

ных. Единственный упрек, который может быть сделан,— это отсутствие данных катеризации и контрастной ангиокардиографии. Однако отсутствие этих методов в клинике не обесценивает чисто клинической стороны работы.

Клиника, патогенез, профилактика и лечение склероза легочной артерии получили достаточно подробное освещение в статье Ф. Я. Розенблат, как бы подводящей итоги в настоящем сообщении своим длительным предыдущим исследованиям.

Это до некоторой степени относится и к статье доц. Т. Г. Реневой о развитии гипертонической болезни у лиц, перенесших закрытую травму мозга. И хотя мы лично, как впрочем и другие клиницисты, не наблюдали такого большого числа больных гипертонической болезнью (137 человек), у которых развитие заболевания можно было бы, как это делает автор, поставить в патогенетическую связь с перенесенной травмой мозга, тем не менее и по своим принципиальным установкам, и по ряду сообщаемых фактов работа заслуживает внимания. Добавим, что клиника проф. Б. П. Кушелевского давно уже интересуется вопросом о значении травмы головного мозга в возникновении ряда заболеваний (например, эмфиземы), и работа Т. Г. Реневой продолжает «линию» клиники в этом направлении.

Клиника и лечение антикоагулянтами инфаркта миокарда и стенокардии и некоторые другие вопросы этого волнующего раздела кардиологии отражены в ряде работ (доц. О. И. Ясаковой, А. А. Абрамовой, Н. К. Валейко, проф. Ф. Я. Розенблат и Ф. С. Кокман).

В разделе «Вопросы кардиологии» приведены материалы об относительно новых инструментальных методах исследования БКГ в сопоставлении с ЭКГ (Р. М. Баевский, А. Н. Кокосов), адекватной оптической хроноаксиметрии (И. А. Селиванова), бескровном методе определения скорости кровотока (Е. И. Лихачева). Не оставлены без внимания и выявляемые при этом патологические изменения, не диагностируемые обычным путем, как, например, синдром Вольф — Паркинсон — Уайта (А. В. Лирман) и др.

Статья проф. Б. П. Кушелевского посвящена спорным вопросам учения о ревматизме и, в частности, его латентным формам. И хотя ряд высказываний является отчасти дискуссионным, в частности и пропагандируемая им номенклатура типов ревматизма: латентно-хронический и активно-аллергический, концепция о стрептококковой инфекции как о «втором микробном ударе» и т. п., тем не менее у читателя после ознакомления с этой работой, кроме приобретения некоторых относительно новых сведений, возникает ряд собственных соображений, а это представляется весьма важным и может быть отнесено в актив автору.

Ряд последующих работ в разделе о ревматизме является дополнением и как бы обоснованием для обобщающей статьи Б. П. Кушелевского.

Следует упомянуть о статье Г. Г. Лебедевой об острой рассеянной красной волчанке по наблюдениям клиники. Хотя работа опирается только на 3 случая этого заболевания, но достопримечательно то, что первый случай был (правда, предположительно) диагностирован Б. П. Кушелевским еще в 1940 г. и секционно подтвержден, когда острая диссеминированная волчанка, по-видимому, встречалась очень редко, а главное — о ней очень мало знали.

Оценивая настоящий сборник трудов факультетской терапевтической клиники Свердловского мединститута, нельзя не порекомендовать ознакомиться с ним широкому кругу практических врачей и научных работников в области внутренних болезней.

Проф. А. Я. Губергриц
(Сталино, Донбасс)

Поступила 2 ноября 1960 г.

Л. И. Шулуто и Д. Е. Гольдштейн. Вопросы клинко-рентгенологической диагностики закрытых переломов трубчатых костей

108 стр. с 57 иллюстрациями. Казань (изд. ГИДУВа им. Ленина), 1960

Рецензируемая книга отражает комплексный опыт одного из виднейших наших травматологов и столь же видного рентгенолога, известного своими трудами в области патологии скелета. Труд этот особенно ценен для повседневной клинической практики общих хирургов, в руках которых по сей день сосредоточено до $\frac{4}{5}$ всех травматологических больных, нуждающихся в стационарной или поликлинической помощи.

Хотя в заглавии анонсирована диагностика, однако, помимо нее, в книге читатель найдет также основные установки и по лечению закрытых переломов трубчатых костей, и это заслуживает одобрения. Вопросы диагностики уточнены не только для ориентировки непосредственно после травмы, но и на различных стадиях лечения. Читатель ориентируется и относительно средних сроков лечения закрытых переломов костей конечностей. Может оказаться спорным вопрос лишь относительно сроков иммобилизации при переломах костей запястья (ладьевидной, полулунной); мы полагаем, что они у авторов несколько занижены.

На стр. 38 указано: «Если несрастание продолжается 5—6 и более месяцев, то к этому сроку на месте перелома возникают такие морфологические изменения, кото-

рые позволяют характеризовать процесс как ложный сустав». В предыдущей же фразе на той же странице говорится: «Если... прошло два или более положенных средних сроков (требуемых для нормальной консолидации перелома — Е. М.), то такой случай приходится отнести к несрастающемуся перелому». Так как сроки в обеих фазах в сущности совпадают, то выходит, что понятия ложного сустава и несрастающегося перелома как бы идентичны. Между тем, это, как и сами авторы считают, не так. Нередко исправление дефектов лечения (особенно касающихся иммобилизации) при несросшемся переломе, даже на гораздо более поздних сроках, приходит к консолидации, чего никогда не бывает при ложном суставе.

При рассмотрении авторами вопроса о жировой эмболии (на стр. 36) не лишне было бы коснуться и вопроса о липемии, сопровождающей почти всякий перелом больших трубчатых костей (Г. П. Ларин).

Очень важна глава 5: «Переломы и профессия», но она очень коротка. Следовало бы отметить, что переломы связаны и с производственными факторами, тем более, что бытовой, уличный травматизм повсеместно превышает травматизм в связи с производством. Спорны и некоторые положения, изложенные на стр. 10. Более принято придерживаться классификации, согласно которой сельскохозяйственный травматизм относится к производственному, а понятия «промышленный» и «производственный» не идентичны.

Весьма instructивны главы, посвященные методике рентгенологического исследования в разных случаях, в том числе в гипсовых повязках, и разбор диагностических ошибок. Желательно было бы более подробное освещение вопроса о рентгеноконтроле на протяжении всего периода лечения больного с переломами, как в гипсовой повязке, так и методом скелетного вытяжения.

Книга написана хорошим популярным языком. Все же имеются отдельные погрешности стиля. Не следует писать «поломка» органов и тканей (стр. 8), «переломаны» обе трубчатые кости (стр. 96). Эти вульгаризмы следует заменить литературными терминами: «перелом», «повреждение», «сломаны» и т. д. На стр. 35 говорится о трении костных отломков. Правильнее в данном случае было бы пользоваться термином «крепитация». На стр. 19 читаем: «В детском возрасте преимущественно можно встретить трещины, а в младшем возрасте надломы по типу „зеленой веточки“». Непонятна здесь грань между детским и младшим возрастом.

Рецензируемая книга содержит хорошо систематизированный и четко изложенный материал, ориентирующий читателя в ряде важнейших моментов диагностики и отчасти лечения переломов костей конечностей. Она полезна не только хирургам, но и вообще всем врачам, в той или иной мере сталкивающимся с вопросами костной травматологии.

Канд. мед. наук Е. М. Морозова
(Москва)

Гигиена труда и охрана здоровья рабочих в нефтяной и нефтехимической промышленности. Сб. тр. Уфимского н.-исслед. ин-та гигиены и профзаболеваний. Уфа, 1960, т. I, 338 стр. Тираж 1000 экз.

Такие отрасли промышленности, как нефтяная, нефтеперерабатывающая и нефтехимическая, занимают ведущее место в народном хозяйстве страны. В них заняты сотни тысяч рабочих, поэтому все данные, характеризующие условия труда и являющиеся основой для разработки профилактических мероприятий, представляют научный и практический интерес. Уже поэтому выпуск сборника является очень важным.

Сборник состоит из трех разделов.

В первом освещаются актуальные вопросы гигиены труда в нефтяной и нефтехимической промышленности (в бурении и подземном ремонте скважин, в производстве катализаторов для нефтяной промышленности, нефтепереработке, производстве синтетического спирта и т. д.).

Характеризуя публикуемые в сборнике работы, прежде всего следует отметить их научную и практическую ценность, комплексность: большинство исследований выполнялось совместно гигиенистами, химиками, инженерами по вентиляции, физиологами труда, клиницистами. Все исследования проведены с применением современных методов санитарно-гигиенических и клинико-физиологических методик, причем некоторые из них разработаны непосредственно сотрудниками института.

По всем работам рекомендованы конкретные профилактические предложения, которые внедрены в процессе выполнения исследований или приняты к исполнению отдельными предприятиями и управлениями Башкирского совнархоза.

В статьях А. И. Коваленко и Ю. А. Терехова приводятся объективные данные об условиях труда и тяжести работы буровиков. Так, по данным измерения АД, рефлексометрии, треморографии, динамографии, наиболее тяжелой и утомительной оказалась работа бурильщика и верхового, менее тяжелым — труд бурового рабочего и помощника бурильщика.

В тексте этих статей отсутствуют конкретные данные о санитарно-гигиенической и физиологической характеристике новых методов работы, нового оборудования.