

Автор предлагает разделить истинные аллергические реакции в зависимости от механизма их развития на две большие группы: химэргические («сделанные соками») и китэргические («сделанные клетками»). При химэргических реакциях аллерген с антителом встречается в жидкостях организма, и в механизме их развития ведущую роль играют биологически активные вещества (анафилактический шок, ангионевротический отек и др.). В основе китэргических реакций лежит реакция аллерген — анти-тело, протекающая на поверхности клеток (контактный дерматит, коллагенозы и др.). Определенным преимуществом данной классификации по сравнению с широко распространенным в настоящее время делением аллергических проявлений на реакции немедленного и замедленного типа (по Куку) является попытка положить в основу классификации не такой общий и не отражающий сути признак, как время развёртывания реакции, а процессы, характеризующие сущность различия этих двух групп реакций, их различные механизмы — важную роль медиаторов в генезе химэргических реакций и преимущественно клеточные механизмы в реакциях китэргического типа.

В работе на современном научном уровне освещено значение конституционально-наследственного фактора в развитии аллергических болезней. Подчеркивается, что наследственные свойства организма не только сказываются на возможности сенсибилизации его, но также существенно влияют и на процесс десенсибилизации, что, естественно, диктует целесообразность индивидуализации лечения больного.

Очень обстоятельно описаны аллергены, их виды, свойства, природа, условия антигенного действия, в частности антигенные свойства иммунных комплексов экзоаллерген+антигело 1-го порядка (А. А. Польшер).

В главе об аутоаллергии дана классификация эндоаллергенов, приведены оригинальные исследования автора о промежуточных эндоаллергенах и их значении в патологии.

Остановившись на особенностях и механизмах лекарственной аллергии, автор дает рекомендации по профилактике аллергических осложнений при действии лекарственных препаратов.

Впервые в обобщенном виде приведены сведения о географии алергозов в СССР. Автор справедливо указывает, что работа в этом плане должна продолжаться.

Весьма важным является вопрос о десенсибилизации — патофизиологических основах для проведения гипосенсибилизации в клинике, о показаниях и противопоказаниях для специфического лечения.

Уделено значительное внимание иммунологическим методам исследования, особенностям диагностики пищевой и лекарственной аллергии, методам десенсибилизации при поллинозах, приготовлению индивидуальных аллергенов и др.

Значительную ценность представляют материалы о результатах лечения больных алергозами, отражающие большой опыт автора и руководимого им коллектива.

Хотелось бы указать, что непереносимость лекарственных препаратов может быть не только вследствие аллергической реактивности организма, но также и генетического дефекта ферментов, принимающих участие в биотрансформации этих веществ.

В целом книга А. Д. Адо является чрезвычайно ценным руководством, необходимым в настоящее время для врачей всех специальностей. Приходится лишь сожалеть, что книга вышла небольшим тиражом и сейчас ее уже невозможно приобрести.

Проф. И. М. Рахматуллин, проф. Т. Б. Толпегина (Казань)

С. Г. Моисеев. Острые внутренние заболевания. Клинические очерки. «Медицина», М., 1971, 280 стр.

Проблемы неотложной терапии заслуженно привлекают к себе особое внимание практических врачей и ученых-клиницистов разных специальностей. Этот интерес обусловлен не только большой частотой и удельным весом ургентной патологии в современной клинике, но и постоянной витальным значением умелых врачебных действий, быстрой ориентировки и сугубой четкости мероприятий, которые должны быть выполнены в этих условиях, и, наконец, быстрым прогрессом научной разработки и практического применения многообразных и весьма эффективных методов неотложной терапии и реаниматологии в последние годы.

Всем этим определяется высокая актуальность и своевременность выхода в свет книги одного из наиболее опытных наших специалистов. Огромный личный опыт автора дает ему право на клинические очерки — свободную форму изложения определенных избранных вопросов. Во многом такие очерки — своеобразное кредо опытного клинициста, передача эстафеты бесценных клинических наблюдений новому поколению врачей.

Книга во многом удалась. Она насыщена ценными фактами и рядом интересных и новых идей. Взгляды автора по большому кругу вопросов оригинальны, нешаблонны, и если с некоторыми из них читатель даже и не согласится полностью, они заставят его задуматься, а иногда по-новому осмыслить или переосмыслить свой опыт. Автор всегда идет от врачебного наблюдения, те или иные теоретические положения

он неизменно рассматривает сквозь призму клинического опыта. В очерках много тонких клинических наблюдений, ценных деталей диагностического и тактического характера. Автор приводит большое количество интереснейших историй болезни, причем некоторые из них иначе, чем уникальными, не назовешь. Воспоминания о больных приводятся всегда «к месту», интересно анализируются и комментируются и, таким образом, очень органично вплетаются в очерки. Поучителен и особо интересен в практическом смысле разбор врачебных ошибок в диагностике и тактике при острых внутренних заболеваниях, причем и здесь С. Г. Моисеев, бывший главный терапевт Москвы, основывается на большом собственном опыте.

Открывается книга большим очерком об инфаркте миокарда. Интересны и ценны наблюдения автора и его сотрудников, касающиеся постинфарктного синдрома. На то, что при инфаркте миокарда возникает аллергизация организма видоизмененными белками миокардиального происхождения (развивается эозинофилия), С. Г. Моисеев указывал в 1945 г., еще до известной работы Дресслера. Практически важно описание поздних («отсроченных») изменений ЭКГ при инфаркте миокарда, возникающих даже на 17-й день болезни. Это очень ценное напоминание для практического врача. Интересны длительные наблюдения за ЭКГ у больных инфарктом миокарда, позволившие автору отметить их большую изменчивость, возникновение ряда кратковременных, но грозных процессов в миокарде у таких больных, что, с одной стороны, требует достаточно мобильной и гибкой терапии, а с другой — показывает, сколь насущно необходимы в специализированных отделениях автоматические следящие устройства, мониторные установки и др. Как и в других разделах книги, здесь много тонких врачебных наблюдений, интересно описаны атипичические клинические варианты инфаркта миокарда, своеобразные синдромы — «сердце — плечо», синдром передней грудной стенки и др. Поучительны описания инфаркта миокарда с дебютом в форме как бы острого холецистита (даже без иррадиации болей из правого подреберья), трудностей при дифференциальной диагностике острой коронарной недостаточности и рака кардиального отдела желудка. Вместе с тем хотелось бы видеть более детальную и четкую характеристику так называемых промежуточных форм острой коронарной недостаточности. Дифференциально-диагностическая таблица, модифицированная автором, слишком лаконична, недостаточна в свете новейших данных, мало учитывает динамику показателей. Оригинально, но выглядит неполным объяснение механизма кардиогенного шока при инфаркте миокарда, который, согласно взглядам автора, вызывается болью и аутоиммунными механизмами. Несомненно, в сложном механизме кардиогенного шока, помимо упомянутых факторов, принимают определенное участие и рефлекторные влияния с сердца на сосудистую систему, и само снижение сократительной функции миокарда. Лабораторные показатели и их динамика при инфаркте миокарда описаны скупо и неполно.

В полноценном обзоре лечебных мероприятий при инфаркте миокарда автор, однако, не упоминает о нейтролептанестезии при тяжелом болевом синдроме, указывает слишком малую для этих случаев дозу анальгина — 1 мл 50% раствора (следует употреблять по крайней мере 3—4 мл). При кардиогенном шоке, учитывая нарушения микроциркуляции, необходимо применять средства типа неомакродекса, о чем не упоминает автор, не дает он рекомендаций и относительно применения в этих случаях глюкокортикоидов. Наконец, с нашей точки зрения, при ведении больных инфарктом миокарда особое значение имеет не только лечебная помощь при таких осложнениях, как постинфарктный синдром или фибрилляция желудочков, но и профилактика их, тем более что она в настоящее время разработана на рациональной основе и весьма действенна. Поэтому следовало бы говорить о систематическом назначении антигистаминных средств, а также аспирина или анальгина для профилактики постинфарктного синдрома, калийфиксирующих и антидистрофических средств (так называемых «поляризирующих смесей», препаратов типа панангина и тромкардина, кокарбоксилазы, анаболических стероидов и др.) для профилактики фибрилляции желудочков.

В других очерках (о гипертонической болезни, острой сердечной и острой сосудистой недостаточности, аритмиях, тромбозах и эмболиях легочной артерии) также приводится много интересных фактических данных, редкостных клинических наблюдений. Поучительно описание синдрома Бернгейма, о котором очень полезно знать практическому врачу и клиницисту-кардиологу, даются полезные рекомендации и приводится ценная таблица для диагноза и дифференциального диагноза тромбоэмболий в системе легочной артерии, хорошо и четко описывается ЭКГ-симптоматика этих состояний и др. К сожалению, не приводятся соображения автора и фактические данные о применении при гипертонической болезни, в частности при кризах, блокаторов адренэргических систем, производных α -метилдопа, гипотиазида, лазикса. Вряд ли стоит рекомендовать, как это делает автор на стр. 58, при уремии на почве гипертонической болезни и первичного нефросклероза «горячие обертывания больного, ведущие к усиленному потению» даже и при отсутствии клинических признаков сердечной недостаточности.

Внезапной остановке сердца посвящена одна неполная страница, лечебной тактике при ней — считанные строки (стр. 70), причем автор просто перечисляет ряд мероприятий, осуществляемых в порядке реанимации (массаж сердца, искусственное дыхание, дефибрилляция, внутриартериальное переливание крови) и совершенно не

останавливается ни на специальных показаниях к каждому из них, ни на организации дела, в частности в условиях специализированных отделений, обычных терапевтических отделений, в практике специализированных бригад скорой помощи, ни на технике реанимационных приемов и своих советах и рекомендациях врачу в этих случаях. Совершенно не упоминается внутрисердечное введение ряда фармацевтических средств как один из компонентов реанимационных мероприятий.

Очерк об аритмиях слишком краток и неполон. Здесь ничего не говорится о фибрилляции желудочков, ее терапии и профилактике, не обсуждается тактика врача при политопных экстрасистолах. Автор не упоминает о «поляризующих смесях», панангине, изолтине, лидокаине и др.

Остальные очерки в книге (об острых пневмониях, бронхиальной астме, язвенной болезни, острой почечной недостаточности, сахарном диабете, отравлениях), так же, как и предыдущие, интересны и содержательны.

Говоря о некоторых недостатках книги в целом, остановимся прежде всего на ее композиции, структуре или принципе изложения материала. Автор, как это видно из предисловия, стремился к изложению данных в нозологическом плане (а не в разрезе отдельных синдромов или симптомов, как это чаще делается в книгах по неотложной помощи). Нам все же представляется, что принцип изложения по синдромам был бы значительно более удобным и адекватным задачам этой книги. Так, во-первых, систематическое изложение учения о той или иной болезни (например, в очерках о гипертонической болезни, бронхиальной астме, сахарном диабете, язвенной болезни и др.) производится вынужденно очень кратко и неполно. Конечно, в этом смысле «Очерки» мало прибавляют информации к тому, что имеется в специальных монографиях, посвященных этим заболеваниям. Во-вторых, избранный автором путь неизбежно связан с многократными повторениями (например, об сердечной астме и отеке легких приходится говорить и в связи с инфарктом миокарда, и в связи с гипертоническим кризом, и, наконец, в разделе об острой сердечной недостаточности; повторно в книге идет речь о шоке, об аритмиях и т. д.). Это вызывает необходимость многократно отсылать читателя к тем или иным разделам книги. Отметим также, что в значительной по объему книге, к сожалению, отсутствует предметный указатель, поэтому интересуясь тактикой при кардиогенном шоке, читатель может просмотреть только очерк об инфаркте миокарда, не рассчитывая получить подробные данные в главе «Острая сосудистая недостаточность», где они приведены. Наиболее полные рекомендации о лечении фибринолизом и гепарином содержатся не в очерке об инфаркте миокарда, а в разделе о тромбозах легочной артерии, но читатель этого заранее не знает и т. д. Наконец, как известно, сама тактика неотложной помощи в первые часы или минуты очень нередко «нацелена» на определенный синдром при еще неясном диагнозе в нозологическом смысле (гипертензионный криз, кома, синдром внутреннего кровотечения, синдром «острого живота» и др.), поэтому с практической точки зрения есть смысл идти в изложении не от болезни, а в первую очередь от синдрома (как это и бывает в практике). С. Г. Моисеев, очевидно, учитывал эти обстоятельства и в значительной части очерков отошел от нозологического принципа, перейдя на синдромный (очерки об острой сердечной и острой сосудистой недостаточности, острой почечной недостаточности, аритмиях). В итоге часть очерков оказалась написанной в одном ключе, часть — в другом, что нарушает стилевое единство книги. Если уж выбран жанр «Очерков», а не обычной монографии или справочного пособия, то, как нам кажется, читатель был в праве ожидать широких обобщений, разговора о самых общих проблемах клиники неотложной терапии (о перспективах и главных направлениях развития острой внутренней клиники; о рамках и границах этой области медицины; о профиле и подготовке врача, работающего в этой области: о «проникновении» и применении принципов неотложной помощи в практике работы участкового терапевта, поликлиники, стационара любого профиля; об организационных вопросах неотложной помощи и реаниматологии; о тактических и стратегических принципах острой внутренней клиники — своего рода «доктрине неотложной помощи» и др.). Несомненно, автору есть что сказать по всем этим вопросам, и хотелось бы, чтобы в последующем издании книги этот интересный разговор с читателем состоялся.

Жаль, что «Очерки» не включают в себя ответственную и большую проблему «острого живота», не касаются ряда коматозных состояний (острая надпочечниковая недостаточность, гепатаргия и др.), синдрома кровотечений (речь в книге идет лишь о кровотечениях при язвенной болезни), спонтанного пневмоторакса, группы заболеваний и острых состояний, обусловленных воздействием физических факторов (высотная болезнь, кессонная болезнь, болезни укачивания — кинетозы, тепловой и солнечный удары, утопление и др. виды острых асфиксий, поражение электрошоком и др.). Очень важно было бы осветить роль и задачи терапевта у постели таких «хирургических» больных, как больные с тяжелыми множественными травмами, больные ожоговой болезнью, «краш-синдромом» и др.

Следует признать, что в книге в целом недостаточно освещаются вопросы реаниматологии, а между тем, как еще недавно справедливо писал И. А. Кассирский, реанимационные мероприятия и реанимационная техника не должны быть уделом и монополией хирургических стационаров, терапевтические отделения обязаны освоить ее полностью и на современном уровне.

Мы отмечали выше, что иногда в числе терапевтических мероприятий не упоминаются отдельные эффективные средства. Укажем здесь дополнительно на незаслуженно обойденные в очерке об инфаркте миокарда таламонал, а в очерке о язвенной болезни и кровотечении при ней — эpsilon-аминокапроновую кислоту. В отдельных (весьма, впрочем, редких) случаях советы автора носят несколько противоречивый характер. Так, на стр. 35 автор рекомендует строгий постельный режим при инфаркте миокарда длительностью «по меньшей мере в 4 недели», а на стр. 36 пишет, что «при инфаркте миокарда средней величины» он назначает строгий постельный режим на 3 недели. Говоря о лечении пароксизмальной тахикардии, автор на стр. 113 рекомендует «в первую очередь» применять препараты группы наперстянки, а на стр. 115 утверждает (и вполне правильно), что лучшим средством при этой аритмии является новокаиномид, а все остальные препараты должны применяться только в случае, если он не помогает.

Наконец, в списках литературы, которые приводятся в конце каждого очерка, к сожалению, не упоминается целый ряд специальных изданий по неотложной терапии внутренних заболеваний (например, книга под ред. А. С. Шварца и Б. А. Никитина, 1963; под ред. А. И. Германова, 1964; Г. Л. Хасиса, 1965; А. Я. Губергрица и соавт., 1970 и др., ряд специальных отечественных и зарубежных, в том числе переведенных на русский язык, монографий по реаниматологии).

Отмеченные выше недостатки вполне устранимы при последующих изданиях книги.

В заключение подчеркнем, что не только начинающий, но и опытный врач найдет в этой книге ценное для себя — либо для руководства, либо для проверки на личном опыте, либо, наконец, для плодотворной дискуссии и научного поиска.

Проф. Л. А. Лещинский (Ижевск)

Ф. Г. Григорьев. Методические материалы к изучению вопросов экономики сельского здравоохранения. (Из опыта экономического анализа деятельности сельских лечебно-профилактических учреждений Канашского района Чувашской АССР.) Чебоксары, 1971, 32 стр., тираж 1000 экз.

Автор брошюры, главврач Канашской центральной районной больницы Чувашской АССР, дает достаточно подробную информацию о наиболее актуальных работах по экономике здравоохранения, увидевших свет в последнее время, приводит не только основные их положения, а и схему, например, определения стоимости лечения и содержания больных в стационаре, предложенную Р. Ю. Журавель-Якобсон и Р. Д. Кузнецовой.

После краткого литературного обзора представлены результаты экономического анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений в Канашском районе (эффективности использования коечного фонда, стоимости лечения), начатого в 1966 г. В существующих в районе участковых больницах систематически не выполнялся план по использованию коечного фонда, в связи с чем в одной из них была выше стоимость одного койко-дня и одной госпитализации.

На наш взгляд, то обстоятельство, что в Ямашевской участковой больнице на 35 коек стоимость койко-дня была ниже, чем в ЦРБ и чем в пятидесятикоечной Тобурдановской больнице, требует объяснений.

Очень важно, что рецензируемая брошюра не только пропагандирует изучение деятельности лечебно-профилактических учреждений сельского района, но и дает рекомендации для реорганизации, перепрофилизации коечного фонда в целях улучшения медицинского обслуживания населения и более эффективного использования средств, отпускаемых на здравоохранение. Канашский район показал в этом отношении пример, перепрофилировав 35-коечную участковую больницу в больницу-санаторий для реконвалесцентов. Сам факт создания в сельском районе больницы для реконвалесцентов следует приветствовать. Результат Канашского эксперимента красноречиво свидетельствует о его целесообразности: если в 1966 г. в этой больнице койка работала 329, 2 дня, то после реорганизации (1969 г.) — 351,6 дня, план по койко-дням выполнялся на 100,6% (в ЦРБ — на 100,9%).

Очень важно и интересно, что в работе Г. Ф. Григорьева рассмотрены различные показатели эффективности перепрофилизации коечного фонда в районе. Однако, как нам кажется, к приводимому сравнению результатов деятельности Ямашевской участковой больницы за 1967 и 1968 гг. следует подходить с известной осторожностью, особенно, когда речь идет о проценте больных, у которых наступило ухудшение состояния здоровья, и умерших. Оценивать эти показатели лучше было бы при определенных заболеваниях, а не в общем, так как изменение профиля больницы, несомненно, изменило и нозологическую структуру госпитализированных больных. Если больница стала использоваться для долечивания больных, лечившихся в ЦРБ, то, конечно, вряд ли это были больные с тяжелыми декомпенсациями сердечной деятельности, онко-