

Итак, при выявлении гиперэозинофилии дифференциально-диагностическая программа поиска составляется исходя из принципа наибольшей опасности для больного. В каждом конкретном случае диагностический поиск определяется ведущим клиническим синдромом (синдромами).

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамьчев А. Н., Иванов В. Г., Алексеева М. И. и др. // Тер. арх.— 1984.— № 6.— С. 88.— 2. Гришину Л. Д. // Больные эозинофилии крови и их клинико-диагностическое значение.— М.— Медгиз.— 1962.— 3. Гришину Л. Д., Виноградова Ю. Е. // Тер. арх.— 1983.— № 10.— С. 147.— 4. Германов В. А. // Клин. мед.— 1974.— № 9.— С. 85.— 5. Кассирский И. А. // Лейкемоидные реакции.— М.— Медгиз.— 1951.— 6. Кассирский И. А., Алексеев Г. А. // Клиническая гематология.— М.— Медгиз.— 1962.— 7. Маргулис Т. Д. // Тер. арх.— № 9.— 1976.— С. 101.— 8. Наумов Л. Б., Гаевский Ю. Г., Бессонов А. М., Меркушев В. В. // Распознавание болезней сердечно-сосудистой системы.— Ташкент.— 1979.— 9. Семенкова В. Н. // Тер. арх.— 1975.— № 4.— С. 122.— 10. Тарев Е. М., Виноградова О. М., Семенкова Е. Н., Соловьева А. П. // Там же.— 1975.— № 4.— С. 5.

Поступила 22.10.85.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Ю. И. Ляшенко. // Ангина. — Л., Медицина, 1985.

Ангина относится к числу самых распространенных заболеваний. Вместе с тем знания широкого круга врачей по диагностике, клинике, лечению больных, как показывает практика, нередко недостаточны. Это, кроме всего прочего, обусловлено традиционно односторонними представлениями об ангине как локализованном процессе — остром тонзиллите, находящемся в компетенции ларингологов. В медицинских институтах преподавание ангины входит в программу курса ЛОР-болезней. С таких позиций и освещалась проблема ангины в более ранних монографиях.

Рецензируемая книга Ю. И. Ляшенко, вышедшая в серии «Библиотека практического врача», по существу является первой, в которой ангина рассматривается как инфекционное заболевание. Автор книги — инфекционист, в течение многих лет специально изучал различные аспекты проблемы ангины, что позволило ему не только описать синдром острого тонзиллита как таковой, но и дать в своей работе всестороннюю оценку развивающемуся генерализованному инфекционному процессу. В книге широко использованы собственные исследования автора по этиологии ангины, ее патогенезу, разработке рациональной системы лечения. В рецензируемой книге ангина справедливо расценена как стрептококковая инфекция. Действительно, у большинства больных ангина вызывается бета-гемолитическими стрептококками группы А, иногда в сочетании со стафилококками и только примерно у 5% бывает нестрептококковой природы. Первостепенное практическое значение имеет приведенный в книге анализ основных закономерностей эпидемического процесса при стрептококковой ангине, позволяющий наметить профилактические мероприятия.

Большой интерес для клиницистов представляют новые сведения о роли небных миндалин в обеспечении невосприимчивости стрептококковой инфекции благодаря продукции секреторных иммуноглобулинов. Понижение их концентрации в секрете поверхности слизистой ротоглотки способствует возникновению повторных, нередко частых ангин. Не менее важен материал относительно нередкого участия при стрептококковой ангине аутоиммунных механизмов и патологических иммунокомплексных изменений, лежащих в основе формирования метатонзиллярных болезней — ревматизма, полиартрита, гломерулонефрита, миокардита.

С исчерпывающей полнотой в книге изложены клинические аспекты проблемы ангины. Заслугой автора является раздельный анализ первичной и повторной ангины. С одной стороны, подчеркнута их единая этиология, с другой — показано, что именно повторные ангины в основном и приводят к формированию метатонзиллярных болезней. Большое практическое значение имеет подробно рассмотренный в книге сравнительный анализ этиологии, патогенеза и клиники повторной ангины и обострений хронического тонзиллита. В клинической практике все еще нередко путают эти принципиально разные заболевания. Автор приводит четко сформулированные критерии их разграничения.

На основании результатов многочисленных сравнительных наблюдений автором предложена рациональная схема терапии больных ангиной. Она включает лечение бензилпенициллином в течение 3 дней с последующей однократной инъекцией бицилина. Обсуждены в книге и другие лечебные мероприятия, показанные при ангине. В частности, следует согласиться с тезисом автора о необходимости всегда очень ответственного отношения к установлению показаний для тонзиллэктомии. Практически важны детально проанализированные критерии выздоровления после ангины, правила выписки реконвалесцентов, а также система диспансерного наблюдения за ними. Реализация намеченных мероприятий направлена на предупреждение формирования метатонзиллярных болезней.

Рецензируемая книга не лишена и некоторых недочетов, которые автору следует восполнить при подготовке ее к переизданию. Так, не приведены появившиеся в литературе сведения о терапевтическом действии при ангине новых антибиотиков группы цефало-

споринов, аминогликозидов, полусинтетических тетрациклинов; не дана сравнительная оценка их эффективности, не уточнены показания к их применению. В монографии по ангине следовало полнее осветить метатонзиллярные заболевания. Их принято описывать в руководствах по внутренним болезням. Однако для более полного освещения патогенетической связи метатонзиллярных заболеваний со стрептококковой инфекцией, а также для удобства практических врачей целесообразно было в рецензируемой книге выделить главу и привести основные данные по их диагностике, клинике, профилактике, терапии.

В целом книга Ю. И. Ляшенко явилась высокоинформативным пособием по ангине, очень полезным для широкого круга врачей. Она предстает интерес не только для инфекционистов и ларингологов, но в еще большей мере для терапевтов и педиатров поликлиник, врачей участковой сети, к которым первично обращается основная масса заболевших ангиной.

Проф. С. Н. Соринсон (Горький)

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616.72—002.77—07:616.153.962.4—097—078.73

Показатели гуморального и клеточного иммунитета у больных ревматоидным артритом. Салихов И. Г., Мифтахов Н. А., Мангушева М. М. Казанский мед. ж., 1987, № 1, с. 9.

На основании клинико-лабораторного обследования 96 больных показана возможность использования исследований уровня циркулирующих иммунных комплексов, ревматоидного фактора, миграционной активности лейкоцитов в каждом окне в качестве дополнительных тестов оценки активности ревматоидного артрита для прогнозирования характера течения заболевания.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, миграционная активность лейкоцитов, циркулирующие иммунные комплексы, ревматоидный фактор.

4 иллюстрации. Библиография: 13 названий.

УДК 616.5—002.525.2—072.7: [612.13+612.2

Нарушения дыхания и кровообращения у больных системной красной волчанкой. Бомбина Л. К. Казанский мед. ж., 1987, № 1, с. 11.

Проведено клинико-инструментальное исследование респираторно-гемодинамической системы у 31 больного системной красной волчанкой. Изучены диффузионная способность легких, капнограмма, давление в легочной артерии, эхокардиография. При использовании комплекса неинвазивных методов уже на ранних сроках заболевания выявляются нарушения дыхания и кровообращения.

Ключевые слова: системная красная волчанка, легкие, сердце.

Библиография: 6 названий.

УДК 616.13—031.63—002.77—07

К диагностике узелкового периартрита. Юнусов Р. В., Габитов С. З., Фомина Л. Л. Казанский мед. ж., 1987, № 1, с. 14.

При изучении клинического течения болезни у 11 пациентов, страдающих узелковым периартритом, и 2 больных гранулематозом Вегенера выявлены причины диагностических ошибок. Приведены клинические осо-

бенности заболеваний, явившихся причиной поздней диагностики.

Ключевые слова: узелковый периартрит, диагноз.

Библиография: 8 названий.

УДК 616.12—008.64—073.97

Роль нарушений диастолы в механизмах формирования ранних стадий сердечной недостаточности. Гончарова Л. Н., Данилова И. В. Казанский мед. ж., 1987, № 1, с. 17.

Проведено исследование 44 больных ишемической болезнью сердца и 30 здоровых лиц методами эхокардиографии, эхополикардиографии, тетраполярной реографии в пробе с физической нагрузкой. На основании изучения фазовой структуры сердечного цикла, показателей сократимости и наполнения левого желудочка сделан вывод о первичности нарушений диастолы в изменении инотропной функции миокарда. Описаны роль этих показателей в диагностике ранних стадий сердечной недостаточности и их динамика в ходе развития последней. Выявлена тесная корреляционная зависимость между показателями систолической и диастолической функций миокарда в период формирования сердечной недостаточности.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, диагностика.

3 таблицы. Библиография: 9 названий.

УДК 616.35:615.015.23:577.161.5:612.111

О влиянии пеллетана на белки и липиды мембран эритроцитов человека. Лидер В. А., Богданов Н. Г. Казанский мед. ж., 1987, № 1, с. 21.

При обследовании 53 больных атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, осложненных гиперкоагуляцией, установлено, что при назначении пеллетана снижается содержание и изменяется количественное соотношение фракций структурных белков эритроцитарных мембран. Эти нарушения сопровождаются изменением соотношения в мембранах эритроцитов фосфолипидов и общего холестерина. Одновременно в плазме крови больных, получавших пеллетан в дозе 300 мг/сут, нараста-