

время человек может с воздухом получить не более $0,78 \times 16,2 = 13$ мкг, а всего за сутки — $60 + 13 = 73$ мкг трехвалентного хрома.

Следовательно, для мужчины массой 65 кг предельно допустимая суточная доза трехвалентного хрома, поступающего в организм из какого-то одного источника, представлена следующими величинами: поступление с водой — 325 мкг; с пищей — 195 мкг; с воздухом — 73 мкг. Таким образом, предлагаемая нами для пищевого хрома максимальная физиологическая доза является средней между принятыми в СССР допустимыми дозами трехвалентного хрома, поступающего в организм с водой или с воздухом:

$$\frac{325+73}{2} = \frac{398}{2} = 199 \text{ мкг.}$$

Итак, для «стандартного» мужчины максимальной физиологической суточной дозой пищевого хрома можно считать 0,2 мкг.

Наши исследования показали, что длительное воздействие хрома в дозах, превышающих естественные всего в 2—3 раза, может оказаться неблагоприятным для организма, особенно в условиях несбалансированного питания. Поэтому большой научный интерес и практическую значимость приобретает выработка интегральной суточной нормы хрома при его комплексном воздействии на организм одновременно через пищу, воду и воздух.

Следует согласиться с мнением Г. И. Сидоренко и М. А. Пинигина (1976) о необходимости ввести понятие «максимально допустимая нагрузка» (МДН) для химических веществ при их комбинированном и комплексном действии.

Максимально допустимая нагрузка при комплексном воздействии хрома может быть выражена формулой:

$$\text{МДН} = \frac{C_{\text{вод.}}}{\text{ПДК}_{\text{вод.}}} + \frac{C_{\text{возд.}}}{\text{ПДК}_{\text{возд.}}} + \frac{D_{\text{пищ.}}}{\text{МФД}_{\text{пищ.}}} = 1,$$

где $C_{\text{вод.}}$ и $C_{\text{возд.}}$ — соответственно концентрации хрома в воде и воздухе;

$D_{\text{пищ.}}$ — суточная доза хрома в пищевом рационе;

$\text{МФД}_{\text{пищ.}}$ — максимальная физиологическая суточная доза хрома в пище.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахтямова З. С., Шаихова С. Р., Федорова Н. В., Зарипова М. Г. В кн.: Эндемические болезни и микроэлементы. Казань, 1972. — 2. Бышевский А. Ш. Влияние витамина С на морфологию щитовидной железы, содержание йода в ней и йодный баланс. Автореф. канд. дисс., Львов, 1960. — 3. Гончаров А. Т. Материалы к гигиенической характеристике микроэлемента хрома (о роли хрома в патогенезе эндемического зоба). Автореф. канд. дисс., Л., 1964. — 4. Гончаров А. Т., Ившина В. А. В кн.: Кариез зуба и реактивность организма. Казань, 1966. — 5. Докл. Комитета экспертов ВОЗ (серия техн. докл. ВОЗ, № 532). Женева, 1975. — 6. Михалюк И. А., Мотузков И. Н. В кн.: Вопросы рационального питания. Киев, 1970. — 7. Покровский А. А. Роль биохимии в развитии науки о питании. М., 1974. — 8. Сидоренко Г. И., Пинигин М. А. Гиг. и сан., 1976, 6. — 9. Mertz W. Physiol. Rev., 1969, 49, 163. — 10. Schroeder H., Balassa J., Tipton I. J. Chron. Dis., 1962, 15, 941. — 11. Schroeder H., Nason A., Tipton I. J. Chron. Dis., 1970, 23, 123.

Поступила 22 февраля 1977 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

И. Ф. Богоявленский. Патологическая функциональная перестройка костей скелета. Медицина, Л., 1976. Тираж 5000 экз.

Монография посвящена сложному и мало изученному вопросу клинической медицины. В ее основу положены наблюдения автора над 580 больными. Книга состоит из двух разделов — общего и специального.

В первом разделе излагаются вопросы, касающиеся этиопатогенеза, патологической анатомии, особенностей клинического течения патологической функциональной перестройки кости, принципы диагностики ее; уточняется терминология.

Автор характеризует костную ткань как динамичную структуру, находящуюся в состоянии постоянной перестройки, которая определяется функцией и нагрузкой.

Под термином «перестройка» автор понимает строго закономерное перераспределение элементов костной ткани, происходящее вследствие воздействия на кость (как на орган) физиологических, патологических факторов и их сочетаний и приводящее к формированию новой архитектоники части, всей кости или нескольких костей. Фактором, содействующим развитию патологической функциональной перестройки кости, является снижение (врожденное или приобретенное, общее или местное) порога функциональной прочности адаптационно-компенсаторных механизмов костной ткани.

К настоящему времени патологическая функциональная перестройка костей скелета обозначается в литературе огромным количеством терминов — усталая нога, усталая кость, утомление и износ, перестройка от переутомления, затяжной перелом, псевдоперелом, поперечные зоны перестройки, зоны Лоозера и др. Но ни один из этих терминов не отражает сути патологического процесса.

По наблюдениям автора, перестройка представляет собой сочетание следующих взаимосвязанных элементов в динамике их развития: очагов точечной резорбции, бесструктурных отложений минеральных веществ и точечных костных глыбок. Указанные элементы перестройки костной ткани выявлены им и описаны впервые.

До сих пор многие авторы трактуют процесс патологической функциональной перестройки кости как исключительно местное явление. Монография убеждает нас, что этот патологический процесс есть заболевание всего организма и что клинические проявления его не ограничиваются только локальным поражением. В процессе патологической функциональной перестройки кости автор выделяет четыре периода: субкомпенсация, декомпенсация (срыв компенсации), восстановительная компенсация (адаптация) — частичная или полная.

В монографии детально освещается рентгенологическая картина патологической функциональной перестройки кости, различные формы клинического проявления ее в зависимости от локализации (сегмент скелета, эпифиз, метафиз, диафиз), исходного состояния костной ткани, описывается ряд новых признаков, которые могут облегчить постановку диагноза.

Специальный раздел монографии посвящен особенностям патологической функциональной перестройки большеберцовой, бедренной костей, костей верхних конечностей и плечевого пояса, костей туловища и других сегментов скелета. Большое внимание автор уделяет описанию процессов патологической функциональной перестройки головки бедренной кости, к которым он относит заболевания, известные в настоящее время под другими названиями, — остеохондропатии, деформирующий артроз и т. п. И. Ф. Богоявленский подчеркивает, что патологической функциональной перестройке практически могут подвергнуться любые отделы любых костей, но преобладают изменения наиболее нагружаемых костей и отделов. В монографии достаточно подробно рассматриваются многие вопросы дифференциальной диагностики и методы лечения. Но, к сожалению, дифференциальная диагностика патологической перестройки большеберцовой кости приводится очень кратко. Между тем именно при распознавании перестройки этой локализации нередко встречаются диагностические ошибки.

В целом монография написана хорошим литературным языком, богато иллюстрирована, читается легко и с интересом. Однако встречаются довольно частые повторения, которые в определенной степени затрудняют восприятие материала. Это должно быть учтено при подготовке книги к переизданию, а необходимость в этом есть, ибо монография является ценным вкладом в науку и практику, расширяющим наши представления о сущности многих дегенеративно-дистрофических заболеваний костей и суставов. Она безусловно получит достойное признание широкого круга читателей, особенно ортопедов-травматологов, рентгенологов, педиатров, хирургов и врачей других специальностей, имеющих дело с патологией опорно-двигательного аппарата, и послужит руководством в их практической деятельности.

Проф. У. Я. Богданович, доктор мед. наук Д. Л. Акбердина (Казань)

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 616—073.75(092 Файзуллин)

ПРОФЕССОР МИДХАТ ХАРИСОВИЧ ФАЙЗУЛЛИН

В марте 1978 г. исполнилось 70 лет со дня рождения и 45 лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности заслуженного деятеля науки РСФСР и ТАССР, доктора медицинских наук профессора Мидхата Харисовича Файзуллина.

В 1928 г. М. Х. Файзуллин закончил Казанский медицинский техникум и работал рентгентехником в больнице им. Вахитова и в железнодорожной больнице г. Казани. По окончании в 1933 г. Казанского медицинского института он был назначен на должность заведующего больницей в Ципинский район ТАССР.

В 1938 г. М. Х. Файзуллина избрали по конкурсу ассистентом кафедры хирургии ГИДУВа, возглавлявшейся проф. В. А. Гусыниным. Мидхат Харисович всегда с благодарностью вспоминает своего учителя Василия Афанасьевича Гусынина, замечательного его склонность к научно-педагогической работе и пригласившего в свою клинику.

В 1941 г. М. Х. Файзуллин защитил кандидатскую диссертацию на тему «Рентгеноанатомия артерий коленного сустава». В эти же годы работал рентгенологом в первой городской больнице, где получил основательную клиническую подготовку у профессоров Н. К. Горяева, Н. В. Соколова, А. Г. Терегулова.