

На основании убедительных фактов были сделаны выводы о необходимости рациональной антибиотикотерапии кишечных болезней. Доказана возможность лечения не только взрослых, но и детей старшего возраста с легкими и abortивно-текущими среднетяжелыми формами сальмонеллеза без применения антибиотиков.

Впервые были представлены данные о положительных результатах лечения тяжелых форм ботулизма с включением в комплексную терапию гипербарической оксигенации (чл. -корр. АМН СССР проф. В. И. Никифоров).

В последние годы ведутся интенсивные исследования по изучению распространенности, клиники псевдотуберкулеза и нерсиниоза на Европейской территории СССР. Подчеркнута клиническая многоликость этой инфекции.

Актуальные вопросы изучения вирусных гепатитов были освещены на пленарном заседании в докладе акад. АН Латвийской ССР проф. А. Ф. Блюгера, проф. Ю. А. Ильинского, проф. Е. С. Кетиладзе, акад. АМН СССР проф. Н. И. Нисевич.

Значительные успехи были достигнуты в идентификации вирусных гепатитов. Доказано существование различных форм гепатита: именуемых А (инфекционный — ИГ) и В (сывороточный — СГ), а также формы «ни А, ни В». Этим была подчеркнута полиэтиологичность вирусных гепатитов. Известно, что вирус А содержит РНК, является цитопатогенным, а В — ДНК и цитопролиферативным. Обе формы гепатита различаются эпидемиологически, патогенетически, клинически, патологоанатомически. Гепатит А наблюдается среди лиц от 1 года до 30—40 лет, передается преимущественно орально-фекальным путем, протекает в острой форме, не переходит в носительство.

Гепатит В наблюдается у детей первого года жизни и лиц старше 30—40 лет, передается в основном парентеральным путем через лечебно-диагностические процедуры, гемотранфузию и др., осложняется острой печеночной недостаточностью, нередко протекает в виде хронического процесса, дает исход в длительное носительство. Диагноз СГ основывается на данных анамнеза, клиники, обнаружения в сыворотке крови австралийского антигена или антител.

Детальному обсуждению был подвергнут вопрос лечения тяжелых форм вирусного гепатита и острой печеночной недостаточности (ОПН) В основе лечения тяжелых форм ВГ пока еще остается патогенетический принцип. Обнадеживающие результаты дают использование гипербарической оксигенации в терапии острой печеночной энцефалопатии (Н. А. Фарбер с соавт.), прямое и обменное переливание крови на ранней стадии ОПН (А. Г. Рахманова с соавт.), метод гемосорбции (В. Ф. Учайкин с соавт.), кранио-церебральная гипотермия с помощью приборов «Холод — 2 Ф» (А. А. Михайленко, С. Н. Соринсон), трансумбиликальный метод инфузии лекарственных веществ (В. И. Лучшев с соавт.).

Была подчеркнута важность раздельной диагностики ИГ и СГ, использование в диагностике определения австралийского антигена и антител.

Принят новый устав ВНОИ, избраны правление и президиум общества. Председателем Всесоюзного общества инфекционистов вновь избран акад. АМН СССР проф. К. В. Бунин.

Проф. Д. К. Баширова (Казань).

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. Г. Григорьев. Холецистит и его профилактика.

Чувашское книжное издательство, Чебоксары, 1978, тираж 10 000 экз, 96 стр.

Монография состоит из введения, 5 глав, заключения и указателя литературы отечественных авторов.

В первой главе кратко изложены современные представления о строении и физиологии желчевыводящей системы. Особое внимание уделено нервной регуляции деятельности желчного пузыря и протоков. Во второй главе приведены результаты изучения распространенности хронических заболеваний желчного пузыря в Чувашской АССР. Автором установлена зависимость хронических заболеваний желчного пузыря не только от возраста и пола, от условий жизни городского и сельского населения, но и от качества питьевой воды — содержания в ней некоторых солей, в частности кремния, и ее высокой общей жесткости.

Третья глава посвящена этиологии и патогенезу хронических заболеваний желчного пузыря. Нельзя не согласиться с мнением автора, что желчный пузырь имеет тесные взаимосвязи с центральной нервной системой. На этом и основан принцип гипнотерапии дискинезий желчного пузыря, широко пропагандируемой и проводимой автором с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

К важным факторам, влияющим на развитие холецистита, автор относит социально-гигиенические — характер и условия труда, жилищные условия, режим и качество питания, качество питьевой воды и др.

В четвертой главе описаны клиника и диагностика холецистита. Н. Г. Григорьев рекомендует высоко информативный комбинированный рентгенологический метод исследования желчного пузыря и желудочно-кишечного тракта, который дает возможность косвенно подтвердить общность патогенеза хронических заболеваний желчного пузыря, желудка, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы и значительно упрощает дифференциальную диагностику. Описанный метод может быть широко применен не только в стационарах, но и в амбулаторных условиях врачом-рентгенологом, владеющим методикой раздельного исследования желчевыводящих путей и желудочно-кишечного тракта.

В пятой главе предложена разработанная автором система профилактики холецистита.

Книга иллюстрирована фотографиями, таблицами. Несмотря на некоторую небрежность в оформлении и другие мелкие недостатки, в целом она производит хорошее впечатление. Монография читается с интересом, дает много полезного для деятельности практического врача и немало — для размышления и поиска научному работнику.

Доктор мед. наук **А. Я. Яковлев**,
канд. мед. наук **О. М. Горбунов** (Куйбышев-обл.)

Р. А. Зулкарнеев. «Болезненное плечо», плече-лопаточный периартрит и синдром «плечо — кисть». Казань, изд-во Казанского университета, 1979, 309 стр.

Рецензируемая книга посвящена одному из актуальных вопросов современной травматологии и ортопедии. Обширный контингент пациентов на амбулаторном приеме у ортопеда составляют лица с болезненными состояниями, именуемыми то «плече-лопаточным периартритом», то «болезненным плечом», то синдромом «плечо — кисть» и т. д. Нередко такие больные длительное время находятся на стационарном лечении. Кроме того, эта патология является точкой соприкосновения интересов травматологов-ортопедов, невропатологов, нейрохирургов и интернистов; в лечении плече-лопаточного периартрита тесно переплетаются хирургические, ортопедические и медикаментозные методики.

В первой главе автор с большой полнотой и фактической обоснованностью раскрывает связь между патологией плечевой области и поражениями внутренних органов.

Следующий раздел книги посвящен клинике и диагностике «болезненного плеча». Этот раздел следует выделить как ведущий в рецензируемой монографии. Автор дает общую характеристику больных, описывает классическую симптоматику. Вводятся такие очень образные, на наш взгляд, понятия, как «замороженное плечо» применительно к контрактуре в плечевом суставе, «периартрическая личность» по отношению к больным, длительно страдающим болями в области плечевого сустава и глубоко ушедшим в свое заболевание. Помимо классических методов исследования, автором широко применены методы изучения двигательных и чувствительных нарушений, использованы электромиография, термометрия, ионтофоретическая проницаемость, электроплетизмография, реовазография, артрография плечевого сустава и фотометрия рентгеновских снимков. Широкий и комплексный подход к обследованию больных с патологией плечевого сустава позволил автору четко дифференцировать различные клинические формы «болезненного плеча»: субакромиальный бурсит, тендиноз сухожилия надкостной мышцы, разрыв сухожилия надкостной мышцы, фибромиозит мышц плечевого пояса и т. д.

Автором хорошо обосновывается роль вегетативной нервной системы в патогенезе «болезненного плеча». Как результат проведенного исследования Р. А. Зулкарнеев приводит свою схему этиологии и патогенеза плече-лопаточного периартрита, синдрома «плечо — кисть» и «болезненность плеча», рассматривая эту патологию как этапы дистрофического процесса симпатического генеза, первопричинами которого в ряде случаев могут быть остеохондроз позвоночника, заболевания легких, сердца и т. д. Не исключается возможность параллельного развития первичных, вторичных и ассоциативных форм заболевания плечевого сустава и параартикулярных образований.

В разделе, посвященном вопросам терапии «болезненного плеча» и плече-лопаточного периартрита, приводятся все современные методы лечения, включая физиотерапевтические, лучевые, медикаментозные, функциональные и ортопедо-хирургические. В целом глава написана на современном уровне, но создается впечатление, что автор менее критично, чем в первых разделах монографии, подошел к применяемым в настоящее время методам лечения. Возражение с нашей стороны вызывает рекомендация широкого использования кортикостероидных гормонов. Автор лишь вскользь упоминает о возможных при этом методе лечения осложнениях, хотя современная литература представляет множество фактов локальных и общих осложнений от применения кортикостероидных препаратов. Вместе с тем большой опыт автора в лечении местными инъекциями глюкокортикоидов и отсутствие по его данным осложнений позволяют полагать, что строгое соблюдение методик асептики и антисептики создает условия для безопасного применения инъекций кортикостероидов. Думается, что эту ме-