

К радиомиметическим веществам относятся: иприт, азотнокислое производное иприта. Активность производных иприта зависит «от присутствия хлорэтиловой группы<sup>1</sup>, и высокоактивными оказались только соединения, содержащие две такие группы в одной молекуле». Из лечебных препаратов, относящихся к этой группе соединений, принадлежат эмбихин и новозмбихин.

Радиомиметическими свойствами обладают и соединения, содержащие две эпоксидные<sup>2</sup>, две этиленминные<sup>3</sup>, две мезилоксигруппы<sup>4</sup>. К последним соединениям относится лечебный препарат милеран, применяющийся при миелоидной лейкемии.

Для всех этих веществ характерно, что «группы, сообщающие им биологическую активность, в химическом отношении весьма реактивны и могут соединяться с белками и нуклеиновыми кислотами». Более эффективны те соединения, которые содержат в молекуле две активные группы.

В заключительной части книги автор ставит вопрос об опасности, которую представляют радиомиметические вещества для человека. «Если большая часть населения, — пишет автор, — будет подвергаться действию малых количеств радиомиметических веществ, то это губительно отразится на будущем всего населения, хотя и не окажет видимого действия на отдельных лиц. Размеры поражения обнаружатся лишь в грядущих поколениях, и оценить их даже приблизительно еще труднее, чем при действии ионизирующих излучений... Однако, пока еще никто не думает об этой опасности и не предпринимает никаких попыток заняться этой проблемой в аспекте социальной гигиены». Человек сталкивается с некоторыми такими веществами в процессе производства, возможно, что они образуются при целом ряде химических реакций и, попадая в окружающую нас среду, могут поражать организм.

Нельзя согласиться с положением автора, что опасность от химических веществ «может быть более серьезна, чем опасность ядерных излучений». Здесь видно стремление автора затушевать опасность от испытательных ядерных взрывов, переключить внимание.

В целом книга заслуживает внимания читателей, в особенности затронутые в ней проблемы санитарной защиты.

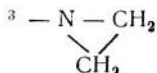
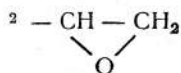
А. М. Окулов  
(Казань)

#### Б. Б. Коган. Бронхиальная астма. Медгиз, 1959.

Второе издание книги Б. Б. Когана появилось через 9 лет после первого. Книга значительно переработана и дополнена в свете накопленных за этот большой период новых данных. Фактически читатель получил новую книгу, посвященную одному из самых актуальных вопросов внутренней медицины. Виднейший знаток проблемы астмы Б. Б. Коган отстаивает ее нозологическое, а не симптоматологическое понимание, подчеркивая, что бронхиальная астма «... является самостоятельной нозологической единицей, представляющей классическое аллергическое заболевание с более или менее очерченной клинической картиной...». Таким образом, бронхиальная астма как нозологическая единица противопоставляется симптоматическим формам удушья. В главе, посвященной классификации астмы, критически рассматриваются схемы ряда авторов и снова проводятся границы между бронхиальной астмой как самостоятельным заболеванием и симптоматическими ее формами.

Много внимания автор уделит проблеме этиологии и патогенеза. Он рассматривает роль аллергии и наследственности, климата, почвы, высоты над уровнем моря, заболеваний дыхательных путей, туберкулеза, сочетания с другими аллергическими заболеваниями, профессиональных факторов. Автор четко формулирует свою точку зрения на роль многочисленных факторов, которым в литературе отводится то или иное место в природе астмы. Так, подчеркивая значение наследственности, он говорит о наследуемой способности приобретать повышенную чувствительность в условиях контакта с аллергеном, а не о наследовании заболевания. С точки зрения характера аллергена, а не особой природы заболевания автор рассматривает и так называемую профессиональную астму. Отмечая относительную частоту заболеваний верхних дыхательных путей у больных бронхиальной астмой, автор вместе с тем отрицает возможность чисто рефлекторной природы астмы и оценивает положительное влияние оперативного лечения в некоторых случаях как косвенное. Не менее подробно и исчерпывающе написана глава о патогенезе бронхиальной астмы.

Отводя основную роль в природе бронхиальной астмы аллергии, представляющей собой не только патогенетическое, но и этиологическое в известном смысле понятие, автор полемизирует со сторонниками чистого нервно-рефлекторного и кортико-висцерального ее понимания. Совершенно справедливо он возражает по поводу против-



поставления аллергического и неврогенного понимания астмы. Он считает, что состояние высшей нервной деятельности может играть роль защитного или пускового механизма, но отнюдь не является этиологическим фактором при бронхиальной астме.

С позиции отражения на развитие повышенной чувствительности он рассматривает и роль инфекции в разных разрезах этого влияния. Интересно, что Б. Б. Коган считает, что проникновение инфекции через аллергически измененные слизистые оболочки облегчается и что очаг инфекции может быть источником рефлекторных влияний.

Подробно изложены материалы о роли эндокринной системы. Главы об этиологии и патогенезе бронхиальной астмы исчерпывающе отражают состояние вопроса и отчетливо представляют концепцию автора, опирающегося на многочисленные собственные наблюдения и исследования. Эта концепция нозологического понимания бронхиальной астмы изложена подробно, доказательно и убедительно. С этих же позиций автор рассматривает и патологическую анатомию бронхиальной астмы на основании литературных и, главное, своих собственных данных. Отмечая необходимость дифференциации в патоморфологической картине изменений, связанных с последствиями астмы и собственно астматических, он выделяет типичные признаки и иллюстрирует их микрофотограммами. К сожалению, лишь некоторые из них даны на вклейке и не «пострадали от полиграфии».

Далее автор рассматривает клиническую картину, течение, изменения сердечно-сосудистой системы, естественно выходя за рамки клиники астмы и широко охватывая такие вопросы, как легочно-сердечная недостаточность с ее патогенетическими и клиническими особенностями, значение разработанной им эуфиллиновой пробы, картины крови, структуры ее жидкой части, обмена витамина С и углеводного обмена. В этой главе Б. Б. Коган в равной мере отвечает запросам патофизиологии и клиники, и, несмотря на практическую направленность, материалы, приведенные в ней, интересны и практическому терапевту и общему патологу.

Принцип индивидуализации терапии выступает чрезвычайно ярко, когда речь идет о лечении бронхиальной астмы. Общеизвестно, какое значение имеет психогенное влияние и как необходим строго научный подход в решении об эффективности того или иного нового средства. Особенно рельефно выступает это тогда, когда речь идет о лечении бронхиальной астмы. Сама многочисленность предлагаемых для этой цели средств и методов, как совершенно правильно подчеркивает Б. Б. Коган, уже свидетельствует об отсутствии какого-либо радикального решения вопроса. Вместе с тем, автор считает, что прочно вошли в клинический обиход бронхолитические препараты, разжижающие мокроту, гормональные препараты, а также противинфекционные, действующие на осложняющие астму воспалительные процессы в бронхах инфекционной природы. Средства «универсального профиля», наоборот, не находят такого широкого признания. К последним автор относит тканевую терапию по Г. Е. Румянцеву, азотнокислый висмут, необензиол и т. д. С этим нельзя не согласиться. Автор рассматривает терапию купирования приступа, применение АКГ и кортикостероидов, ваготропных и седативных, а также и антигистаминных средств, сульфаниламидов и антибиотиков и т. д. Все методы терапии, о которых пишет автор, преломляются им в свете собственного опыта, изложены они конкретно, с рядом необходимых практическому врачу указаний и анализом механизма действия. Особенно важна, с нашей точки зрения, популяризация терапии астматиков кортикостероидными гормонами, пионером чего в нашей стране является автор. К сожалению, в книге не нашли отражения его последние работы в этом направлении, еще больше подчеркивающие преимущество преднизона в терапии астмы, особенно там, где требуется длительное применение препарата. Мало места уделено лечебной физкультуре, курортному отбору и, к сожалению, не отражены вопросы экспертизы трудоспособности, за исключением профессиональной, при так называемой профессиональной бронхиальной астме.

С самого начала книги Б. Б. Коган подчеркивает, что она посвящена бронхиальной астме как нозологической единице с определенной этиологией и патогенезом. Это проходит красной нитью через все главы книги, как стержневая идея, и, несомненно, такая четкость понимания и подхода к проблеме является весьма выигрышной и служит большим достоинством книги. Вместе с тем, для читателя-клинициста остается много практически важных вопросов дифференциации так называемой симптоматической, вторичной бронхиальной астмы при значительных хронических поражениях легких и «нозологической» бронхиальной астмы, которой посвящен труд Б. Б. Когана. Надо сказать, что четко разграничить эти формы далеко не всегда легко, а признаки аллергической реактивности могут не быть постоянными. Хотелось бы, чтобы в следующем издании своей прекрасной книги автор включил и этот раздел. Надо сказать, что Б. Б. Коган ликвидировал пробел в литературе последнего времени в отношении столь важной для терапевта темы и дал читателю современное и, что очень важно, суммирующее громадный собственный опыт, руководство к «пониманию и действию» при бронхиальной астме. Книга Б. Б. Когана, несомненно, найдет себе место на столе каждого терапевта.

Проф. Л. М. Рахлин  
(Казань)