

расширение режима возможно у больных легкими формами заболевания. Эти вопросы были освещены в докладе А. П. Матусовой. Уточнены показания к хирургическому лечению больных коронарной недостаточностью (доклады проф. Б. А. Королева, канд. мед. наук И. М. Гринвальда). Показана эффективность внутриартериального переливания крови при стенокардии (М. В. Введенская).

В докладе действительного члена АМН СССР проф. А. И. Нестерова (Москва) о лечении и профилактике ревматизма было подчеркнуто значение как инфекции, так и состояния организма больного и даны рекомендации по профилактике и лечению ревматизма салициловыми препаратами, антибиотиками и гормональными средствами (в частности, новыми).

Проф. К. Г. Никулин доложил об итогах 40-летней врачебной, научной и педагогической деятельности проф. А. И. Гефтера.

Проф. А. И. Гефтером было получено свыше 200 приветствий, в том числе от Коллегии Министерства здравоохранения РСФСР, Горьковского Областного и Городского Комитетов КПСС, Горьковского Областного и Городского Исполнительных Комитетов депутатов трудящихся, от различных учреждений и ученых нашей страны.

Материалы конференции составили сборник „Коронарная недостаточность“.

А. П. Матусова

(Горький)

Поступила 10 июля 1959 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

На книгу Г. Л. Александра — „Осложнения при лекарственной терапии“ (перевод с англ. Медгиз, 1958, 367 стр.)

В последние годы резко увеличилось количество лекарственных препаратов самого различного действия, выпускаемых фармацевтической промышленностью Советского Союза и зарубежных стран. Применяется свыше 35 000 различных препаратов, из них наиболее распространены 1000. Это настоятельно диктует необходимость систематического ознакомления широких врачебных кругов с новыми лекарственными средствами, способами их применения, дозировками и, конечно, возможными при их применении осложнениями. Поэтому следует приветствовать появление в русском переводе под редакцией Е. М. Тареева книги Г. Л. Александра „Осложнения при лекарственной терапии“, в которой достаточно подробно, но в сжатой форме, критически оценивается обширная литература по рассматриваемой проблеме.

Во введении (глава 1) автор останавливается на общих вопросах повышенной чувствительности к лекарственным веществам. Он поддерживает точку зрения, что в основе большого числа реакций повышенной чувствительности лежат аллергические механизмы. Не отрицая важного значения аллергии, мы считаем подобного рода трактовку несколько односторонней. Значительно более полную, всестороннюю классификацию побочных токсических и других нежелательных действий лекарственных средств на организм предлагает Е. М. Тареев, различающий: 1) проявления собственно „побочного“ действия, помимо желаемого фармакологического эффекта, на различные органы и системы больного, включая раздражающее действие на месте их введения и выведения; 2) проявления индивидуальной непереносимости, сверхчувствительности или идиосинкразии — лекарственная болезнь в собственном смысле (лекарственная болезнь может обусловить при этом и более тяжелое течение основного заболевания); 3) нежелательные последствия прямого фармакодинамического химиотерапевтического эффекта лекарственных средств — признаков обезвоживания организма под действием мочегонных, или при лечении инфекций: а) реакция обострения вследствие распада (лизиса) микробных тел или распада специфического воспалительного инфильтрата, б) учащение рецидивов (обострений) заболевания, в основном вследствие подавления химиотерапевтическим средством антигенного раздражения и недостатка иммунологической реакции организма, в) утрата специфического действия антибиотиков (и химиопрепаратов) в результате развития у микробов устойчивости к антибиотикам и даже „зависимости“ от них с вытекающими отсюда последствиями, г) синдром аутоинфекции микробами-антагонистами“. Эта классификация дает возможность более подробно, чем это делает автор книги, оценивать и анализировать осложнения лекарственной терапии.

Во второй главе описываются патогенетические механизмы осложнений лекарственной терапии, которые автор сводит, в основном, к иммунным реакциям. Рассматриваются три типа иммунных реакций — первый тип, относящийся к аллергии, подробно разбираемой в данной главе; второй тип — отождествляемый с тромботопенической пурпурой, возникающей после приема внутрь некоторых лекарственных веществ (например, седормида, хинидина, хинина); третий тип — иммунный процесс.

осуществляемый комплексом антиген — антитело, лежащим в основе феномена Шварцмана. Автор касается и вопросов десенсибилизации к лекарственным веществам.

Третья глава посвящена кожным поражениям, которые автор справедливо относит к наиболее частым проявлениям чувствительности к лекарственным веществам (аллергический экзематозный дерматит, крапивница, экзематозные высыпания, эксфолиативный дерматит, буллезные высыпания, высыпания типа многоформной эритемы, простая пурпура, фиксированные высыпания). Приводятся списки медикаментов, вызывающих те или иные кожные поражения.

В четвертой главе рассматривается весьма важный вопрос об общих реакциях, вызываемых лекарственными средствами. К ним автор относит изменения крови (агранулоцитоз, тромбоцитопеническую пурпуру, апластическую анемию), синдром сывороточной болезни, шок, бронхиальную астму, гепатит, узелковый периартериит (полиартериит) и пр. Приводятся списки лекарственных веществ, вызывающих общие реакции в различных случаях.

В последующих главах автор рассматривает осложнения, развивающиеся при применении различных групп лекарственных веществ, и кратко останавливается на лечении этих осложнений.

Три главы (5, 6, 7) посвящены противинфекционным лекарственным веществам. Можно полностью согласиться с автором, что „значительная часть клинических данных по явлениям лекарственной непереносимости была установлена в результате применения сульфаниламидных соединений“. С описания действия этих соединений автор начинает и 5 главу, в которой говорит и об осложнениях при лечении мышьяком, хинином, акрихином, висмутом, уротропином.

Специальная шестая глава посвящена осложнениям при применении различных антибиотиков, большинство которых, как утверждает автор, обладает выраженными в различной степени антигенными свойствами. К сожалению, автор не приводит данные о кандидозах, развивающихся в некоторых случаях при приеме больших количеств антибиотиков.

В седьмой главе описываются лекарства, применяемые в терапии туберкулеза, и осложнения, возникающие при их применении. Эта глава могла бы быть представлена более полно.

Большой интерес представляют данные, приведенные в восьмой главе об осложнениях при применении антиаритмических лекарственных средств. Систематическое изложение различных данных по этому вопросу, безусловно, весьма полезно. К сожалению, и в этой главе есть упущения: например, ничего не говорится о возможном развитии в некоторых случаях при применении атофана язвенного поражения желудка (нам приходилось наблюдать подобных больных).

Девятая глава посвящена осложнениям, возникающим при применении лекарственных средств, назначаемых при сердечно-сосудистых заболеваниях. Эта глава представляется нам недостаточно подробной. Ряд препаратов вообще выпал из поля зрения автора — препараты строфантина, ряд препаратов различных видов наперстянки, имеющих дифференцированную фармакологическую характеристику, препараты адониса, желтушников, кендыря коноплевого, олеандра; совершенно недостаточно представлены ганглиоблокирующие средства, ничего не говорится о препаратах раувольфии, вератрума.

Осложнения при применении многочисленных седативных средств описаны в 10-й главе. Важность приведенных в этой главе данных основана на массовом применении седативных средств населением, особенно за рубежом.

Глава 11 посвящена осложнениям при применении антитиреоидных средств, глава 12 — антигистаминным препаратам.

Важное место в книге занимают осложнения при назначении органопрепаратов (глава 13). По мере получения все более химически чистых препаратов (например, инсулина, печеночных и гипофизарных экстрактов и пр.), эти осложнения встречаются все реже, но все-таки они наблюдаются еще до сих пор.

Широкое применение витаминов в клинике, естественно, не могло не привлечь внимание автора к различным клиническим явлениям, которые можно рассматривать как осложнения при лечении витаминами. Этим осложнениям и посвящена 14 глава. Наибольшее число подобных сообщений касается тиамина, хотя в литературе постепенно накапливаются данные и о различных осложнениях, вызываемых другими витаминами (никотиновой кислотой, концентратом витамина В₁₂, фолиевой кислотой). К сожалению, почему-то в книге ничего не говорится об осложнениях при назначении различных препаратов витамина Д, особенно при передозировании.

В главе 15 рассматриваются осложнения при назначении сывороток и вакцин (из поля зрения автора почему-то выпала вакцина против полиомиелита), в главе 16 — осложнения после назначения некоторых растительных продуктов.

В главе 17 излагаются осложнения при применении местно-анестезирующих средств (новокаина, новокаин-амида, дикаина, кокаина, совкаина, бутакаина и пр.). Ознакомление с этой главой особенно важно, потому что в последнее время применение новокаина широко распространено при самых разнообразных заболеваниях.

Наконец, в 18, последней, главе описываются осложнения при применении средств, вызывающих контактный дерматит, и некоторых других лекарственных препаратов, таких, как фенацетин, акрифлавин, протаргол, хлорамин, бигумаль, фенол-

фталенин (пурген) и пр., а также химических соединений, применяемых с диагностической целью (сульфобромфталенин, торотраст и пр.).

Достоинством книги является то, что в каждой главе приводятся краткие данные по лечению осложнений лекарственной терапии.

Оценивая книгу в целом, следует сказать, что знакомство с ней, безусловно, окажется полезным для широкого круга врачей разных специальностей. Конечно, не все лекарственные средства, применяемые отечественными врачами, нашли отражение в книге, так же, как и ряд зарубежных патентованных средств едва ли получит у нас распространение, так как мы располагаем отечественными препаратами аналогичного действия (кстати, вопросам терминологического характера уделено в книге переводчиками и редактором большое внимание). Ряд препаратов, предложенных в самое последнее время, не нашел отклика в монографии. Достоинно сожаления, что автор совершенно не знаком с обширной отечественной литературой, что, конечно, значительно обеднило книгу (отдельные ссылки редактора на отечественные работы не спасают положения).

Все сказанное позволяет прийти к заключению, что наши отечественные ученые должны взять на себя труд создания обширной монографии по клинической фармакологии, в которой подобающее место заняли бы вопросы, связанные с осложнениями при лекарственной терапии. Такая задача нашим ученым, безусловно, по плечу.

О. С. Радбиль

(Казань)

Поступила 7 апреля 1959 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ

АНАТОМИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ „НОЖ-ИЗМЕРИТЕЛЬ“

Доц. В. А. Бахтияров

Из Свердловской областной клинической больницы № 1
(главврач — М. С. Левченко)

Для определения длины, ширины и толщины органов при анатомическом их изучении и вскрытии трупов пользуются обыкновенной измерительной линейкой.

Для этих же целей нами рекомендуется „нож-измеритель“, изготовленный из нержавеющей стали. Длина его — 50 см, причем на рукоятку приходится 12 см, а остальные 38 см — на лезвие с делениями на сантиметры и миллиметры; ширина обоюдоострого лезвия — 1,2 см, и толщина его в центре оси — 0,2 см. Конец ножа заострен и имеет полукруглую форму. Деления на миллиметры и сантиметры нанесены вдоль всего ножа с обозначением цифр, указывающих расстояние от режущего конца.

Этим инструментом представляется возможность пользоваться при вскрытии трупов, измеряя в нужных направлениях тот или иной орган. Для проведения измерения толщины органа „нож-измеритель“ может быть введен в толщу ткани органа. Кроме измерительных данных, такой нож позволяет иметь представление и о консистенции рассекаемых тканей. Следовательно, этим инструментом можно пользоваться как ножом-зондом и как линейкой, разрезая и измеряя орган в нужных направлениях.

Поступила 5 сентября 1958 г.