

Введение антикоагулянтов для лечения тромбозов и эмболий позволило осуществить активную терапию при этих тяжелых патологических состояниях. Поэтому понятен интерес врачей ко 2-му изданию монографии проф. Эберхарда Перлика «Антикоагулянты», которая как в ГДР, так и в СССР разошлась вскоре же после выхода в свет.

Во втором издании автор значительно дополнил разделы, охватывающие теоретические основы и практическое применение антикоагулянтной терапии.

Сложный раздел нервно-гуморальной регуляции, кроме литературных данных, представлен собственными исследованиями автора, который придает большое значение сочетанной регуляции свертывающей системы крови и системы кровообращения; идея нервной регуляции гемокоагуляции красной нитью проходит через все главы книги. Достаточно полно отражена фармакология антикоагулянтов, имеющих практическое значение.

Хотя в монографии уделено большое внимание теоретическим вопросам антикоагулянтной терапии, эта книга написана клиницистом и для клиницистов.

При принятии решения о профилактическом назначении антикоагулянтов лицам, которым угрожает тромбоз или эмболия, Э. Перлик рекомендует базироваться на анамнезе и комплексе клинических исследований.

Разнообразные исследования крови для выявления опасности тромбоза или эмболии по-прежнему находятся в центре внимания. Результаты определения отдельных факторов свертывающей системы крови и их комплексов только в незначительной части случаев указывают на опасность тромбоза. Сопоставление ряда исследований в смысле построения тромбограммы, как и тромбэластографические исследования, не привели к желаемым результатам. Исследования Э. Перлика и сотрудников показали, что во время вегетативных кризов, особенно во время нарушений кровообращения как в сторону гипотонии, так и гипертонии, наблюдаются кратковременные изменения свертываемости крови, которые очень часто длятся лишь минутами. На этом основании автор предлагает проводить целенаправленное профилактическое применение антикоагулянтов при скрытой или явной лабильности системы кровообращения.

В разделе, посвященном практике клинического и амбулаторного применения антикоагулянтов, автор указывает, что посттромботический синдром и хроническая венозная сосудистая недостаточность при терапии тромбозов могут иметь более благоприятный исход только при возможно более раннем назначении в достаточных дозах антикоагулянтов. Наиболее рациональный метод лечения — комбинированное применение гепарина и разных производных кумарина и индандиона (дикумарина, неодикумарина, фенилина и др.).

В острой фазе тромбоза Э. Перлик рекомендует применять гепарин или гепариноиды, чтобы в кратчайшее время достичь сильного замедления свертываемости крови и тем самым остановить рост тромба. Чем дольше проводится лечение гепарином, тем убедительнее его результаты. Это лечение, однако, не следует проводить более 8—10 дней, так как возникает опасность развития медикаментозной анафилактической реакции. О сенсибилизации организма свидетельствует тромбозитопения.

Для дальнейшего лечения рекомендуются непрямые антикоагулянты типа дикумарина и фенилина. Терапевтическое действие этих лекарственных средств наступают, по мнению Э. Перлика, при снижении концентрации факторов VII, IX и X, а также протромбина до 10—25%. При анализе «протромбинового» индекса Квика терапевтическая широта действия не прямых антикоагулянтов, под которой понимается максимальное тормозящее их действие на свертываемость, еще не угрожающее кровоточивостью, лежит между 10 и 30%. На этом уровне редко наблюдаются повторные тромбозы или распространение тромботического процесса, а также кровоточивость.

Таким образом, Э. Перлик является сторонником направления, которое стремится к наиболее активному вмешательству в свертывающую систему крови. Многие советские клиницисты (Н. Н. Аносов, Б. С. Виленский, Коваленко, М. А. Котовщикова, Б. П. Кушелевский) считают достаточным снижать «протромбиновый» индекс Квика до 30—50%, указывая на большую безопасность такого метода лечения в смысле возникновения кровоточивости. Надо полагать, что большее угнетение свертывающей системы крови антикоагулянтами может более эффективно влиять на патологический процесс, во вместе с тем такая «радикальная» тактика врача предъявляет очень высокие требования к качеству лабораторного контроля за свертывающей системой крови, который должен, кроме исследования протромбина, включать исследование фактора VII, а также других факторов, продукция которых угнетается непрямыми антикоагулянтами.

Следует отметить, что почти одновременно Э. Перлик опубликовал другую книгу¹, которая посвящена современным лабораторным методам исследования свертывающей системы крови.

¹ E. Perlick. Die Gerinungslaboratorium im Klinik und Praxis. Leipzig, 1960.

Автор отдает предпочтение длительно действующим антикоагулянтам, потому что их применение позволяет избежать нежелательных колебаний факторов свертывания, которые могут возникать при использовании антикоагулянтов короткого действия (неодикумарин, фенилин). К сожалению, в книге обращено мало внимания на амбулаторное применение антикоагулянтов, которое в последние годы все больше привлекает внимание врачей.

Подробно рассматриваются общие вопросы показаний и противопоказаний к разным видам антикоагулянтной терапии и осложнений при них.

В специальной части монографии Э. Перлик, основываясь на своей практике и широко привлекая литературные данные (к сожалению, в этой части не используется опыт советских клиницистов), дает детальный обзор применения антикоагулянтов при различных заболеваниях. Особое внимание в этом разделе обращено на лечение тромбозов и эмболий периферических сосудов, сосудов легких, сердца и мозга.

Книга богато иллюстрирована таблицами, схемами, рисунками, в конце книги имеются указатель литературы (преимущественно на немецком, английском и французском языках), авторский указатель и удобно развернутый предметный указатель.

Несмотря на широту охвата предмета, включающего и физиологию свертывания крови, и фармакологию антикоагулянтов, и вопросы диагностики и лечения тромбозов, а также ряд других, в монографии удачно синтезированы современные достижения во всех этих областях, так что она несомненно, представляет научный и практический интерес.

Д. М. Зубаиров

(Казань)

А. М. Кузин. Чем угрожают человечеству ядерные взрывы

Издание АН СССР (научно-популярная серия), 1959

Книга начинается главой об атомной энергии. Затем описываются поражающие действия атомных и водородных бомб при их боевом применении и испытательных взрывах.

Автор поставил перед собой задачу — «рассказать понятным для всех языком, в чем заключается опасность ядерных взрывов для людей и для их ближайшего и отдаленного потомства».

Как говорит в предисловии к книге академик А. В. Топчиев, «в настоящее время очень важно, чтобы все люди знали правду о той опасности, которую несут человечеству испытания ядерных бомб и тем более — использование их в военных целях».

Если наши партия и правительство, возглавляя борьбу за мир, последовательно добиваются заключения соглашения о полном прекращении испытаний ядерного оружия, запрещении любых иных средств массового уничтожения людей, о полном и всеобщем разоружении, то империалистические государства продолжают гонку вооружений, накопление ядерных бомб, ракет и снарядов, изыскания всяческих средств массового уничтожения людей и уклоняются от каких-либо соглашений.

В лагере империалистов находятся отдельные представители науки, пытающиеся, вопреки общепризнанным фактам, говорить о безвредности испытательных ядерных взрывов. В связи с этим в книге приведен краткий обзор выступлений ученых всего мира, подчеркивающих опасность ядерных взрывов для человечества и признающих необходимость поддержать мирную инициативу Советского Союза.

Правда о ядерных взрывах заключается в том, что от экспериментальных взрывов в США страдают жители Японии, Индии, Германии, «люди почти всего земного шара». Вредное действие на людей взрыва, произведенного сегодня, «будет сказываться и завтра, и через год, и через десятки лет», и оно отразится на потомстве. Каждый ядерный взрыв оплачивается многими жизнями ныне живущих и их потомков.

Опасность ядерных взрывов состоит в том, что они способствуют увеличению естественного радиоактивного фона Земли. Особо пагубны радиоактивные вещества с длительным периодом полураспада — стронций-90 (период полураспада 28 лет), цезий-137 (33 года), рубидий-87 ($6,1 \cdot 10^6$ лет) и углерод-14 (5600 лет).

Радиоактивные вещества в момент взрыва поднимаются на ту или иную высоту в зависимости от силы взрыва, а затем оседают на землю. Различают три вида осадков. Локальные осадки выпадают на землю в радиусе сотен километров через несколько часов или дней после взрыва. Тропосферные осадки опускаются поясом вокруг всего земного шара в районе широты, где был произведен взрыв, спустя недели и месяцы после взрыва. Стратосферные осадки оседают на всей поверхности Земли, и этот процесс длится приблизительно 10 лет с момента взрыва.

Под влиянием произведенных и производимых испытательных ядерных взрывов из года в год растет уровень радиоактивности земной поверхности. «К 1957 г. количество долго живущих радиоактивных веществ возросло в 2—4 раза. Есть все основания считать, что в ближайшее десятилетие оно возрастет минимум в 10 раз» (а может быть и более, в зависимости от интенсивности дальнейшего проведения испытательных ядерных взрывов).