

в то же время каждый человек приносит в хозяйство новые силы, которые при помощи науки при правильном руководстве позволяют производить количество продуктов питания, превосходящее в десять раз потребление. Таким образом, правильное и тщательное изучение вопроса показывает, что до тех пор, пока вся земля не превратится в великолепно обработанный сад, опасение излишнего прироста населения является простым порождением фантазии...»¹

В наше время понятие о всесторонне развитом человеке более емкое и включает в себя не только физическое, умственное, но и моральное и эстетическое воспитание. Всесторонне развитая личность будущего коммунистического общества — это человек, имеющий хорошее здоровье, гармонично физически развитый, получивший высокое умственное воспитание, нравственно выдержанный, эстетически образованный, являющийся патриотом Родины, которому также присущи пролетарский интернационализм и гуманизм. Однако и нам небезынтересны представления о физически и всесторонне развитом человеке тех, кто впервые ставил этот вопрос и доступными для того времени методами боролся за это.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616.12—008.331.1—616.13—004.6—616—002.77

З. М. Волинский. Гипертоническая болезнь. Атеросклероз. Ревматизм (клинические лекции). Изд. Военно-медицинской орд. В. И. Ленина академии им. С. М. Кирова, Л., 1964

Лекции проф. З. М. Волинского, прочитанные им слушателям академии выпускного курса и врачам курсов усовершенствования, изданы тремя небольшими книжками. Проблема ревматизма посвящено 10 лекций, столько же — гипертонической болезни и 7 — атеросклерозу.

В кратком введении, предпосланном лекциям о гипертонической болезни, автор указывает, что выбор тем не случаен, а отражает пятнадцатилетний опыт кафедры по изучению данных проблем.

Общим для всех лекций является выразительность и образность изложения, живое впечатление контакта с аудиторией, основным объектом лекции всегда выступает больной, с демонстрацией и разбора которого обычно и начинается изложение. На фоне изучения конкретного больного приводятся современные воззрения на этиологию и патогенез заболевания, на механизмы, лежащие в основе наблюдаемых симптомов; на опорные пункты дифференциальной диагностики; на трудовой прогноз и терапию. Такие лекции с полным правом могут называться клиническими. Они не уводят слушателя от больного в область патофизиологии или фармакологии. Напротив, все общие вопросы как бы проецируются на конкретного больного. Таков общий стиль лекций.

В лекциях о гипертонической болезни подробно изложены изменения гемодинамики при артериальной гипертензии, деление заболевания на стадии и фазы, рассматриваются механизмы повышения АД, природа гипертонической болезни как особой нозологической единицы. Вместе с тем в плане дифференциации в трех лекциях специально говорится о симптоматических артериальных гипертензиях: урологических, при феохромоцитоме, синдроме Иценко — Кушинга, тиреотоксикозах, некоторых заболеваниях почек.

По этому разделу можно сделать несколько замечаний.

Так, о рено-окклюзионной гипертонии следует думать и вне возможности атеросклероза почечных артерий или узелкового периаартериита, особенно у молодых субъектов.

Не нашли отражения в лекциях и гипертонии, связанные с диэнцефаломами, за исключением отвергаемой автором «нейро-циркуляторной дистонии по гипертоническому типу».

У первого больного, вообще представленного весьма ярко, лектор легко отвергает возможность хронического нефрита. Однако он не привлекает внимание слушателей к перенесенной контузии, не дифференцирует постконтузионную гипертонию от гипертонической болезни.

¹ Р. Оуэн. Там же, стр. 130.

Хорошо изложены в лекциях вопросы экспертизы и терапия. Отсутствие данных о ряде новейших гипотензивных препаратов нельзя поставить в вину автору. Надо думать, сведения о них появятся в следующем издании.

В целом лекции о гипертонии оставляют прекрасное впечатление.

В лекции об атеросклерозе после демонстрации больного подробно разбираются вопросы патогенеза заболевания, взаимоотношение между атеросклерозом и гипертонической болезнью, факторы, способствующие и сдерживающие развитие болезни.

Лекция о стенокардии особенно ярко отражает общее направление курса — воспитание у слушателей клинического мышления. Лектор обращает внимание на необходимость тщательного анализа болевого синдрома, значение анамнеза в детальном его изучении. О стенокардии автор говорит и в лекциях об инфаркте миокарда, о лечении и предупреждении коронарной недостаточности. Лекции эти изложены с возможной полнотой и также начинаются с изучения больного.

Автор умело пользуется методами инструментального исследования, показывая, что данные этих исследований должны трактоваться в сочетании с данными клиники.

Хорошо представлены диагностические признаки «кардиальных», стенокардии и инфаркта миокарда. Микроинфарктам автор уделяет меньше места. Он подчеркивает, что больной стенокардией нуждается иногда в более решительных лечебных мероприятиях, чем перенесший «микроинфаркт». Особое внимание необходимо уделять больному в так называемом предынфарктном состоянии.

Лечение больного инфарктом миокарда изложено стройно и систематически. Несомненно, в следующем издании автор сообщит об эффективности применения фибринолизина и ряда новых лекарственных средств. По нашему мнению, в терапии мерцания предсердий при инфаркте миокарда автором незаслуженно опущен хинидин, а в терапии болевого синдрома — закись азота.

Последнюю лекцию автор посвящает лечению и профилактике атеросклероза. Особый интерес привлекает опыт применения радиоактивного йода, бетаситостерина. В целом цикл лекций по атеросклерозу читается с большим интересом благодаря удачному подбору клинических иллюстраций и живому изложению.

Лекции по ревматизму также богаты клиническими примерами. В них представлено современное понимание заболевания, его терапии и профилактики. Автор не упрощает проблему этиологии и патогенеза ревматизма, знакомит с воззрениями различных исследователей.

В свете современных классификаций вряд ли целесообразно выделение бессуставных форм ревматизма. Таблица дифференциально-диагностических признаков полиартритов «инфекционного происхождения» может быть дополнена полиартритами при больших коллагенозах.

Вряд ли необходимо выделение первичного деформирующего полиартрита (злокачественного) как особой нозологической формы.

Вопросы лечения ревматизма изложены в соответствии с представленными больными. Но проблема борьбы с ревматизмом в целом, система диспансеризации и профилактической терапии не выделены в специальный раздел лекций.

Лекции по ревматизму сохраняют общий стиль клинического изложения материала, столь ценный в подготовке и усовершенствовании врачей.

Лекции изданы малым тиражом, лишь для слушателей академии. Но они заслуживают более широкого издания и, несомненно, будут хорошо встречены практическими врачами.

Л. М. Рахлин (Казань)

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

В № 2 нашего журнала на стр. 2 вторая строка сверху вместо напечатанного 96,4 % следует читать 65,28 %.

Редакция.