

в отделочных цехах кожевенных заводов оно достоверно меньше, чем в галантерейных, и у четырех-, пяти- и шестигодовых работниц равно соответственно 5,7; 5,0; 4,9 и 7,0; 10,6; 10,6 ($P < 0,05$). Стандартизованные показатели болевших в отделочных цехах равны 5,7; 4,5; 4,7; в галантерейных — 6,3; 10,6 и 9,9. У одно-, двух- и трехгодовых работниц сравниваемых цехов коэффициент достоверности разности этих показателей не превышает 1,71. По-видимому, можно говорить о постепенном нарастании действия производственных факторов в отделочных цехах кожевенных заводов в зависимости от стажа работы. Меньшую распространенность гипертонической болезни в отделочных цехах можно объяснить, по-видимому, воздействием повышенных температур [5, 6 б] и содержащихся в воздушной среде производственных помещений химических веществ.

По показателям заболеваний острым фарингитом и тонзиллитом, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, болезнями женских половых органов и некоторыми другими у рабочих как отделочных, так и галантерейных цехов какой-либо связи с особенностями санитарных условий труда в изучаемом производстве выявить не удалось.

Представленный материал свидетельствует, что у работниц отделочных цехов кожевенных заводов уровень заболеваемости более высокий, чем в контрольной группе работниц. Производственные вредности — повышенные температуры, комбинированное действие ряда химических загрязнителей воздуха, большое мышечное напряжение, надо полагать, обуславливают повышенную заболеваемость работниц отделочных цехов кожзаводов болезнями костно-мышечной системы, острыми респираторными заболеваниями, вегетососудистой дистонией, невротами, неврастениями. Среди изученных показателей заболеваемости наиболее информативным оказалось число болевших лиц среди круглогодовых работниц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольвачева Л. П., Меерсон Е. А. В кн.: Гигиена труда в химической промышленности. Волгоград, 1975. — 2. Гаврилов Н. И., Мозглякова В. А. и др. В кн.: Методика изучения и пути снижения заболеваемости промышленных рабочих. М., Медицина, 1969. — 3. Петухова Н. Е. Вулканизационные газы и их токсикологическое исследование. Автореф. канд. дисс., М., 1975. — 4. Синицына Е. Л., Маевский А. Б. Гиг. и сан., 1963, 9. — 5. Синицына Е. Л. Гигиена труда в кожевенной промышленности. Л., Медицина, 1977. — 6. Шакиров Т. А. а) Научные работы институтов охраны труда ВЦСПС, 1965, вып. 6; б) Казанский мед. ж., 1971, 1. — 7. Шакиров Т. А., Гончаров А. Т. Казанский мед. ж., 1978, 1.

Поступила 18 апреля 1978 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Г. М. Покалев и В. Д. Трошин. Нейроциркуляторные дистонии.
Горький, Волго-Вятское книжн. изд-во, 1977, 320 стр.

Вопросы, касающиеся нейроциркуляторных дистоний, до настоящего времени мало изучены и во многом дискуссионны. За последнее время появляется все больше доказательств возможности перехода нейроциркуляторных дистоний в артериальную гипертонию и атеросклероз.

В рецензируемой книге подводится итог многолетних комплексных (клинико-физиологических, нейрофизиологических, биохимических и биофизических) исследований, проводимых сотрудниками терапевтической и неврологической клиник Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова по различным аспектам (патогенезу, клинике, диагностике и профилактике) нейроциркуляторной дистонии.

Монография состоит из 11 глав. В первой главе изложены общие вопросы этиологии и патогенеза. Обосновывается положение о мультифакториальности в развитии заболевания. Приводится оригинальная классификация сосудистых дистоний с учетом локализации, характера изменений сосудистого тонуса и стадийности заболевания. Во второй и третьей главах представлена клиника многообразных форм нейроциркуляторных дистоний. Особого внимания заслуживает описание клиники первичных венозных гипертоний. В четвертой главе подробно описывается клиника региональных церебральных ангиодистоний. Подчеркиваются особенности семиотики в зависимости от уровня поражения нервной системы сосудистого тонуса. Отдельная глава посвящена клинике вегетативно-сосудистых пароксизмов, которые часто встречаются в практике врача скорой помощи. В книге приводятся веские обоснования учения о трансформации сосудистых дистоний в артериальную гипертонию и атеросклероз.

Авторами монографии впервые установлено, что нарушения микроциркуляции и тканевые изменения метаболизма, в частности «тканевая недостаточность», являются

существенными звеньями патогенеза дисциркуляторных расстройств, имеющих большое значение в прогрессивности заболевания (седьмая и восьмая главы). Приведены убедительные данные о роли электрических сил и электромагнитных полей в регуляции нормального и патологического кровообращения. В последних двух главах обсуждаются вопросы диагностики, профилактики и лечения нейродисциркуляторных дистоний с позиций системно-функционального подхода к этой важной проблеме.

Монография представляет несомненный интерес для врачей-терапевтов и педиатров, ежедневно сталкивающихся с трудностями диагностики и лечения больных нейродисциркуляторными дистониями. К сожалению, книга издана настолько незначительным тиражом (3 000 экз.), что очень быстро исчезла с книжных полок магазинов.

Заслуж. деят. науки ТАССР проф. **В. Ф. Богоявленский** (Казань)

Б. Г. Садыков, И. С. Гуревич, И. А. Осипов. Гемолитические заболевания перинатального периода. Изд. КГМИ, Казань, 1977, 74 стр.

Рецензируемая книга является пособием по перинатальной медицине, предназначенным для педагогов вузов, практических врачей и субординаторов.

В первой части содержатся сведения об основных формах гемолитических и пограничных с ними заболеваний перинатального периода. Вторая часть посвящена вопросам этиологии перинатальных гемолитических заболеваний. Подробно характеризуются иммунологические факторы системы резус и системы АВО при гемолитической болезни новорожденных.

В пособии уделено внимание изучению явлений наследственности на молекулярном уровне с применением биохимических и физических методов. Приводится классификация наследственных эритроцитопатий (О. К. Гаврилов, Ю. Н. Токарев, 1976), где наглядно представлены их разновидности.

Авторами детально объяснено развитие резус-конфликта по этапам, что дает возможность правильно понять механизм проникновения изоантител через плаценту. Удачно в практическом отношении описана клиника гемолитической болезни новорожденных. Изложены основные принципы диагностики гемолитической болезни новорожденных, возникающей вследствие изоиммунологического конфликта.

В руководстве описаны различные методы лечения и профилактики, дана оценка этим методам.

В целом рецензируемое пособие является ценным руководством по перинатальной медицине, отражающим последние достижения в области акушерства и неонатологии. Оно с одинаковым интересом будет изучено как начинающими специалистами, занимающимися проблемами перинатальной медицины, так и преподавателями вузов и студентами.

Проф. **А. А. Кадырова** (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

Тазетдинов Ф. А., Шарафутдинова Р. М., Шаихова С. Р. Развитие эндокринологической службы в Татарской АССР 1

Клиническая и теоретическая медицина

Ардаматский Н. А. Нарушения биологических ритмов при некоторых заболеваниях внутренних органов 2

Старкова Н. Т., Зарубина Н. А., Пронин В. С., Жиенкулова А. К. Диагностика и лечение некоторых гипоталамо-гипофизарных заболеваний 5

Биялов М. Ш. Особенности нейро-гуморальных нарушений при патологии гипоталамуса 9

Васюкова Е. А., Грановская-Цветкова А. М. Диабетическая кома 11

Спесивцева В. Г., Мамаева Г. Г., Касабян И. Н. Нарушения микроциркуляции у больных сахарным диабетом и пути их коррекции 15

Талантов В. В., Медведев В. Н., Гапоненко В. А. Постинъекционные вегетативно-сосудистые реакции у больных сахарным диабетом 17

Венгер В. А. Постинъекционный синдром лабильности инсулинового эффекта 19

Вайнштейн С. Г., Афанасьева Ю. В., Максудова Д. Х., Пивикова М. И. Проба на толерантность к глюкозе у гастроэнтерологических больных 20

Мирошниченко А. Г., Шлимович П. Б., Гневашева Г. И. Динамика концентрации иммунореактивного инсулина и гормона роста в крови больных острым вирусным гепатитом 23

Зефирова Г. С., Щепеткова Л. В., Ибрагимова Г. В. Аутоиммунный тиреоидит 26

Мышкин К. И., Харитонов Б. С., Блувштейн Г. А. Опыт предоперационной подготовки больных тиреотоксикозом 28