

рисунки акупунктурных зон, не входящих в основные системы 12 меридианов. Это так называемые «чудесные меридианы», наиболее важные «вторичные» меридианы, внемеридианные и «новые» точки. Подробно описаны так называемые «античные точки», играющие исключительно важную роль при терапии ряда патологических состояний.

На основе собственных исследований и большого личного опыта Д. М. Табеева излагает оригинальные принципы лечебного сочетания акупунктурных зон, основанные на представлении о трех уровнях воздействия на организм.

В руководстве подробно описаны акупунктурные зоны ушной раковины. В отличие от ранее изданной Д. М. Табеевой совместно с Л. М. Клименко «Ухоиглотерапии», в нем приведена международная цифровая номенклатура аурикулярных пунктов, что облегчает сопоставление материала с данными зарубежных руководств. Введение этого большого раздела в настоящую монографию, являясь нетрадиционным, весьма оправданно с точки зрения практического врача.

В основе лечебных рекомендаций автора лежит важный принцип индивидуализации лечения. Многолетний практический опыт доказывает, что в этом отношении игло-рефлексотерапия обладает во многом еще не исчерпанными возможностями.

Атлас хорошо иллюстрирован. Оригинальные рисунки четкие, красочные. Однако считаем нужным отметить одну досадную погрешность рисунков, свойственную, впрочем, почти всем существующим руководствам, атласам и таблицам, — слабую топографоанатомическую привязку акупунктурных зон к костным выступам, мышечному рельефу, другим анатомическим образованиям.

Следует сделать упрек издательству: тираж атласа оказался недостаточным, поскольку в настоящее время книга успела стать библиографической редкостью. Этот факт сам по себе говорит о высоком заслуженном интересе специалистов к книге Д. М. Табеевой.

Можно с уверенностью утверждать, что рецензируемый атлас-руководство уже стал настольной книгой врачей-специалистов, владеющих методом игло-рефлексотерапии.

Канд. мед. наук А. И. Нечушкин (Москва)

Л. М. Клячкин. Клинические лекции по пульмонологии. Саратов, 1978.

Тираж 1000 экз.

Лекции построены в свойственном госпитальной клинике стиле изложения с клиническими иллюстрациями различных вариантов течения болезни. В начале каждой лекции проводится разбор больного с широким использованием данных современного лабораторно-функционального исследования. Оценка функциональных проб соответствует современным представлениям, в частности трактовке патофизиологических изменений в системе дыхания.

В первой лекции о хроническом бронхите после разбора представленного больного в краткой литературной преамбуле автором показана эволюция наших представлений о ХНЗЛ и необходимость дифференцировать эту группу заболеваний с учетом современной номенклатуры и классификации. Здесь же в соответствии с классификацией, разработанной во ВНИИ пульмонологии МЗ СССР на основе критериев ВОЗ, строится дифференциально-диагностическая тактика, причем первостепенное внимание уделяется дифференциальной диагностике хронического бронхита и хронической пневмонии. В лекции уделяется должное внимание первичной профилактике заболевания, но, по-видимому, одновременно следовало бы более четко выделить и меры вторичной профилактики.

Вторая лекция посвящена эмфиземе легких и легочно-сердечной недостаточности. Большое значение для студентов и молодых врачей имеют вопросы разграничения первичной эмфиземы (связанной, например, с врожденным дефицитом альфа-1-антитрипсина) и наиболее частой вторичной обструктивной эмфиземы. Связь между эмфиземой легких и легочным сердцем представлена с современных патофизиологических позиций. В нее логично вписывается классификация легочного сердца, разработанная Б. Е. Вотчалом. Краткое приведение этой классификации в лекции не является, с нашей точки зрения, излишним. В рекомендациях по лечению учтены современные возможности (использование глюкокортикостероидов, применение вспомогательной искусственной вентиляции легких, кислородной терапии, медикаментозной терапии, в частности антикоагулянтов и др.), разработаны показания к направлению на санаторно-курортное лечение в местный санаторий.

Темой третьей лекции является бронхиальная астма. В последние годы специалисты, занимающиеся изучением этого страдания, считают необходимым более дифференцированный подход к его двум основным формам и введение, в частности при инфекционно-аллергической форме, отдельных клинико-патогенетических вариантов с преобладанием атопической, сенсibilизации, инфекционной сенсibilизации, иммунопатологического компонента, глюкокортикоидной недостаточности коры надпочечников,

нарушений со стороны нервной системы, адренергического дисбаланса клеток-мишеней бронхального дерева. Указанное деление позволяет проводить более дифференцированное лечение этих больных и тем самым достичь сравнительно лучших результатов его. Автор подчеркивает, что кортикостероидные препараты надо применять в том случае, если без них действительно нельзя обойтись. С этих позиций астматический статус является прямым показанием к обязательному назначению кортикостероидов. Отношение автора к цитостатическим препаратам определено неотчетливо — показания к их применению не сформулированы. Учитывая катастрофически нарастающую аллергизацию населения, результатом которой является стремление врачей сократить использование наиболее опасных в этом смысле лекарств у предрасположенных к аллергическим реакциям больных, следует указать на целесообразность назначения демонстрируемому больному пенициллина с целью санации бронхов. В практике нашей работы мы часто сталкиваемся с клинической манифестацией аллергии после лечения препаратами группы пенициллина, что заставило нас отказаться от применения этих средств у больных бронхиальной астмой.

Последняя лекция посвящена хронической пневмонии. За последние годы в трактовке этого заболевания произошли значительные изменения, которые сузили и конкретизировали наши представления о нем. Указанное нашло должное отражение в лекции, что очень важно для современного понимания этой патологии и проблемы ХНЗЛ в целом.

Изданные лекции основаны на опыте работы пульмонологического отделения клиники госпитальной терапии Саратовского медицинского института. Хотя лекции предназначены в основном для студентов старших курсов, они с интересом будут прочтены врачами и научными сотрудниками, активно работающими в области пульмонологии.

Проф. А. Н. Кокосов, канд. мед. наук Н. И. Александрова (Ленинград)

В. Д. Трошин, Е. П. Семенова. Основы ранней диагностики и профилактики сосудистых заболеваний мозга. Горький, Волго-Вятское книжное издательство, 1979. Тираж 3000 экз. 208 стр.

Монография посвящена актуальной проблеме неврологии. Авторы всесторонне рассматривают наименее изученный, пожалуй, но наиболее важный с практической точки зрения и в плане социальной значимости аспект нейроангиологии — ранние и начальные проявления цереброваскулярной патологии. При решении поставленных задач используется современный методологический подход с полифакторным анализом. Авторы выделили основные принципы систематизации цереброваскулярной патологии и исходя из концепции поэтапного формирования сосудистых заболеваний предложили их классификацию. Методологические аспекты ранней диагностики цереброваскулярной патологии рассматриваются в свете разработки программ массовых профилактических осмотров населения. При этом правильно указывается на необходимость широкого применения средств вычислительной техники и описывается опыт создания функционально-диагностических систем.

Подробно обсуждается роль психоэмоциональных факторов в генезе цереброваскулярной дисфункции. Подчеркивается существенное значение генетической детерминированности в развитии ангиодистоний, гипертонической болезни, атеросклероза, особенно при начальных формах этих заболеваний. По мнению авторов, ведущее место в механизме развития ранних стадий церебральной ангиопатологии принадлежит исходному состоянию психо-вегетативных адаптивных структур.

В монографии подробно представлена семиотика как начальных проявлений неполноценности кровоснабжения мозга с анализом доклинических, клинических и пароксизмальных форм, так и ранней дисциркуляторной энцефалопатии. Отмечается, что полиэтиологичность ангиодистоний и их синдромный характер предопределяют необходимость конкретизации ведущей причины у каждого больного. Предлагаются тесты для выявления латентных форм сосудистых дистоний и артериальной гипертензии.

По нашему мнению, при обосновании системного подхода к изучению начальных проявлений цереброваскулярной дисфункции в плане формирования дезадаптационных феноменов и нейрогуморальных изменений целесообразно уделить больше внимания роли лимбико-ретикулярного комплекса. Стресс и другие психоэмоциональные факторы риска можно было бы рассматривать как агенты, вызывающие дезинтеграцию деятельности этого комплекса с вытекающими отсюда сложными нарушениями. Спорным представляется нам и выделение скорости мозгового кровотока как критерия церебральной гемодинамики. В качестве такого критерия, вероятно, более правильно было бы использовать не линейный, а объемный показатель мозгового кровотока.

Рецензируемая монография вносит существенный вклад в ангионеврологию. Она заслуживает внимания врачей-невропатологов, кардиологов, электрофизиологов и студентов старших курсов медицинских институтов.

Проф. А. А. Шутов, канд. мед. наук В. В. Шестаков (Пермь)