «терапия, пытающаяся сотрудничать с естественными защитными силами организма, не может не оправдать возложенных на нее надежд».

Первая часть руководства заканчивается освещением социально-гигиенического значения НЗЛ и вопросов организации пульмонологической помощи. Здесь приведены новейшие сведения по эпидемиологии хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), структура пульмонологического центра и кабинета, даны полезные советы по организации диспансерного наблюдения за пульмонологическими больными.

Известно, что основой всякой науки является систематизация имеющихся сведений. Вот почему следует приветствовать предлагаемую классификацию неспецифических заболеваний бронхолегочной системы, с изложения которой начинается вторая часть руководства, посвященная описанию острых и хронических НЗЛ. Классификация предусматривает группировку бронхолегочных заболеваний по четырем признакам: 1) врожденный или приобретенный характер заболевания; 2) острый или хронический тип процесса; 3) преимущественное поражение воздухопроводящих путей или респираторных отделов легкого; 4) диффузный (без четкой локализации) или локализованный характер поражения.

Во второй части руководства наибольшее внимание уделено таким практически важным формам легочной патологии, как хронический бронхит, эмфизема легких, острые и хронические пневмонии, бронхиальная астма. К несомненным достоинствам этого раздела мы относим четкое определение заболеваний, строгую последовательность и конкретность в освещении вопросов этиологии, патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики отдельных заболеваний. На фоне высокого общего научного уровня изложения необходимо выделить главу, посвященную бронхиальной астме. Здесь приведена оригинальная классификация и четкие критерии диагностики клинко-патогенетических вариантов течения бронхиальной астмы, что имеет большое значение для дифференцированного лечения этого тяжелого заболевания. Превосходно описаны также дифференциальная диагностика и лечение бронхиальной астмы.

В книге имеются отдельные противоречия. Так в первой части руководства при описании общих вопросов патоморфологии подчеркивается, что при любой пневмонии имеют место как паренхиматозные (скопление экссудата в просвете альвеол), так и интерстициальные изменения. Далее указывается (по нашему мнению, совершенно справедливо), что при подостром и хроническом течении интерстициальные изменения даже могут преобладать над изменениями в просвете альвеол (стр. 31—33). В то же время во II части руководства при освещении сущности и морфологических изменений хронической пневмонии говорится лишь о хронически текущем или рециди-

вирующем воспалении в легочной паренхиме (стр. 379) и не упоминается о поражении интерстициальной ткани.

Книга хорошо иллюстрирована, написана хорошим литературным языком, читается легко, с интересом. Отдельные легко устранимые при переиздании недостатки не умаляют высокой научно-практической ценности рецензируемого руководства, которое сразу же после выхода в свет стало настольной книгой терапевтов, хирургов и педиатров — всех врачей и научных работников, занимающихся вопросами пульмонологии.

Проф. В. Н. Саперов (Чебоксары)

ДИСКУССИЯ

УДК 616.33—008.8—07

О ГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО pH ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ¹

Ф. Р. Вержбицкий, Я. С. Циммерман

Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. Я. С. Циммерман) Пермского медицинского института и кафедра неорганической химии (зав. — доц. Ф. Р. Вержбицкий) Пермского университета им. А. М. Горького

Реферат. Перед статистической обработкой результатов исследований внутрижелудочной pH-метрии нет необходимости производить пересчет с pH на $[H^+]$ и обратно, так как это противоречит практике потенциометрии. Поскольку за исключением сверхкислых сред отрицательный десятичный логарифм дает положительное число, график строится, согласно канонам математики, в 1-м квадранте, а не в 4-м.

Ключевые слова: внутрижелудочная pH-метрия.

2 иллюстрации. Библиография: 6 названий.

Простота и информативность электрометрического измерения внутрижелудочного pH с использованием pH-зондов системы Е. Ю. Линара [5] обеспечили этому методу заслуженное признание и широкое распространение. Главными его преимуществами являются измерение pH непосредственно в желудке, в естественных условиях пищеварения, возможность непрерывной графической регистрации изменений pH, вызываемых различными фармакологическими средствами, и статистической обработки результатов исследований.

Поэтому не случаен интерес к статье С. Г. Вайнштейна, в которой подвергаются критическому рассмотрению существующая практика графического изображения результатов измерения внутрижелудочного pH и методика их статистической обработки и тем самым ставятся под сомнение оценки и выводы, сделанные на их основе.

Свои критические замечания и заключения С. Г. Вайнштейн построил на том, что pH связан с концентрацией водородных ионов логарифмической зависимостью. При этом автором, к сожалению, не были в достаточной мере учтены как сущность потенциометрического (электрометрического) метода определения pH, так и причины, побудившие Зёренсена около 70 лет назад предложить в качестве практической меры кислотности pH. Это привело к ошибочным выводам и рекомендациям, возражения против которых изложены ниже.

Как известно [1, 4], все сведения о концентрации (активности) водородных ионов, или pH, почерпнуты из измерений потенциала электрода, обладающего водородной функцией (классического водородного, хингидронного, стеклянного, металлоксидного; к последнему относится сурьмяный электрод и некоторые другие). Таким образом, непосредственно измеряемой величиной является потенциал электрода (ϕ), а концентрацию водородных ионов вычисляют по формуле Нернста:

$$\phi = \phi_0 + 0,058 \lg [H^+], \quad (1)$$

где ϕ_0 — стандартный электродный потенциал.

Неудобства, вызванные необходимостью оперировать очень малыми величинами $[H^+]$ при логарифмической зависимости, были устранены путем линеаризации уравнения (1), то есть введением новой переменной $pH = -\lg [H^+]$. Тогда:

$$\phi = \phi_0 - 0,058 pH. \quad (2)$$

¹ По поводу статьи С. Г. Вайнштейна «О графическом изображении результатов измерения внутрижелудочного pH и методике статистической их обработки» («Казанский мед. ж.», 1977, 4).