

больным, автор переходит к более подробному описанию клинических признаков отдельных форм коматозных состояний с более детальным описанием клиники, дифференциальной диагностики и лечения в каждом отдельном случае. Автор приводит описание 20 форм коматозных состояний.

В заключение, приводится описание наиболее употребительных и легко выполнимых в любых условиях методов лабораторного исследования мочи — определения белка, сахара и ацетона, что увеличивает практическую ценность данного пособия.

Литературный перечень состоит из 44 русских источников.

Наряду с отмеченными достоинствами книги, нельзя не обратить внимание и на ее недочеты. Так, например, автор, перечисляя формы коматозных состояний и описывая их клинику, почему-то не касается эпилептической комы, с которой практическому врачу приходится встречаться не реже, чем с другими видами коматозных состояний. Так же нет в книге и указаний на возможность психомоторного возбуждения в период после эпилептического припадка. Даже при перечислении тех коматозных состояний, которые начинаются с судорожного припадка, автор умалчивает об эпилепсии.

Следовало бы при оценке значения повышения температуры до 39—40° напомнить врачам о возможности поднятия температуры при кровоизлияниях в стволовую часть головного мозга, при апоплектической и эпилептической комах.

В вопросе о ксантохромии спинномозговой жидкости важно было бы уточнить факт, что окрашивание жидкости в желтый цвет наступает не при любом кровоизлиянии в центральную нервную систему, а или при кровоизлиянии в желудочки мозга, или в субарахноидальное пространство. Цвет жидкости зависит не только от количества излившейся крови, но и от времени, прошедшего с момента кровоизлияния.

Оценивая повышение мышечного тонуса как одного из признаков некоторых коматозных состояний, автор считает характерным повышение мышечного тонуса при гипогликемической и малярийных комах, при отравлении белладонной и не указывает на возможность повышения мышечного тонуса при кровоизлияниях в желудочки мозга, при явлениях десеребрации.

Некоторая неточность имеется в трактовке «стороны поражения». Так, в разделе «Клиника коматозных состояний» при описании клинических симптомов, наблюдающихся при кровоизлиянии в мозг, автор пишет: «Угол рта на стороне поражения свисает...» (стр. 26). Следовало бы написать: «на стороне, противоположной очагу». Та же неточность выражения относительно стороны поражения встречается и на странице 16 при описании асимметрии лица.

Нельзя признать правильным называть симптом «плавающих» глаз ротаторным нистагмом (стр. 26), а рефлекторное смыкание век, при вызывании конъюнктивального и корнеального рефлекса, — «морганием» (стр. 7).

И, наконец, на странице 27, где автор перечисляет причины возникновения эмболии в сосуды головного мозга, следовало бы указать на возможность газовой эмболии при работе в условиях повышенного атмосферного давления как об одном из заболеваний, связанных с производством.

Перечисленные недочеты отнюдь не могут уменьшить ценности и практического значения книги Л. А. Лушниковой. Учитывая актуальность этого вопроса, было бы желательным появление 2-го издания книги большим тиражом с учетом отмеченных дефектов.

Жизнь, повседневная деятельность врача требуют от научных работников медицинских учреждений разработки различных методических руководств по разделам практической медицины, включающих описания доступных и проверенных опытом методов диагностики и лечения.

Рецензируемая книга ставит на повестку дня невропатологов и терапевтов вопрос о необходимости разработки методических инструкций по таким заболеваниям, как эпилепсия, энцефалиты, менингиты, гипертоническая болезнь, со всеми проявлениями нарушения мозгового кровообращения, заболевания обмена веществ, тиреотоксикозы и т. д., с акцентом внимания врачей на методику исследования больных, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику.

С этой точки зрения следует приветствовать выход в свет рецензируемой монографии как весьма полезной широкому кругу практических врачей.

Ф. И. Вольтер

Поступила 20 января 1959 г.

А. Л. Либов. *Побочные действия антибиотиков.*
Медгиз, 1958. 104 стр. 3 р. 05 к.

Книга написана на актуальную тему, и выход ее в свет следует считать своевременным.

Как совершенно справедливо отмечает автор во введении, у нашего современника, «начиная с первой обработки пупка новорожденного и кончая последним лекарством для умирающего от пневмонии старика, неизменно применяется пенициллин».

При этом совершенно игнорируется, «что антибиотиками надо пользоваться с осторожностью, после размышления», что в результате беспорядочного применения антибиотиков возникают той или иной степени тяжести побочные явления, в отдельных случаях приводящие даже к гибели больного.

Автор пишет, что своей книгой он преследует одну цель — убедить врачей в необходимости тщательно продуманного, целесообразного назначения антибиотиков с учетом возможных осложнений с тем, чтобы использовать все способы для их предупреждения.

Те же мысли высказывают проф. В. Н. Шамов и В. И. Самохвалов, которые считают, что каждый врач обязан «не только хорошо знать показания, пути и способы введения антибиотиков, но и ясно представлять себе особенности проявления их побочного действия, уметь предотвращать и лечить возникающие осложнения» (Военно-мед. журн. 1959, 1).

Наибольшее место в книге отведено клинике побочных явлений при терапии антибиотиками (49 стр.), и это вполне оправдано, так как реакции на введение антибиотиков нередко бывают своеобразными и неожиданными, представляют большие трудности для распознавания, особенно после оперативных вмешательств.

Указатель русской и зарубежной литературы занимает 15 стр.

Автор напоминает, что антибиотики должны назначаться больному в комплексе со средствами патогенетической и симптоматической терапии.

Сейчас, когда мы имеем уже большой ряд антибиотиков, следует назначать их не слепо, а по выбору.

Весьма важно выделять возбудителя и определять его отношения к тому или иному антибиотику. А до получения анализов прибегать к назначению «веера» антибиотиков, который имеет много сторонников.

Сейчас мы часто сталкиваемся со штаммами возбудителей, уже не чувствительных к тому или иному антибиотику. Отмечаются и такие факты, когда возбудитель чувствителен, а клинического эффекта нет, что объясняется особенностями организма больного.

Говоря о дозировках антибиотиков, автор возражает против назначения ударных доз, «которые могут вызвать наводнение организма эндотоксинами погибших бактерий и привести к смертельному коллапсу». Решительно осуждает применение малых доз, так как они способствуют формированию устойчивых или зависимых вариантов бактерий.

«Рациональная антибиотикотерапия, — пишет автор, — требует признания наиболее правильными средних дозировок». Он считает теоретически обоснованной продолжительность курса лечения в 6—7 дней; целый ряд побочных явлений возникает именно при продолжении курса лечения далее 7-го дня, отсюда и крылатое выражение — «болезнь 9 дня». В тех же случаях, когда лечение в течение 7 дней недостаточно, следует делать перерыв на 4—5 дней, проводить лечение по цикловой системе.

Цикловой метод может предупредить рецидив, а перерыв в 4—5 дней, не более, предупреждает аллергические проявления.

При пользовании антибиотиками не следует забывать об обусловленных ими изменениях клинической картины болезней.

Автор предлагает свою классификационную схему осложнений и побочных действий, вызванных антибиотиками, которая, по сравнению с предложенной Х. Х. Пландельсом, несильно расширена и детализирована.

Как известно, побочное действие антибиотиков проявляется в виде аллергических реакций, в изменении состава и чувствительности микробной флоры, в появлении новых заболеваний, осложняющих течение первичного процесса.

Из побочных явлений особенно грозными являются реакции, протекающие по типу анафилактического шока, причем они могут возникнуть даже после предшествующего весьма ничтожного введения препарата или его местного применения.

Катастрофа развивается в течение секунд или через 3—5—10 минут (иногда 2 часа) после инъекции пенициллина. И в эти же сроки или спустя несколько часов, наступает смертельный исход при быстром падении кровяного давления, цианозе, поверхностном дыхании, при потере сознания и судорогах. Употребленный автором в этом случае термин — «пенициллиновая смерть» является неудачным, так как может быть неправильно понят, поскольку пенициллин сам по себе смертельных отравлений не дает.

К относительно частым побочным явлениям при лечении антибиотиками относятся кандидозные поражения кожи и слизистых.

Висцеральные формы кандидозов довольно трудно распознаются, и прогноз более тяжелый.

В главе о профилактике побочных действий антибиотиков автор высказывается за пересмотр показаний к применению антибиотиков как средства профилактики (конечно, это не касается профилактики особо опасных инфекций).

Он считает, что следует отказаться от применения антибиотиков без показаний, при каждом случае с повышением температуры, при неясных заболеваниях без ориентировочного диагноза. С этим положением солидаризируются и В. Н. Шамов

и В. И. Самохвалов, подчеркивая, что «первоначально назначать антибиотики нужно на основании только клинических показаний», и имеется «настоятельная необходимость разумного ограничения применения антибиотиков для целей профилактики и лечения небольших воспалительных процессов, хорошо поддающихся действию других средств». Они указывают также, что наличие антибиотиков никоим образом не освобождает хирургов от строжайшего соблюдения правил асептики при операциях и ведении ран.

Едва ли следует быть так категоричным, как автор рецензируемой книги, в вопросе применения профилактически антибиотиков и в неясных случаях. Более приемлемой будет рекомендация назначать в таких случаях антибиотики в средних дозах и избегать их длительного применения.

Автор высказывается за установление чувствительности к пенициллину перед проведением курса пенициллинотерапии. Для этого предложены тесты — кожный, внутрикожный и пластырная проба. Больным, у которых в прошлом наблюдалась аллергическая реакция (значение анамнеза!), пробы проводить следует осторожно и по возможности избегать назначения антибиотиков.

Нельзя назначать пенициллин лицам с положительной пробой. Установлено, что отрицательная до лечения пенициллиновая проба после проведенного курса пенициллинотерапии может стать положительной.

По материалам В. Н. Шамова и В. И. Самохвалова, повышенная чувствительность к пенициллину выявляется у 9,4% больных. Особенно часто это устанавливается у лиц с эпидермофитией и другими грибковыми заболеваниями кожи, а они встречаются сравнительно часто.

Больным с повышенной чувствительностью к пенициллину, с целью десенсибилизации, В. Н. Шамов и В. И. Самохвалов вводят пенициллин внутримышечно в возрастающих дозах, начиная с 1000 ед. и кончая 20000 ед. на последнюю инъекцию; последующее лечение таких больных внутримышечными инъекциями пенициллина в обычных дозах проходило без осложнений.

В сомнительных случаях следует вводить пенициллин совместно с антигистаминными препаратами (димедрол, антигистамин и др.).

Автор рекомендует первую инъекцию пенициллина делать в руку, с тем, чтобы в случае развития анафилактической реакции можно было наложить жгут.

Для профилактики кандидозов (кандидомикозов) рекомендуется достаточное введение витаминов, систематический копрологический контроль, и зарубежными авторами предложено одновременное введение ундецилиновой кислоты.

В. Н. Шамов и В. И. Самохвалов рекомендуют при малейшем подозрении проводить повторные посевы на грибки, внутрикожные пробы с дрожжевыми аллергенами и серологические реакции.

В разделе лечения автор рекомендует применять при анафилактическом шоке эфедрин, кислород и внутривенное капельное вливание АКГГ.

При кандидозах применяют йодистый калий внутривенно, салитропин, уротропин. Предложены также внутривенное введение растворов спирта, повторные гемотрансфузии.

Зарубежными авторами предложен ряд противогрибковых антибиотиков. Есть советский, применяемый внутрь, противодрожжевой антибиотик — нистатин.

Автор заканчивает свою работу положением, что «антибиотикотерапии принадлежит не только настоящее, но и будущее». С задачей, которую поставил себе автор, он вполне справился.

Книга написана ясным литературным языком. Снабжена полным литературным указателем и должна быть широко рекомендована всем врачам.

А. М. Окулов