

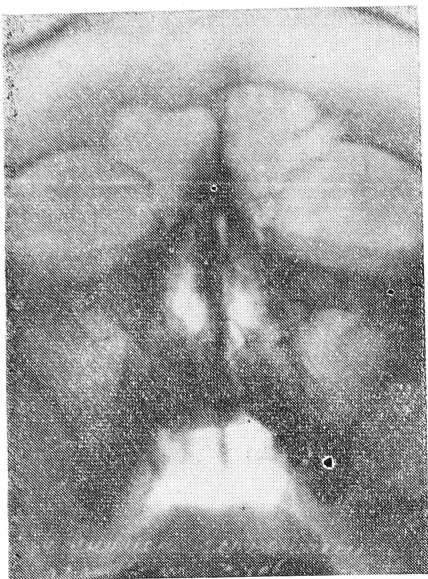


Рис. 3. Снимок при горизонтальном положении больного. Жидкость в пазухах не определяется.

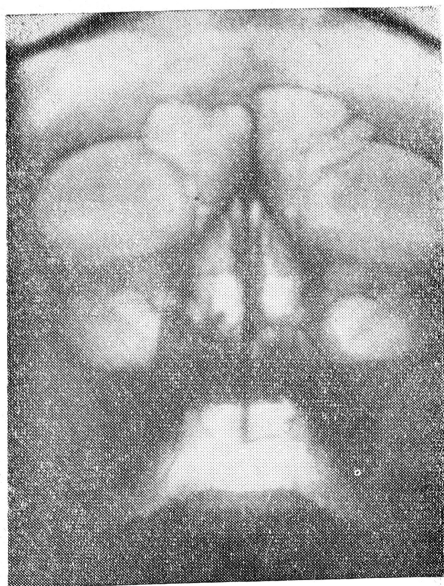


Рис. 4. Снимок того же больного в вертикальном положении. В обеих гайморовых пазухах отчетливо определяется горизонтальный уровень жидкости.

Поступила 4 декабря 1964 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616.8—616.89

Вопросы клинической невропатологии и психиатрии. Труды Казанского медицинского института. Том XII, Казань, 1964.

Очередной выпуск сборника трудов большого коллектива психиатров и невропатологов г. Казани является заметным событием в советской психоневрологической печати. По линии психиатрии это тем более знаменательно, что дата выпуска трудов совпадает со 100-летием открытия в Казани (одной из первых в России) кафедры психиатрии, сыгравшей весьма существенную роль в развитии отечественной психиатрической науки, воспитании многочисленных кадров психиатров, создании советской прогрессивной системы психиатрической помощи.

Следует признать вполне уместными и ценными три первые статьи сборника (В. П. Андреева и И. С. Болотовского), посвященные роли казанских психиатров в развитии отечественной психиатрии как в дореволюционное время, так и в советский период.

Собственно клинический раздел психиатрической части трудов в основном посвящен шизофрении. Открывается этот раздел статьей руководителя кафедры психиатрии в Казани проф. М. П. Андреева — «К психопатологии шизофрении». Представленные автором отдельные особенности речи шизофреников (патологическое творчество, большое количество неологизмов, вычурность и манерность речи со стереотипными оборотами, пустота, бессодержательность беседы и др.) хотя описывались неоднократно и раньше, но не были объективно зафиксированы и сконцентрированы.

В статьях Е. Н. Мигаловской и Д. М. Менделевича рассматриваются сложные вопросы дифференциальной диагностики бредовых психозов в старшем возрасте от собственно шизофрении, дебютировавшей в инволюционном периоде. Стоя на позициях нозологической самостоятельности инволюционных психозов, авторы приводят интересные клинко-психологические характеристики этих больных, подтверждающие

правомерность их отнесения к инволюционной группе. Кроме того, Д. М. Менделевич в специальной статье приводит энцефалографические исследования при инволюционных психозах, также подкрепляющие взгляды на единство патогенеза этого заболевания.

Вопросам ограничения шизофрении от шизофренных картин при травматических поражениях головного мозга посвящена работа В. П. Андреева. Основываясь на анамнезе, длительном наблюдении и ряде дополнительных исследований (звукозаписи речи, ЭЭГ и пневмоэнцефалографии, сердечно-сосудистых и температурных реакций), автор показывает, что комплексное исследование этих больных помогает вскрыть патогенез заболевания и дифференцировать его от шизофрении. Все эти статьи, снабженные хорошо подобранным обзором литературы, весьма важны не только в нозологическом аспекте принципиального ограничения ядерной шизофрении от шизофреноподобных синдромов иной этиологии, но и для повседневной деятельности врачей-психиатров в их диагностической, терапевтической и экспертной практике.

На методике звукозаписи построена и работа Е. С. Станкевич, в которой дается анализ неологизмов при шизофрении. Об этих же исследованиях при олигофрении говорит в порядке постановки вопроса А. У. Гайфуллин. Две статьи сборника (Ю. Г. Шапиро, А. С. Борисовой), посвященные отдельным вопросам, связанным с проблемой алкоголизма, имеют известное познавательное и практическое значение.

Особо следует остановиться на проблемах организации психиатрической помощи, которые всегда занимали и занимают в научных исследованиях отечественных психиатров видное место, характеризуя тем самым их общественно-прогрессивное направление. Этой традиции в разбираемом сборнике соответствуют статьи И. Д. Биргер, А. С. Борисовой, Д. М. Менделевич и С. А. Эсселевич. В первой из них приводятся новые, интересные данные о частоте и профиле заболеваемости эпилепсией по г. Казани. Приведенный в работе детальный анализ статистически обработанных материалов дает основание для правильного построения системы профилактических и лечебных мероприятий в отношении этой большой группы больных. Во второй статье приведены данные о распространенности невропсихических заболеваний среди детского населения г. Казани, опыт организации в Татарской АССР дифференцированной детской психоневрологической помощи и план дальнейших мероприятий по ее расширению и улучшению. Эти статьи, несомненно, привлекут внимание органов здравоохранения Татарской АССР.

В неврологической части сборника заслуживают внимания статьи А. М. Митрофанова, в которых представлены результаты кропотливых экспериментальных исследований по выявлению участия тройничного нерва в иннервации мозговых артерий, а также патоморфологические изменения нервных элементов мозговых артерий при некоторых заболеваниях головного мозга у человека.

Большой практический интерес представляют две работы А. Ю. Ратнера (одна из них в соавторстве с Л. А. Кадыровой), касающиеся сосудистых нарушений при шейном остеохондрозе. Дискогенные миелопатии все больше приковывают в настоящее время внимание невропатологов и нейрохирургов. Авторы описали еще мало освещенные в литературе бульбарные явления при шейном остеохондрозе. В статье «О расстройствах слуха и вестибулярных нарушениях при шейной мигрени» А. Ю. Ратнер собрал большой материал (111 больных) по диагностике и клинике шейной мигрени. 71,8% больных жаловались на шум в ушах, 46,4% — на понижение слуха, 90% — на головокружение.

Несомненный интерес представляет приведенное в статье В. И. Танкевской изучение вегетативных сдвигов при эпилепсии, особенно в межприступном периоде. Приходится пожалеть, что в статье не представлены конкретные цифры наблюдений автора. Выводы Т. И. Чачко о преимуществах гексамина и хлоракона по сравнению с люминалом хотя и основаны на статистически обработанных данных, все же нуждаются в подтверждении на значительно большем числе наблюдений.

Представляет интерес сообщение Ф. И. Вольтер «Сирингомиелитический синдром при клещевом энцефалите». Автор описывает диссоциированное расстройство чувствительности при клещевом энцефалите и указывает на трудности дифференциальной диагностики с сирингомиелией.

В статье С. А. Гринберг о церебральных арахноидитах представлено значительное количество наблюдений (102). Автор дает характеристику арахноидитов в зависимости от их локализации, останавливается на трудностях дифференциальной диагностики и на выборе терапевтических мероприятий.

Статья А. Н. Смирнова и А. Ю. Ратнера о спастической кривошее полезна в практическом отношении. В ней, в частности, авторы говорят о методах лечения, которые оказались более эффективными, чем другие (иглоукалывание, грязевые аппликации, массаж).

Работа В. М. Сироткина с соавторами об аминозинотерапии также имеет практическую направленность. Аминазином лечили 130 больных с болевым синдромом при поражении периферических нервов. Значительное улучшение отмечено авторами уже на 2—5-й день применения препарата.

А. М. Пукин подтверждает мнение ряда авторов о важной роли пневмоэнцефалографии в клинической невропатологии. В частности, инсуфляция воздуха с по-

следующей рентгенографией черепа позволила автору установить органический характер остаточных явлений при закрытой травме мозга у больных, которые до этого расценивались как невротики.

Общее впечатление о работах сборника по невропатологии вполне благоприятное. Каждая статья в определенной степени интересна, практически целенаправленна.

Можно сделать несколько критических замечаний в адрес технической редакции сборника, но в целом рецензируемый сборник заслуживает, несомненно, положительной оценки и должен быть рекомендован широкому кругу врачей-невропатологов и психиатров, которые смогут извлечь из него много нового и полезного. С этой точки зрения приходится выразить сожаление по поводу малого тиража книги (1000 экз.).

А. Л. Лешинский, Т. Осинцева (Ижевск)

УДК 614.88

Новое в работе станции скорой медицинской помощи.
Ред. И. А. Островский, М., «Медицина», 1964. 4,9 п. л., цена 25 коп.

Рецензируемая брошюра представляет собой сборник статей работников станции скорой медицинской помощи г. Москвы. Очень ценно, что в ней излагается в предельно насыщенном виде богатейший опыт оказания специализированной скорой помощи. Здесь описаны принципы организации и тактики помощи больным с травматическим шоком, инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, острыми отравлениями.

Первый раздел книги посвящен организационным вопросам и состоит из двух статей. В первой из них, написанной засл. врачом РСФСР Л. Б. Шапиро, описана структура подразделений Московской станции скорой помощи. Принципиально новым является теснейшая связь станции с большинством институтов и клиник города, что обеспечивает преемственность в лечении больных и создание специально оборудованных санитарных машин, обслуживаемых специализированными бригадами с профилировкой их работы: а) инфаркты миокарда, осложненные коллапсом; б) шок; в) черепно-мозговая травма; г) инсульт мозга; д) отравление, е) борьба с терминальными состояниями. Л. Б. Шапиро подчеркивает, что такая структура по бригадному типу позволила решить важнейший вопрос о транспортировке больных инфарктом миокарда с обязательной их госпитализацией вне зависимости от срока, когда произошел этот инфаркт. Во второй статье (автор Н. А. Ромодин) излагаются некоторые организационные формы работы станции скорой медицинской помощи по повышению врачебной квалификации, расширению диапазона мероприятий на дому, уменьшению процента диагностических ошибок, улучшению санитарно-просветительной работы среди населения и политико-воспитательному движению за коммунистический труд. Н. А. Ромодин подчеркивает, что в результате всех этих мер наступили объективные сдвиги в показателях работы станции. Примером служит снижение процента летальности к числу обслуженных при выездах больных за один год с 1,6% в 1961 г. до 1,4% в 1962 г.

Любому практическому врачу необходимо ознакомиться с работой А. С. Сметнева и В. С. Белкина о тактике врача у постели больного инфарктом миокарда с развившимся «кардиогенным коллапсом». В статье приводится подробное обоснование лечебных вмешательств и их методика, дана простая схема лечения «кардиогенного коллапса» по его степеням. Так, в третьей степени коллапса рекомендуется: 1) введение прессорных аминов (мезатона, норадреналина); сердечных гликозидов; опиатов; гепарина; 2) ингаляции смеси закиси азота с кислородом (50% : 50%) через аппарат АН-8; 3) оксигенотерапия. А. С. Сметнев и В. С. Белкин приходят к категорическому выводу: «Всех больных инфарктом миокарда необходимо госпитализировать независимо от дня и часа заболевания... и чем раньше произведена госпитализация, чем раньше начата терапия при инфаркте миокарда, особенно осложненного коллапсом, тем больше шансов спасти больного». Статья хорошо иллюстрирована клиническими примерами.

Общие принципы лечения и транспортировки больных в состоянии травматического шока изложены в сообщении Г. П. Амбатьелло. Описано оборудование противошковой машины—микроавтобуса РАФ-977. Автор рекомендует проводить при травматическом шоке три комплекса мероприятий: 1) обезболивание (наркотики, нейролегические смеси, новокаиновые блокады, наркоз закисью азота), проводимое одновременно с тщательной иммобилизацией переломов; 2) лечение гемодинамических нарушений (переливания крови, полиглюкина, синкола внутривенно или внутриапериартериально) и остановка кровотечения; 3) борьба с дыхательной недостаточностью и нарушением обменных процессов (оксигенотерапия, парентеральное введение витаминов, АКГТ, кортизона и т. д.).

Большой интерес для невропатологов, несомненно, представит статья В. В. Лебедева об оказании помощи и транспортировке больных с мозговым инсультом. В. В. Лебедев обращает внимание читателя на высокий процент летальных исходов