

В 1963—1966 гг. правление общества совместно с кафедрами нервных болезней института и ГИДУВа, а также кафедрой психиатрии издали 3 сборника трудов, получивших положительную оценку в медицинской прессе. Готовится к печати неврологический сборник работ, посвященный памяти проф. И. И. Русецкого.

Члены общества составили ряд методических и инструктивных писем по клинике и лечению при алкоголизме; по клинике, лечению и профилактике при отравлениях гранозаном; по определению брома в крови при опухолях мозга, по применению поддерживающей терапии при шизофрении и эпилепсии в связи с осуществлением бесплатного лечения этих категорий больных.

Казанское общество невропатологов и психиатров примет активное участие в разрешении задач, поставленных советским здравоохранением.

В. П. Андреев, И. С. Болотовский

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

П. И. Шамарин. О побочных явлениях лекарственной терапии.

М., Медицина, 1966, 216 стр. Тираж 10 000 экз.

Задача рецензируемой книги, как пишет сам автор во введении, показать практическим врачам опасность, угрожающую больным при назначении не только давно применяемых во врачебной практике и при самолечении больных лекарственных веществ, но и ряда новых.

Автор правильно подчеркивает, что осложнения и побочные явления лекарственной терапии зависят от бесконтрольного, неразумного, длительного применения лекарств, порой без учета противопоказаний или без достаточных показаний. Не следует забывать и факты сверхчувствительности отдельных больных, у которых тяжелые осложнения наступают и после малых доз. Однако в большинстве случаев осложнения можно предупредить.

В I разделе книги рассматриваются различные классификации побочного действия лекарственных веществ (Е. М. Тареева, В. А. Шорина, А. Ф. Билибина, К. В. Бунина и др.), в которых особое внимание уделялось косвенным явлениям, а прямое токсическое действие и патогенетические механизмы особо не детализировались. Большей полнотой с учетом патогенетических механизмов побочных реакций лекарственной терапии отличается классификация Х. Х. Плanelьеса (1956).

Заслуживает внимания и одобрения предложенный автором проект новой классификации отрицательного действия лекарственной терапии. Классификация отражает: А. Прямые токсические влияния. Б. Косвенные побочные явления. В. Аллергические реакции. Г. Смешанные побочные явления. Этот раздел представлен с достаточной полнотой, направляет клиническое мышление врача на устранение патогенетических механизмов отрицательного влияния лекарственной терапии и проведение ряда полезных лечебно-профилактических мероприятий при побочном действии лекарственных веществ.

Большой интерес вызывает раздел о побочных явлениях и осложнениях сульфаниламидотерапии. Справедливо отмечая возрастающую роль осложнений (лекарственные сыпи или дерматозы и общие реакции) при приеме сульфидина, сульфазола, норсульфазола, сульфадимезина и др., автор показывает, что использование новых сульфаниламидных препаратов, обладающих меньшим отрицательным влиянием на организм, особенно в комбинации с другими средствами, строгие показания к их назначению возматили сульфаниламидам если не былую славу, то заслуженную оценку их терапевтической эффективности. Этому способствовало также открытие новых, малотоксичных сульфаниламидных препаратов с мочегонным (диакарб) и гипогликемическим (диаборал, растинон, оранил, бутамид, хлорпропамид и др.) действием.

В разделе, посвященном побочным явлениям и осложнениям антибиотикотерапии, автор призывает к разумному, осторожному подходу к химиотерапии вообще и к терапии антибиотиками в частности. «Не следует преувеличивать опасности лечения антибиотиками, но нельзя и не считаться с ними».

Описывается побочное влияние пенициллина, стрептомицина, левомицетина, биомицина, окситетрациклина (террамицина), а также малотоксичных или почти нетоксичных антибиотиков, применение которых началось сравнительно недавно (эритромицина, новобиоцина, олеандомицина, ристомиина и др.).

Автор выдвигает интересный вопрос, существует ли гиперболизация проблемы кандидозов как осложнения антибиотикотерапии? По-видимому, как об этом пишут также И. А. Кассирский и Ю. Л. Милевская, антибиотики, продлевая жизнь тяжелых, ослабленных больных, повышают вероятность возникновения у них кандидозов. Однако смертность в этих случаях должна быть приписана не столько грибкам, сколько основному заболеванию, при котором грибковая инвазия лишь сопутствующее явление. Очевидно, не следует преувеличивать опасность кандидозов, но они наблюдаются, с этим необходимо

считаться и принимать меры для их предупреждения и устранения. Автор высказывает ряд положений о рациональной терапии антибиотиками и о мероприятиях по снижению осложнений.

Справедливо подчеркивается значение тщательного опроса больных об осложнениях, наблюдавшихся при антибиотикотерапии, и проведения кожной пробы на чувствительность.

Желательно было бы подробнее осветить побочные явления от бициллинотерапии по наблюдениям не только отечественных, но и зарубежных авторов. Поскольку бициллин (1; 3; 5), обладающий пролонгированным действием, широко используется в качестве эффективного профилактического средства при ревматизме не только в условиях стационара и поликлиники, но и на дому, врачи должны постоянно помнить об осложнениях, иногда очень тяжелых, при бициллинотерапии.

Следующий раздел посвящен побочным действиям нейроплегических средств (аминазина, пропазина, мепазина и др.), резерпина и других препаратов раувольфии, транквилизаторов (мепробомата, амизила и др.), антидепрессантов (ипразида, имизина) и средств, возбуждающих и тонизирующих центральную нервную систему — производных фенилалкиламина (фенамина, первитина и др.) и дифенилметана (пиридрола и меридиала). Психиатр и психотерапевт получают достаточно полное представление об отрицательных действиях перечисленных препаратов и советы для их устранения.

В этом разделе допущены некоторые опечатки (на стр. 104, 106 и 114).

В книге охарактеризованы побочные действия противосудорожных, некоторых холинолитических и ганглиоблокирующих средств. Автору следовало бы коснуться побочных явлений при фубромегане, нашедшем широкое применение в клинике.

В кратком, но хорошо изложенном разделе о побочном действии анальгезирующих, жаропонижающих и противовоспалительных средств особый интерес для практического врача представляет описание побочных явлений при бутадииотерапии и рекомендации для их устранения.

С большим мастерством автор анализирует побочные явления, вызываемые применением АКТГ и кортикостероидных препаратов. Характер побочных реакций, выраженность и продолжительность их зависят не только от фармакологических свойств кортикостероидов, но и от реактивности организма. Опыт их применения показывает, что в большинстве случаев наиболее частые и тяжелые осложнения возникают от нерационального выбора препарата, неправильного назначения однократных и суточных доз, кратности введения, забвения некоторых компонентов комплексной терапии — диеты, витаминов и других медикаментов. Описанные осложнения и побочные реакции не снижают общей положительной оценки терапевтической эффективности АКТГ и кортикостероидных препаратов.

Весьма ценной в этом разделе является таблица, составленная по литературным источникам и собственному опыту автора, отражающая физиологические и патологические состояния и побочные реакции, при которых применение АКТГ и кортикостероидных гормонов противопоказано или должно ограничиваться, а также мероприятия для ликвидации побочных явлений. Досадно, что в книге не нашли освещения побочные действия минералкортикоидов (ДОКА). В этом разделе, как и во всех остальных, не анализируется состояние временной нетрудоспособности от осложнений и побочных действий лекарственной терапии.

Раздел книги о побочном действии противотуберкулезных препаратов изложен кратко. На стр. 205 допущена ошибка. Автор, очевидно, имел в виду назначение теофиллина для предупреждения и устранения коронарной недостаточности, а напечатано «теофедрин».

Книга написана на современном уровне и несомненно нужна практически врачам различных специальностей.

При переиздании книги целесообразно, по нашему мнению, внести дополнения о побочных действиях и осложнениях при применении антикоагулянтов, минералкортикоидов и витаминов, особенно группы В, с оценкой нетрудоспособности при осложнениях лекарственной терапии.

Доц. М. Н. Фридман (Уфа)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

УДК 616—002.77

ВСЕСОЮЗНАЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

(26—28/XII 1966 г., Москва)

Многие доклады конференции были посвящены проблеме выявления активности ревматического процесса.

И. В. Воробьев и сотр. (Москва) определяли содержание пропердина в крови. При неактивной фазе ревматизма уровень его оказался немного выше нормы, при кар-