

Трудности в диагностике болезней органов дыхания общеизвестны. Как указывает И. К. Есипова, они обусловлены тем, что легкие как определенная физиологическая и анатомическая система реагируют стереотипными реакциями на различные этиологические факторы, и эта стереотипность часто стирает грани нозологических форм. Не уменьшились диагностические затруднения и в последние годы, несмотря на введение в пульмонологическую клинику новых методов исследования. Частично это объясняется патоморфозом легочных заболеваний, особенно неспецифических пневмоний и туберкулеза, учащением аллергических легочных синдромов, грибковых поражений и некоторых других заболеваний.

Во введении к рецензируемой книге ее авторы напоминают известное высказывание И. В. Давыдовского, что к врачебным ошибкам относятся лишь добросовестные заблуждения врача в его суждениях и действиях; заблуждения, основанные на невежестве, явной небрежности, преступной самонадеянности, халатности, следует отнести к разряду врачебных правонарушений. В книге идет разговор именно о таких врачебных ошибках.

Монография состоит из 3 глав. Следует отметить удачный план построения каждой главы. При дифференциации двух заболеваний авторы вначале выделяют общие симптомы, то есть «сходное в различном», а затем указывают отличительные признаки — «различное в сходном», вскрывают причины ошибок диагностики и указывают пути их преодоления. В ряде случаев проводится группировка диагностических ошибок (методические, методологические, организационные, логические и т. д.). К большому достоинству книги мы относим также разбор ошибок диагностики не только самого заболевания, но и его осложнений и исходов. Это способствует корригированию диагностического процесса на всем протяжении заболевания. Для иллюстрации и большей убедительности отдельных положений авторы приводят по ходу изложения материала около 30 выписок из историй болезни.

В первой главе рассматриваются ошибки в диагностике острых пневмоний. Вначале анализируются ошибки, возникающие при дифференциации острой пневмонии от других заболеваний органов дыхания: гриппа и прочих острых респираторных заболеваний, хронических неспецифических заболеваний легких, интерстициальных реакций в легких, туберкулеза легких, экссудативного плеврита. Как справедливо указывают авторы монографии, при неосложненном гриппе за счет гиперемии сосудов легких может наблюдаться усиление легочного рисунка в нижне-медиальных отделах легких и даже создаваться впечатление нечеткой инфильтрации, что дает основание для ошибочной диагностики острой интерстициальной пневмонии. Для дифференциальной диагностики необходима рентгенография легких в 2—3 проекциях: в боковой проекции удается определить, что отмеченные изменения связаны с выраженным расширением артериальных ветвей. Справедливо также утверждение о том, что недочет анамнеза, особенностей клинической картины и рентгенологических изменений приводит к гипердиагностике острых пневмоний за счет хронических неспецифических заболеваний легких.

Интересно написан раздел о диагностических ошибках при дифференциации острой пневмонии от нелегочных заболеваний. В частности, указывается на гиподиагностику пневмонии, в том числе крупозной, у больных пожилого возраста, когда при наличии сердечно-сосудистой недостаточности клиническое состояние нередко рассматривается как инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, атеросклеротический кардиосклероз и т. д. При разграничении острой пневмонии от инфаркта легкого основное внимание уделяется оценке клинической ситуации в целом (наличие тромбозов, внезапное возникновение коллапса, острой правожелудочковой, легочной и церебральной недостаточности, электрокардиографических признаков острой перегрузки правых отделов сердца), поскольку легочные симптомы, особенно кровохарканье, не всегда позволяют дифференцировать инфаркт легкого от других заболеваний. Больше ориентиров для диагностики дает рентгенологическое исследование, особенно проводимое в динамике. Очень полезные рекомендации содержатся в разделе о разграничении пневмоний и острого живота.

Во второй главе обсуждаются ошибки в диагностике хронических неспецифических заболеваний легких. Подчеркивается необходимость строгой дифференциации хронической пневмонии от хронического бронхита. Известно, что в настоящее время многие исследователи необоснованно относят проявления хронического бронхита к хронической пневмонии. Вот почему в отграничении от хронического бронхита — один из основных критериев диагностики хронической пневмонии. Авторы безусловно правы в том, что наличие устойчивой инфильтрации межочной ткани и перибронхиальных инфильтратов (то есть стойкого перифокального паренхиматозного воспаления) указывает на хроническую пневмонию. Вместе с тем следует считать ошибочным мнение авторов монографии, что наличие перибронхита, деформирующего бронхита и бронхоэктазов свидетельствует об обязательном «переходе» хронического бронхита в хроническую пневмонию: они могут наблюдаться и при хроническом бронхите. Точно так же нельзя согласиться с авторами в том, что понятие «бронхоэктатической болезни» ограничивается лишь проявлением инфицированных врожденных бронхоэктазов. Наряду с врожденными бронхоэктазами имеется большая группа приобретенных бронхоэктазов,

не связанных с хронической пневмонией. Много полезных сведений получит читатель при знакомстве с разделами, посвященными разграничению хронической пневмонии от туберкулеза легких, хронической пневмонии с выраженной дыхательной и сердечной недостаточностью от некоторых сердечно-сосудистых заболеваний (атеросклеротический кардиосклероз, митральный порок).

С большим интересом читается раздел о дифференциальной диагностике бронхиальной астмы. К приводимому авторами перечню заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать бронхиальную астму (сердечная астма, тромбоэмболия легочной артерии, рак и доброкачественные опухоли трахеи и бронхов, удушье у больных неврастенией), можно добавить гиперэозинофильную астму у больных узелковым периартериитом, удушье при инородных телах дыхательных путей, грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Третья глава посвящена ошибкам в диагностике бронхогенного рака и некоторых доброкачественных новообразований легких. Особенно детально разбирается дифференциальная диагностика ракового обструктивного пневмонита и хронической пневмонии, бронхогенного рака и легочного нагноения. Указывается на возможность ошибки противоположного характера: гипердиагностики бронхогенного рака у больных хронической пневмонией (чаще при так называемой опухолевидной форме) и легочным нагноением. Авторы отмечают, что особенно большие трудности возникают при разграничении хронического воспалительного процесса в средней доле (среднедолевого синдрома) и рака среднедолевого бронха. Если комплексное рентгенологическое обследование (рентгенография, томография, бронхография) в сочетании с бронхоскопией и биопсией не позволяет установить истинную природу заболевания, рекомендуется пробная торакотомия.

Монография написана хорошим литературным языком и хорошо иллюстрирована. В целом она является существенным вкладом в пульмонологическую литературу. Книга адресована врачам-терапевтам, но с интересом будет прочитана педиатрами и хирургами-пульмонологами.

Проф. В. Н. Саперов (Чебоксары)

Г. Л. Билич, В. Э. Колла, С. И. Эйдельштейн, Г. И. Галецкий. Пленкообразующие аэрозоли и их применение в медицине. Йошкар-Ола, Марийское книжное издательство, 1977, 130 с.

Рецензируемая монография является первым в отечественной литературе трудом, обобщающим специальные и клинические исследования по применению пленкообразующих аэрозолей. Особый интерес монографии придает участие в работе над ней крупных специалистов в области регенерации (В. Э. Колла, Г. Л. Билич) и аэрозольтерапии (С. И. Эйдельштейн).

В первой главе книги изложены физико-химические характеристики аэрозолей, устройство и принципы работы аэрозольных упаковок, свойства пропеллентов и пленок. Вторая глава посвящена краткому описанию аэрозолей, применяемых в медицине (перевязочных; используемых для лечения ран и ожогов). В третьей главе приведены сведения о лекарственных препаратах, входящих в состав пленкообразующих аэрозолей, — о фурацилине, неомицине и стимуляторах регенерации. Четвертый раздел книги экспериментально обосновывает рациональность и эффективность применения различных пленкообразующих аэрозолей в клинике. Пятый, заключительный раздел отражает результаты применения пленкообразующих аэрозолей в различных областях клинической медицины.

Можно полностью согласиться с авторами в том, что следует более широко применять в клинике пленкообразующие аэрозоли, в первую очередь содержащие не только антисептические вещества, но и стимуляторы регенерации. Это будет способствовать лучшему заживлению ран, уменьшит число осложнений, облегчит уход за больным. Особенно перспективно использование перевязочных аэрозолей в детской хирургии.

Рецензируемая книга не свободна от ряда недостатков: чрезмерно объемист список литературы, излишни некоторые ссылки в тексте, наконец, на наш взгляд, неоправданно сужен клинический раздел — из общего объема 130 стр. он занимает лишь 15! А ведь книга адресована в первую очередь «широким кругам врачей различных специальностей»! По-видимому, при переиздании монографии целесообразно расширить клинический раздел.

В заключение следует подчеркнуть, что данная книга окажется весьма полезным пособием в работе хирургов, акушеров-гинекологов, травматологов, цеховых врачей и т. д.

Проф. М. Р. Рокицкий (Казань)