

ла токсоплазмозом или перенесла его латентную форму. Инфицирование же плода возможно только в период генерализации инфекции.

Кандидомикоз (в том числе грибковая пневмония) также относится к редким заболеваниям новорожденных.

Книга написана хорошим языком, иллюстрирована 50 фотографиями и схемами, большей частью — оригинальными. Она будет полезна всем, кто занимается патологией плода и новорожденного, акушерам, педиатрам, патологоанатомам, инфекционистам и врачам некоторых других специальностей.

Канд. мед. наук П. С. Гуревич (Казань)

**Аллергия и аллергические заболевания.** Том I (общая часть), 634 стр.; том II (клиническая часть), 892 стр. Под редакцией чл.-корр. АНВ проф. Э. Райка. Издательство АНВ, Будапешт, 1966

Рецензируемое руководство, составленное большой группой венгерских аллергологов и клиницистов, предназначено в первую очередь для широкого круга практических врачей разных специальностей. Однако оно может представить интерес также и для физиологов, патологов, фармакологов и даже биологов.

Аллергия в последнее время привлекает к себе все большее внимание врачей. Причина кроется в том, что без близкого знакомства с теоретическими основами и клиническими проявлениями аллергии уже не представляется возможным обеспечить правильный подход к решению как диагностических, так и лечебных задач.

Рост аллергических заболеваний обусловлен распространением различных аллергенов, например новых синтетических веществ различного предназначения, антибиотиков и других фармацевтических препаратов, а также широким применением профилактических и лечебных прививок. Следует учитывать и аутоаллергические реакции, связанные с аллергенами, образующимися в организме.

Руководство подытоживает теоретические изыскания и клинические наблюдения по аллергологии за последние годы. Э. Райка подчеркивает, что аллергология, являясь в настоящее время клинической дисциплиной, должна включать иммунологию.

В I томе Э. Райка рассматривает само понятие об аллергии, классификацию аллергических явлений и их терминологию, описывает механизм реакций немедленного и замедленного типов, а также факторы, влияющие на реакции антиген — антитело. Приведена классификация антител и теория их образования, освещена роль тканевых веществ, участвующих в неспецифической фазе аллергии. По мнению Э. Райка, аллергическое происхождение тех или иных заболеваний зависит от выраженности реакции антиген — антитело. Некоторые исследователи оспаривают особое патогенное значение этой реакции. Они считают ее лишь выраженным аллергией и придают большое значение предрасполагающим, конституциональным, нервным и прочим факторам. Э. Райка подчеркивает, что реакция антиген — антитело может возникать очень часто, вызывая лишь сенсibilизацию организма, тогда как для возникновения типичных аллергических болезней (например, бронхиальной астмы, сенной лихорадки, экземы) необходимы еще и другие глубокие изменения, связанные с аллергической перестройкой организма и обусловленные диатезами, наследственностью, воздействием некоторых факторов внешней среды, нарушением функций вегетативной нервной системы и др.

От обычных иммунных реакций аллергические реакции антиген — антитело отличаются прежде всего тем, что они почти всегда происходят на клетке или в ней; однако не исключено, что и межклеточное вещество, например соединительнотканное волокно, может быть местом реакции антиген — антитело и что возникающие в крови растворимые комплексы антиген — антитело также участвуют в возникновении аллергических симптомов.

Основанное на образовании антител объяснение проявлений аллергии надо рассматривать в настоящее время лишь как лучшую «рабочую теорию», в известной мере облегчающую расшифровку клинических и экспериментальных явлений с их специфичностью.

Э. Райка отмечает, что для правильной классификации проявлений аллергии необходима точная терминология, которую следует разработать на основе международных соглашений. Рекомендуемая им классификация проявлений аллергии учитывает в первую очередь интересы клиницики.

Он предлагает различать: 1) специфически повышенную реактивность с выделением в ней анафилаксии, наследственных аллергических болезней (атопии), сенсibilизации (индуцированная аллергия);

2) специфически пониженную реактивность, включающую и иммунитет с разделением на антиаллергическое действие, антиаллергический иммунитет, антитоксический иммунитет, антиинфекционный иммунитет.

Такая классификация, пишет автор, позволяет систематизировать и разграничивать принадлежащие к одному типу аллергические формы немедленного (анафилактического) или замедленного (туберкулинового) или контактного типа. Этиологическая классификация в области аллергии не может быть проведена, так как форма

любой аллергической болезни не является типичной только для вызывающего ее агента; поэтому в аллергологии ведущим, основным принципом классифицирования может быть признан только патогенетический.

Э. Райка в руководстве принадлежит глава «Механизм возникновения аллергических процессов». Аллергические болезни он разделяет на врожденные и приобретенные путем сенсибилизации. Подробно освещены вопросы искусственной сенсибилизации, химический состав сенсибилизаторов, особенности проникновения в организм аллергенов (кожа, пищеварительная и дыхательная системы, инъекции и вливания). Э. Райка подчеркивает, что тканевая несовместимость распространяется не только на кожу, но и на другие органы, которые при пересадке неподготовленным нормальным животным или людям за несколько недель перерождаются и отмирают. Опухолевый иммунитет, как и трансплантационный, автор относит к явлениям сенсибилизации замедленного типа.

Э. Райка неоднократно напоминает, что важно отличать аллергические заболевания от заболеваний, имеющих аллергический компонент. При ряде инфекционных болезней отмечаются клинические симптомы аллергического генеза, однако эти заболевания не являются аллергическими. Диагноз аллергического заболевания должен базироваться на сопоставлении кожных и провокационных проб, анамнеза и клиники. В руководстве приводятся методики серологических исследований, основанных на специфическом соединении антигенов и антител *in vivo* и последующих физико-химических изменениях

Э. Райка перечисляет антиаллергические методы лечения: 1) удаление и связывание антигена; 2) инактивирование антител; 3) инактивирование биологически активных медиаторов — а) расщепление их энзимами, б) нейтрализация с помощью специфических и неспецифических антимадиаторных препаратов (антигистаминных, антисеротонинных и др.), в) использование противовоспалительных препаратов (АКТГ и кортикостероиды) и синтетических антигистаминных веществ; 4) воздействие на внутреннюю среду организма.

Неспецифические методы столь же эффективны, как и специфические, причем их применение значительно проще.

Лечение при аллергических заболеваниях должно быть комплексным с учетом конституциональных особенностей больного, его неврологического статуса, наследственности и факторов, поддерживающих болезнь. Поэтому лечение начинается со средств, укрепляющих организм, с устранения функциональных расстройств нервной системы, анемии, авитаминоза, эндокринных расстройств, очаговых инфекций, дисфункции желудочно-кишечного тракта и т. д. При проведении такой подготовки и специфическое лечение бывает более эффективным.

Во II томе руководства представлены частные разделы аллергологии. Дана клиническая характеристика, диагностика аллергических заболеваний и лечение при них. Наиболее подробно описаны аллергические заболевания органов дыхания, кровеносной системы, кожи. Освещена роль аллергии при тех хронических инфекционных болезнях, при которых аллергия и иммунологические реакции имеют наибольшее практическое значение.

В разделе «Аллергические заболевания органов дыхания» (К. Хайош, М. К. Хайош) рассмотрены аллергические заболевания верхних дыхательных путей (полости носа и придаточных пазух) и бронхиальная астма. Приведена этиологическая классификация бронхиальной астмы. Несмотря на отсутствие единого мнения об этиологии астмы, можно считать такую классификацию целесообразной. Подробно изложена связь бронхиальной астмы с воспалительными процессами носа, придаточных пазух и с туберкулезными очагами в легких. Подчеркивается эффективность лечения бронхиальной астмы аутовакцинами.

Охарактеризованы аллергические заболевания органов дыхания у детей (астма, астматический бронхит, ложный круп, сенной насморк, аллергический вазомоторный ринит, аллергический синусит) (Л. Шенгут). Автор подчеркивает, что при аллергических заболеваниях у детей требуется большая осторожность в решении вопроса об оперативных вмешательствах в носу, придаточных пазухах и глотке. При необходимости хирургического вмешательства важно проведение в пред- и послеоперационном периоде соответствующего антиаллергического лечения во избежание опасных осложнений, возникающих вследствие гиперергической реактивности детского организма.

Описаны аллергические заболевания сердца и сосудистой системы (аллергические кардиты, коронариты, инфаркты миокарда, артерииты, атеросклероз) (К. Бугар-Месарош). Однако используемые критерии свидетельствуют лишь о вероятности аллергической природы данной болезни. Важное значение имеет сочетание аллергологического обследования с серологическим и клиническим. Из терапевтических средств указаны те, которые уже нашли широкое применение (санация инфекционных очагов, антибиотикотерапия, АКТГ, гистаминотерапия).

Аллергические заболевания кровотоковой системы (Ш. Бенке) включают: гемолитические анемии, агранулоцитозы, тромбозы, некоторые случаи панцитопений и панмиелопатий. Антитела, обнаруживаемые у больных при аллергических гематологических заболеваниях, подразделяются по механизму своего возникновения на четыре группы: 1) гетероантитела после иммунизации чужеродными форменными элементами крови; 2) аллергические антитела, возникающие под влиянием внешних аллергенов или гаптенов; 3) изогемантитела при несовместимости крови или при введении

костного мозга; 4) аутогемантитела, накапливающиеся в результате аутоиммунизации против собственных форменных элементов крови или против собственных белков. Лечение при аллергических заболеваниях кроветворной системы включает симптоматические и патогенетические методы. Так, при иммуногемолитической приобретенной анемии, агранулоцитозе, тромбопении, аутоаллергической форме панцитопении, гемофилии от тормозных антител, при клеточных явлениях красной волчанки проводятся три основных мероприятия: переливание крови, введение АКТГ и кортикостероидов, спленэктомия. Эффективность этой триады не превышает 30—50%. Ряд авторов рекомендует раннюю спленэктомию, большинство считает ее целесообразной лишь при безуспешности длительного курса лечения стероидами.

Раздел аллергических болезней почек (А. Хамори) начинается с освещения аллергического происхождения постинфекционного гломерулонефрита. Еще в 1907 г. Б. Шик подозревал, что симптомы нефрита вызваны иммунологической перестройкой организма, однако только значительно позднее опыты на животных подтвердили это высказывание и показали, что возникновение обычного постинфекционного нефрита у человека в своей основе имеет реакции антиген — антитело. Ряд авторов придерживается мнения, что нефрит относится к болезням, вызываемым аутоиммунизацией, то есть образованием противпочечных аутоантител; это согласуется с некоторыми особенностями данного заболевания. А. Хамори является сторонником того, что все теоретически предполагаемые механизмы постинфекционных нефритов (стрептококковая сенсibilизация, аутоиммунизация, обратная активная анафилаксия, сывороточная болезнь) могут способствовать его прогрессированию у человека, как это бывает и при хронических нефритах. В терапии и профилактике аллергических почечных заболеваний большое значение придается средствам, нашедшим уже широкое клиническое применение, однако в отношении оценки эффективности АКТГ, кортизона, антигистаминных препаратов мнения клиницистов расходятся. Отмечается положительное действие рентгеновского облучения почек в острых стадиях постинфекционных нефритов. Подчеркивается целесообразность антибиотикотерапии, а также хирургического устранения очаговой инфекции при наличии тонзиллитов и других очагов воспаления.

В разделе, освещающем аллергические заболевания нервной системы (Т. Лехочки), обосновываются аллергические механизмы головных болей, аллергического менингита, хорей, сосудистых заболеваний нервной системы, неврита и полиневрита, болезни Менъера, энцефаломелита, рассеянного склероза, эпилепсии. Для лечения рекомендуются как обычные лекарственные препараты, так и антиаллергические средства и методы: витаминотерапия, гистаминотерапия, кортикостероидные препараты, адреналин, атропин, хлористый кальций.

Э. Райка отмечает, что преобладающая часть кожных поражений, обусловленных медикаментами, имеет аллергический механизм. Значительный интерес представляет описание аллергических кожных проявлений, вызванных медиаторами, гормонами, витаминами, энзимами, антибиотиками, в настоящее время широко применяемыми в клинике. В изложении их клинической картины подчеркивается, что аллергические заболевания кожи не являются характерными для отдельных препаратов.

В руководстве охарактеризована роль аллергии при хронических общих инфекционных болезнях, заболеваниях глаз, урологических заболеваниях, грибковых поражениях, что представляет интерес для специалистов.

Изложение клинической части данного руководства имеет и свои недостатки, вытекающие из стремления авторов ограничиться явлениями аллергии, что, разумеется, не может удовлетворить клиницистов, постоянно встречающихся с полиэтиологичностью патологических процессов. Односторонность описания отдельных заболеваний, недостаточная конкретизация лечения, излишняя краткость при изложении затруднений и ошибок, как и осложнений, по-видимому, связаны с невозможностью детального освещения ряда клинических вопросов в рамках одного руководства. Из-за этого у клиницистов может возникнуть неудовлетворенность и потребность пополнить диагностический и лечебный разделы за счет клинических руководств и текущей литературы. Однако указанные недостатки руководства, вытекающие из сложности и многосторонности задач, не снижают большой общей ценности книги.

Руководство хорошо изложено и отредактировано. Хорошее впечатление оставляют многочисленные иллюстрации (172); фотографии наглядно отражают клиническую картину ряда аллергических заболеваний.

В целом руководство является ценным пособием для научных работников и практических врачей почти всех клинических специальностей.

Р. А. Абукова (Казань)