

для всех случаев планирования применения РВ в науке, технике и в народном хозяйстве.

Много полезных методических приемов и мероприятий читатель может почерпнуть из главы «Организация и методы санитарно-дозиметрического контроля за состоянием внешней среды». Здесь детально разбираются задачи, средства и способы санитарно-дозиметрического контроля за сточными водами и канализационными устройствами, водоемами, подземными источниками водоснабжения, водопроводами. Аналогично освещены вопросы санитарно-гигиенического контроля за состоянием атмосферного воздуха, почвы и наземной растительности, за продуктами питания.

Последняя, небольшая, но важная глава посвящена мероприятиям по снижению поступления РВ из внешней среды в организм человека. Проведение соответствующих мер по снижению накопления РВ в организме становится необходимым лишь в случаях, когда концентрации РВ в различных объектах внешней среды превышают предельно-допустимые. В главе приводятся и оцениваются современные методы дезактивации воды, почвы, пищевых продуктов.

В обоих томах приводятся литературные указатели в общей сложности 277 отечественных и 208 зарубежных источников по многообразным вопросам радиационной гигиены.

Книги не лишены некоторых неточностей. Например, период полураспада Kr^{35} (на стр. 26, том I) указывается равным 9,4 года, в то время как у других авторов эта константа равна 10,6 лет (Д. И. Закутинский и др., 1962) или 10 лет (Бэрнс). Период полураспада O^{15} не 118, а 126 сек. Аналогичные неточности есть и в других местах I тома.

На стр. 109 (том I) приводятся литературные сведения о проникновении РВ через неповрежденную кожу. Здесь ошибочно автор работы Н. Н. Грановская (1956) приводится как В. В. Грановская (1955). В указателе литературы год цитируемой работы приводится правильно, а инициалы автора неверны. На стр. 204 (том I) в числе долгоживущих радиоактивных изотопов тория называется $Th-239$ (по-видимому, вместо $Th-229$).

Очень немного сказано о гигиенических вопросах, возникающих при применении РВ в биологии.

Во II томе авторы пользуются единицей нонизирующего излучения МРЕМ, а объяснение ее значения не дают.

То же относится и к повторяемой на стр. 126—135 стронциевой единице МКМКК, существо которой здесь не приводится.

К сожалению, в двухтомнике не нашла отражения медицинская радиогеография — наука о географическом распределении естественной радиоактивности, имеющая непосредственное отношение к радиационной гигиене.

Отмеченные недостатки отнюдь не умаляют значение книги как руководства для широких кругов врачей — гигиенистов, радиологов, радиобиологов, физиологов и других специальностей. Без преувеличения настоящий двухтомник можно считать отечественной «малой энциклопедией» по радиационной гигиене.

Канд. мед. наук Б. С. Березовский
(Казань)

К. В. Бунин. Иммуитет и рациональная иммуноантибиотикотерапия брюшного тифа и дизентерии (Изд. I Московского ордена Ленина мед. ин-та им. И. М. Сеченова. 1962 г., 135 стр., ц. — 43 коп.)

Работа посвящена вопросам теории и практики иммунотерапии больных острой дизентерией и брюшным тифом в сочетании с рациональным применением антибиотиков и десенсибилизирующей терапии.

Ценность данной работы заключается в том, что автор дает подробное освещение современного состояния основных вопросов иммунитета в приложении к практическому применению иммунотерапии.

В 1-й главе (Важнейшие черты современного учения об иммунитете) автор подчеркивает, что иммунологические реакции организма, формирующиеся в процессе инфекционного заболевания, направлены на восстановление постоянства внутренней среды организма на основе его саморегуляции (гомеостаза).

Рассматриваются биохимические процессы, разыгрывающиеся в клетках и тканях при инфекционных болезнях, и роль при этом ферментативных процессов.

Автор конкретизирует понятия об иммунологическом резонансе, образовании интегрального антигена в клетках и развитии состояния иммуногистерезиса. В этой главе излагается современное представление об общей теории иммунитета с позиции возможного использования теоретических данных в практике иммунотерапии при инфекционных заболеваниях.

Вторая глава посвящена состоянию иммунитета при лечении антибиотиками брюшного тифа и дизентерии. Автор считает, что успех лечения инфекционных больных антибиотиками в первую очередь зависит от состояния иммунологических реакций и напряженности иммунитета, формирующегося в условиях этого лечения, что в конечном итоге определяет собой полноту выздоровления и препятствует развитию рецидивов болезни.

Автор приходит к заключению, что антибиотики, назначенные в средних терапевтических дозах по непрерывному циклу ограниченной продолжительности, оказывают благоприятный клинический эффект, не вызывая существенных изменений в обычной динамике иммунологических показателей.

Наблюдающиеся в отдельных случаях рецидивы при лечении антибиотиками брюшного тифа, дизентерии автор объясняет медленным и несовершенным нарастанием иммунологических реакций, в этих случаях зависящих не от угнетающего влияния антибиотиков на иммунитет, а лишь от индивидуальных колебаний степени формирующегося иммунитета.

На примере больных дизентерией, леченных антибиотиками, автор показал, что в случаях с благоприятным исходом и полным выздоровлением наблюдались интенсивные иммунологические показатели. Значительное отставание иммунологических показателей свойственно больным, у которых дизентерия приняла затяжное и хроническое течение. Таким образом, для более рациональной терапии многих инфекционных заболеваний наряду с применением антибиотиков желательное применение вакцинотерапии, что должно повысить терапевтический эффект антибиотиков.

В третьей главе автор подробно останавливается на основных принципах иммунотерапии инфекционных больных. Речь идет о том, что в комплексной терапии инфекционных больных необходимо поднять невосприимчивость и снизить чувствительность организма к специфическим антигенным возбудителям болезни (методы десенсибилизации).

Автор считает, что в связи с десенсибилизацией организма вакцинотерапия улучшает репарацию тканей. Так как лечение антибиотиками иногда сопровождается аллергическими проявлениями, в работе рекомендуется широкое применение неспецифической десенсибилизации (препаратами типа диазолина и дипропина). Наблюдения, проведенные сотрудниками клиники, позволили прийти к заключению, что у больных брюшным тифом и дизентерией, леченных антибиотиками и вакциной, отмечается значительно более выраженное нарастание показателей иммунитета, чем у леченных только антибиотиками.

В работе освещаются и возможности фармакологического воздействия на изменение иммунореактивности организма (применение пентоксила и метацила).

Четвертая и пятая главы посвящены принципам лечения больных брюшным тифом и острой дизентерией.

Автор коротко останавливается на симптоматических и патогенетических методах лечения, вопросах диет- и гормонотерапии. Здесь же приводятся результаты наблюдения сотрудников руководимой автором клиники над эффективностью лечения брюшного тифа и острой дизентерии комплексной антибиотико-иммунотерапией.

Рецензируемая монография представляет значительный интерес для широкого круга врачей и в первую очередь — для врачей-инфекционистов. Глубокое теоретическое обоснование антибиотико-иммунотерапии с практическими рекомендациями применения указанных методов в лечении больных брюшным тифом и острой дизентерией, безусловно, окажется полезным в лечебной практике.

В монографии по существу впервые во всей полноте ставится для практических врачей-инфекционистов вопрос об иммунологическом подходе к оценке специфических средств терапии инфекционных болезней. Большой личный опыт автора в разработке данной проблемы и убедительность приведенных в монографии материалов ставят рецензируемый труд в ряд наиболее интересных и оригинальных произведений по вопросу об иммунотерапии инфекций.

Обширный список литературы, приведенный автором по изучаемым проблемам, дает возможность шире познакомиться с поднятыми в монографии вопросами.

Книга написана хорошим литературным стилем, читается легко и с интересом.

Член-корр. АМН СССР
проф. А. Д. Адо (Москва)
Доцент А. Е. Резник (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ПЕРВОЕ ВСЕСОЮЗНОЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФИИ

(19—24 ноября 1962 г., Ленинград)

В работе совещания, созданного по инициативе АН СССР, приняли участие 243 делегата и около 100 гостей. Были представлены все союзные республики (кроме Латвийской).

Среди участников были представители АН СССР, АМН СССР, Министерства здравоохранения СССР и союзных республик, МГУ им. М. В. Ломоносова, ЛГУ