

литературы, но и собственные наблюдения. У наблюдавшихся ими больных они исследовали методом хроматографии аминокислоты крови, что является несомненным подтверждением диагноза. Подчеркивается необходимость ранней диагностики (уже в периоде новорожденности) такой патологии, как фенилпировиноградная олигофрения, что способствует успешной коррекции обмена фенилаланина и тем самым — профилактике тяжелых осложнений со стороны нервной системы. Удачной является таблица наследственных болезней обмена аминокислот.

Одна из глав касается заболеваний, связанных с нарушением обмена липидов. Больные с нарушениями билирубинового обмена до сих пор направлялись к инфекционистам с диагнозом «болезнь Боткина». Инфекционисты исключали болезнь Боткина и направляли их к педиатрам с диагнозом «гемолитическая желтуха», педиатры в свою очередь исключали гемолитическую желтуху, и круг повторялся. В связи с этим широкое знакомство педиатров с этими заболеваниями имеет исключительное практическое значение.

По данным авторов, при гепато-лентиккулярной дегенерации наряду с нарушением синтеза церулоплазмينا наблюдаются и изменения в содержании в крови железа, цинка, марганца. Очень интересны указания на наличие сходных изменений в крови родственников больных с гепато-церебральной дегенерацией. Пароксизмальный семейный паралич также встречается намного чаще, чем диагностируется, хотя клинический симптомокомплекс сам по себе очень характерен. Нужно думать, что теперь круг знающих это заболевание значительно расширится.

Описаны наиболее распространенные наследственные болезни системы крови. Кроме широко известных клинических вариантов гемолитической болезни новорожденных, гемолитической анемии Минковского — Шоффара, гемофилии и др. рассматриваются и наследственные иммунодефицитные состояния (иммунопарез). Описана и сидерохрестическая анемия. Это еще раз должно заострить внимание педиатров на том, что не всегда гипохромия является признаком дефицита железа в организме.

В главе об эндокринной патологии представлены такие заболевания, как адреногенитальный синдром, гипoadостеронизм, гипотиреоз.

Рассмотрены наследственные синдромы, связанные с недостаточностью всасывания (мальабсорбции). Хорошо описан муковисцероз и дифференциальная диагностика его с целиакией.

За последние годы достигнуты значительные успехи в изучении функций почек, диагностике почечных заболеваний. Данные авторов по этому вопросу облегчат практическим врачам дифференциацию приобретенной и наследственной патологии почек у детей. Полезны, безусловно, и дифференциально-диагностические таблицы между рядом этих заболеваний, например между рахитом и фосфатдиабетом, между нефрофтизом Фанкони и другими сходными заболеваниями.

Рассмотрены наследственные болезни соединительной ткани — болезнь Марфана, гарголизм и др.

Глава, посвященная факоматозам, основана на большом собственном материале, содержащем много нового и интересного. Главная особенность факоматозов — неуклонное прогрессирование при довольно полиморфной клинической картине. Описана клиника энцефалотригеминального ангиоматоза Штурге — Вебера, атаксии Луи — Бара, туберозного склероза и др.

Наследственные болезни нервно-мышечной системы относятся к наиболее известным наследственным страданиям в невропатологии, но соответствующая глава оказалась изложенной очень сжато.

Последняя глава посвящена общим вопросам диагностики, лечения и профилактики наследственных болезней у детей, деятельности медико-генетической консультации. Представленные здесь таблицы помогут врачу на основании преобладающих симптомов в клинике заболевания приблизиться к истинному диагнозу. Здесь же описаны некоторые методы полуквантитативных анализов, что позволит без использования дополнительной литературы отобрать те методы, которые могут помочь более коротким путем вникнуть в суть наблюдаемого патологического процесса.

Проф. Г. Ф. Султанова и доктор мед. наук А. Ю. Ратнер (Казань)

С. И. Кошкина. Регуляция родовой деятельности при осложненных родах.
Ярославский медицинский институт, 1971.

Монография состоит из 11 глав и библиографического указателя. В I главе — «Физиологическая родовая деятельность и аномалии родовых сил» автор приводит литературные данные по этому вопросу. Во II главе — «Клинические данные рожениц, страдающих слабостью родовых сил» и в III главе — «Затяжные роды» подчеркивается значение своевременной диагностики этой патологии и рекомендуется в случаях отсутствия специальной аппаратуры использовать метод графического изображения течения родового акта — партограммы.

Кроме влагалитических исследований автор предлагает применять наружные методы: Шатц-Унтербергера и В. Е. Роговина.

В IV главе — «Лечение слабости родовой деятельности и родовозбуждения» автор напоминает, что, прибегая к различным методам родостимуляции, нужно помнить и о противопоказаниях, а также учитывать значение обезболивания и своевременного отдыха, способствующих нормализации родового акта без применения родостимуляции.

В V главе — «Тазовые предлежания и слабость родовых сил» подчеркивается значение ранней диагностики и своевременного лечения этой патологии.

В VI главе — «Переносимая беременность, родовозбуждение и слабость родовых сил» рекомендуется: уточнив срок беременности, определив величину плода, применять родовозбуждение, учитывая возможные осложнения в виде слабости родовых сил.

В VII главе — «Обменные процессы и показатель их при слабости родовых сил» автор отмечает значение биохимических показателей белкового и минерального обмена. При слабости родовых сил и проводимой стимуляции важно следить за показателями минерального обмена. При проводимой стимуляции для благополучного исхода родов ценным является повышение Са. Стабилизация Са при увеличении К и Na свидетельствует о безуспешности родостимуляции.

В VIII главе — «Показатели обменных процессов при поздних токсикозах беременных и слабости родовых сил» автор останавливается на показателях белкового обмена и их значении. При сочетании поздних токсикозов и слабости родовых сил для прогноза родов важны данные не белкового, а минерального обмена.

В IX главе — «Сердечно-сосудистая патология и слабость родовых сил» отмечается, что родовозбуждение и родостимуляция потребовались в 14% случаях. Обращается внимание на необходимость своевременного проведения обезболивания родов с предварительной подготовкой беременных. По данным автора, в группе больных с сердечно-сосудистой патологией токсикозы беременных встретились в 3 раза, несвоевременное отхождение вод — в 8 раз, слабость родовых сил и кровотечения — в 2 раза чаще, чем у обычных рожениц. Все это заставляло акушеров прибегать к различным оперативным вмешательствам. При сочетании сердечно-сосудистой патологии и слабости родовых сил стимуляция родовой деятельности не давала эффекта в тех случаях, когда беременным не проводилось предварительного лечения в стационаре. Это касается в основном больных, у которых наблюдалась активность ревматического процесса.

В X главе — «Течение беременности и родов при соматических заболеваниях» освещены данные литературы о влиянии некоторых экстрагенитальных заболеваний на течение беременности и родов. Выявление этих заболеваний и своевременное лечение предотвратят осложнение в родах.

В XI главе — «Ведение и регуляция родов при резусотрицательном факторе крови» подчеркивается значение течения беременности и родов в тех случаях, когда это состояние осложняется другой патологией.

Регуляция родов является трудным и до настоящего времени окончательно не изученным вопросом. Регуляция родовой деятельности при акушерской и экстрагенитальной патологии еще более трудна. Автору удалось осветить некоторые данные прогноза таких родов с применением биохимических тестов. В монографии приводятся партограммы, гистерограммы и протоколы историй родов. Книгу можно рекомендовать врачам-акушерам, студентам медицинских институтов и акушеркам.

Проф. А. А. Лебедев (Москва)

НЕКРОЛОГИ

УДК 616. 1/. 4 (092 Молчанов)

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН АМН СССР ПРОФЕССОР Н. С. МОЛЧАНОВ

Медицинская общественность страны понесла тяжелую утрату. 28 января 1972 г. скоропостижно скончался главный терапевт МО СССР, начальник кафедры терапии усовершенствования врачей № 1 ВМА им. С. М. Кирова, Герой Социалистического Труда, академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы Николай Семенович Молчанов.

Большая, разносторонняя деятельность Николая Семеновича была посвящена беззаветному служению народу, выполнению великого долга врача, ученого, научного работника, педагога.

Н. С. Молчанов родился 20 мая 1899 г. в г. Гдове. После окончания в 1923 г. Военно-медицинской академии Николай Семенович работал в различных лечебных