

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Л. С. Шварц. Функциональная патология атеросклероза. Приволжское книжное издательство, Саратов, 1969

Книга проф. Л. С. Шварца написана на актуальную тему и представляет интерес для врачей многих специальностей. Автор подошел к изучению атеросклероза с позиций оценки функционального состояния важнейших систем организма: дыхания, кровообращения, пищеварения. Его исследования базируются на большом числе собственных наблюдений (более 3500 больных). В указателе литературы приведено 468 источников на русском и 182 на иностранных языках.

I глава («Дыхание») содержит литературные сведения и весьма интересные факты, установленные автором и его сотрудниками. По данным автора, при атеросклерозе у больных наступают значительные расстройства дыхания, его ритма, объема, повышение сопротивления в бронхах. Надо согласиться, что эти нарушения следует рассматривать как прямое следствие атеросклероза, а не только «возрастного угасания».

Во II главе приведены материалы по таким малоисследованным вопросам, как упруго-вязкие свойства сосудистой стенки при атеросклерозе в различных фазах его течения, общее периферическое сопротивление, сосудистая реактивность. Автор пришел к выводу, что при атеросклерозе в сердечной мышце происходят глубокие изменения, которые выражаются в снижении электрического потенциала и сократительной функции миокарда.

Функциональная патология сосудов, по автору, охватывает не только сосуды крупного и среднего калибра, но и мелкие (артериолы) и мельчайшие (капилляры).

III глава («Пищеварение») посвящена важному и малоизученному вопросу о брюшном атеросклерозе. Автором установлено, что у больных атеросклерозом часто развиваются чувствительные, секреторные и моторные расстройства со стороны желудка и кишечника, объясняющиеся, видимо, атеросклерозом сосудов брюшной полости. Интересны данные, касающиеся изменений функции печени и поджелудочной железы.

IV глава — об обмене веществ. Вопрос рассмотрен очень широко. Излагаются литературные и собственные данные об обмене при атеросклерозе липидов, липопротеидов, триглицеридов, ацетоновых тел, мукополисахаридов, подробно анализируются нарушения белкового, углеводного и минерального обмена. В этой же главе уделено внимание окислительным процессам в организме при атеросклерозе, состоянию свертывающей и противосвертывающей систем крови.

Весьма интересной является V глава — «Регуляция». Автор пришел к выводу, что нарушения обмена зависят от сдвигов в гормональной регуляции, причем ведущая роль в патологии атеросклероза принадлежит снижению активности щитовидной железы; возможно и участие гипоталамуса. Установлено также значение изменений функции надпочечников и, в большой степени, нарушений витаминного обмена.

Автор отмечает, что вне стрессовых ситуаций в течении обменных процессов нет значительных отличий от нормы. Возникающие расстройства регуляции обмена неизбежно включают и адаптивные механизмы, в результате чего обменные нарушения, за исключением липидного обмена, в известной степени выравниваются, но как только организм попадает в «чрезвычайные» ситуации, приспособительные механизмы оказываются недостаточными, и наступает срыв регуляции.

В VI главе («Реактивность») высказывается мысль о роли аутоиммунных механизмов при атеросклерозе. Установлено, что у больных атеросклерозом в крови появляются антиаортальные аутоантитела, которые, возможно, имеют защитное значение.

Волнообразное течение атеросклероза автор объясняет тем, что развитие аутоиммунных процессов, вызывая расстройства функций высших регулирующих приборов, ведет к обострению, к вспышкам патологического процесса. Приняв эту концепцию, можно объяснить многообразие обменных отклонений при атеросклерозе и функциональные изменения сосудов нарушением биохимизма их стенок и нервного аппарата, приводящим к неадекватной реакции на раздражение из внешней и внутренней среды.

В заключении подчеркивается, что «функциональные отклонения, возникающие при атеросклерозе в различных органах и системах, поразительно многообразны». Доминирующим является нарушение обмена веществ, что выражается в изменениях структуры сосудистой стенки, а также в снижении темпа течения физиологических процессов и изменении содержания в крови липидов, мукополисахаридов, углеводов, витаминов, ферментов. В центре этих обменных нарушений стоят ферментные сдвиги. Пусковым механизмом всех расстройств являются функциональные нарушения со стороны нервно-гуморальных регулирующих аппаратов с преимущественным значением нервного фактора.

Автор рассматривает атеросклероз как проблему не геронтологии, а гериатрии.

В конце книги автор кратко останавливается на принципах диагностики и лечения атеросклероза. Он еще раз подчеркивает, что гиперхолестеринемия, встречающаяся в 82—85% в фазе вспышки, можно рассматривать не только как показатель обменных нарушений, но и как индикатор сенсibilизации.

Можно согласиться с мнением автора о целесообразности выделения в клиническом течении атеросклероза фазы ремиссии и различать, следовательно, фазу вспышки,

ремиссии и стабильную. Лечение атеросклероза должно быть длительным, многолетним, систематическим, индивидуализированным и видоизменяющимся в зависимости от присоединения возрастных сдвигов.

Книга написана хорошим языком и легко читается. Она принесет большую пользу не только терапевтам, но и специалистам, работающим в других областях клинической и теоретической медицины.

Проф. Н. Е. Кавецкий (Куйбышев-обл.)

3. Ш. Гилязутдинова. Туберкулез женской половой сферы. Татарское книжное издательство, Казань, 1970

Рецензируемая монография посвящена вопросам диагностики, терапии и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов туберкулезной этиологии.

Автор описывает ряд существенных изменений нервных волокон и их окончаний в очаге поражения с учетом тяжести процесса. При продуктивной форме в нервных элементах обнаруживаются реактивные изменения (аргентофилия, варикозность), избыточное разрастание нервных волокон. По мере нарастания в очаге патологических изменений в нервных окончаниях и волокнах начинают преобладать дегенеративные процессы.

Большую практическую ценность представляет глава о клинике и диагностике (4-я). При раскрытии симптоматики обращается особое внимание на явления общей интоксикации, характер нарушения менструальной функции, а также подробно излагаются данные гинекологического статуса, имеющие значение при постановке диагноза. Касаясь методов диагностики (диагностическое выскабливание полости матки, лимфография), а также осложнений при генитальном туберкулезе, автор не приводит собственных данных (количество случаев, характер локализации и поражения и др.).

Следует согласиться с заключением автора, что туберкулинодиагностика (реакции Пирке, Манту, Коха) находит слишком ограниченное применение, несмотря на доступность в повседневной практике. Практическим врачам следует шире использовать эти тесты в неясных случаях у женщин с длительным бесплодием, хроническими воспалительными процессами при неэффективности лечебных мероприятий. Для оценки локализации процесса автор рекомендует пробу Коха, вызывающую возникновение и усиление болей в нижнем отделе живота, увеличение размеров воспалительной опухоли, появление выделений из половых путей.

Описывая сочетание туберкулеза и опухолей, автор приводит 5 собственных наблюдений и приходит к выводу, что при этих патологических состояниях, как правило, диагноз устанавливается во время операции или при гистологических исследованиях.

Последняя глава посвящена лечению и профилактике туберкулеза женских половых органов. Данный раздел написан полно, приведены наиболее часто применяемые противотуберкулезные препараты, их дозировка, побочное действие.

Ценность монографии значительно повысилась бы при включении раздела о дифференциальной диагностике.

Книга представляет практический интерес как для акушеров-гинекологов, так и для фтизиатров, занимающихся вопросами генитального туберкулеза.

Канд. мед. наук В. А. Кулавский (Уфа)

Л. Б. Розин. Обезболивание у обожженных. Медицина, Л., 1970

В монографии обобщен опыт анестезиологической работы клиники термических поражений Военно-медицинской ордена Ленина Краснознаменной академии им. С. М. Кирова, одного из наиболее крупных ожоговых центров в СССР.

И в предисловии проф. Т. Я. Арьева, и во введении в монографию подчеркивается, что обезболивание является непременным условием типичного хирургического лечения тяжелых ожогов.

Первая глава монографии посвящена организационным вопросам. Уже всеми осознана необходимость лечения обожженных в специализированных центрах. В них должны быть созданы реанимационные отделения. Лечение ожогового шока — реанимационная проблема, которая должна решаться анестезиологами совместно с хирургами.

Противошоковая палата рассчитана на одного больного. В ней находятся кровати-весы, системы и растворы для инфузионной терапии, стерильные наборы для веносекции и трахеостомии, каркас для бесповязочного лечения больного, подведены кислород и закись азота. Здесь устанавливается индивидуальный сестринский пост.

Для ожогового шока характерны гипонатриемия и гиперкалиемия. Выраженная гиперкалиемия указывает на очень тяжелое течение ожогового шока.

Основной причиной гибели больных в периоде ожогового шока нередко является острая почечная недостаточность. Величина диуреза служит главным критерием тя-