

пневматизации и внутрисуставные патологические изменения при воспалительных заболеваниях придаточных полостей носа. Убедительно представлены динамика изменений, рентгенологические симптомы гиперплазии слизистой оболочки и атрофических форм хронического синусита. В этой же главе отражены вопросы рентгенодиагностики заболеваний носоглотки и уха.

В III главе автором описана рентгенодиагностика повреждений и заболеваний позвоночника и спинного мозга у детей. Заслуживает внимания рентгенодиагностика закрытых травм позвоночника и спинного мозга с выделением наиболее информативных рентгенологических признаков компрессионного перелома позвонков у детей, из которых наиболее частой является клиновидная деформация позвонка различной выраженности.

Автор сообщает сведения о рентгенодиагностике родовых повреждений позвоночника и спинного мозга. Это новый раздел в рентгенодиагностике. Даны рекомендации об использовании рентгенофункциональных исследований для характеристики срединного атланто-осевого сустава, детально описаны рентгенологические признаки повреждения позвоночника в родах, частота различных рентгенологических симптомов и косвенные признаки повреждения шейного отдела позвоночника у детей с натальными травмами спинного мозга.

Книга написана хорошим литературным языком, иллюстрирована качественными рентгенограммами и, безусловно, найдет благодарных читателей в лице специалистов-рентгенологов, невропатологов и педиатров.

Проф. В. С. Дружинина (Смоленск)

Г. П. Зарубин, Ю. В. Новиков. Гигиена города. М., Медицина, 1986, 272 с.

Руководствуясь принятыми в последние годы в СССР законами и постановлениями в области охраны окружающей среды и укрепления здоровья населения, опираясь на научные разработки отечественных гигиенистов, существующие в нашей стране нормативные документы (СНиП и ГОСТы, санитарные правила, предельно-допустимые концентрации вредных веществ в атмосферном воздухе, воде и почве и др.), авторы системно и последовательно излагают все многообразие гигиенических аспектов градостроительства, включающее гигиену планировки и водоснабжения, санитарную охрану водоемов от загрязнения городскими стоками, санитарную охрану атмосферного воздуха и санитарную очистку городов.

Эта книга весьма полезна для санитарной практики и в определенной мере для архитекторов-градостроителей, поскольку содержит важные материалы по техническому осуществлению эффективной очистки различных выбросов в окружающую среду города и организации государственного контроля за ее загрязнением. Однако она не лишена и некоторых недочетов, устранение которых способствовало бы ее совершенствованию.

Представляется целесообразным в таком многоплановом материале уделить больше внимания, во-первых, проектированию генеральных планов городов, во-вторых, критическому освещению встречающихся по разным причинам (административным, хозяйственным, санитарным, недоучтенным природным и др.) отступлений от утвержденных генеральных планов при реальном строительстве и развитии городов. Правильнее было бы написать, на наш взгляд, целый раздел, посвященный этому вопросу, а не несколько слов в заключение (с. 268).

Следовало бы также более полно осветить принципы гигиенического нормирования атмосферных загрязнений (с. 96). В книге данный раздел представлен всего 3 страницами. В настоящее время в среде административно-хозяйственных органов управления наблюдается тенденция к ослаблению внимания к ПДК как лимитирующему показателю при решении конкретных вопросов оптимизации окружающей среды. В этой ситуации при написании раздела важно более подробно показать значение гигиенических нормативов для предотвращения негативных, в том числе отдаленных последствий антропогенного загрязнения населения.

Не менее важным и уместным в подобном издании является включение самостоятельного, не претендующего на полноту изложения в методическом плане раздела о современных путях изучения и использования в практике санитарии, проектирования и реконструкции городов данных о состоянии здоровья населения с ссылкой на имеющуюся по этому вопросу литературу.

В разделе «Функциональное зонирование территории города» главы II, посвященной гигиене планировки городов (с. 35), уместно отметить, как правило, недостаточную научную проработку предлагаемых в генплане решений по зонированию, в первую очередь обеспечению оптимальных разрывов между промышленными и селитебными территориями. Проектными организациями не всегда для этих целей используются расчетные методы прогнозирования степени антропогенного загрязнения атмосферы и дальности его распространения по выступающим в ранге строительных норм «Указаниям по расчету рассеивания в атмосфере вредных веществ, содержащихся в выбросах предприятий «СН 369-74», основанным на современной теории атмосферной диффузии и учитывающим фиксированные параметры промышленных выбросов и особенности местного аэрологического режима.

Предлагаемые, на наш взгляд, существенные дополнения устраняют и имеющую место неравномерность изложения отдельных глав по занимаемому объему. На долю вопросов гигиены водоснабжения, санитарной охраны водоемов и очистки сточных вод приходится 42% объема книги.

В разделе «Физкультурно-спортивные сооружения» (с. 67) важно было прямо подчеркнуть недопустимость размещения спортивных площадок на территории санитарно-защитных зон; такое нарушение иногда имеет место в реальной действительности. Следовало бы обратить внимание на то (с. 126), что санитарно-защитная зона может быть сокращена при внедрении мероприятий по уменьшению выбросов по итогам расчета рассеивания только при условии обязательного подтверждения лабораторными данными достигнутого улучшения санитарного состояния атмосферы в районе промышленного предприятия.

Изложенные соображения и пожелания, естественно, не могут повлиять на общую положительную оценку рецензируемой книги, полезность ее для практики несомненна. Наши рекомендации могут быть учтены авторами при возможном переиздании монографии.

Доктор мед. наук Р. С. Гильденскиольд (Москва)

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

### Международный симпозиум

### «ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(г. Москва, 16—18 сентября 1986 г.)

В работе симпозиума приняли участие ученые СССР, США, Италии, Венгрии, Польши, Югославии, ГДР, Чехословакии, Финляндии, Франции.

С программным докладом выступил директор Института общей реаниматологии АМН СССР, лауреат Государственных премий СССР, академик АМН СССР, проф. В. А. Неговский. В докладе был дан анализ становления науки реаниматологии, ее современных достижений и перспектив развития. К чести отечественной науки следует отметить, что систематические и глубокие исследования патофизиологии основных закономерностей угасания жизненных функций при умирании и восстановление их в постреанимационном периоде после перенесенной клинической смерти были начаты В. А. Неговским в нашей стране еще в 30-х годах. Эти исследования почти на четверть века опередили создание аналогичных научно-исследовательских лабораторий за рубежом и в настоящее время являются всемирно признанными. Докладчик подчеркнул, что исторически более раннее развитие этой науки в СССР имеет свои объективные причины. Прежде всего — это общая гуманистическая направленность отечественной философии, литературы, науки и культуры. В настоящее время реаниматология утвердилась как самостоятельная научная дисциплина с конкретными задачами и целями, предметом исследований, а сам термин «реаниматология» был предложен академиком АМН СССР В. А. Неговским в 1961 г. на Международном конгрессе травматологов в г. Будапеште.

Впервые в мире в лаборатории реаниматологии была создана теория развития фибрилляции желудочков сердца и на ее основе разработан принципиально новый метод трансторакальной электрической дефибрилляции с помощью сконструированных в лаборатории дефибрилляторов. Значителен вклад сотрудников лаборатории в изучение роли дыхательного центра в восстановлении жизненных функций при оживлении.

Большой практический интерес представляют вопросы целенаправленной фармакологической коррекции функций нервной системы в постреанимационном периоде. Установлено, что при предшествовавшей оживлению тяжелой гипоксии мозга барбитураты оказывают отрицательное действие. Положительно оценивается их применение с профилактической целью (до наступления клинической смерти или в более позднем восстановительном периоде). Использование стимуляторов деятельности нервной системы (кофеина) в раннем постреанимационном периоде неэффективно. Однако сочетанное применение кофеина через 10 мин и диазепама через 2 ч после реанимации значительно ускоряет восстановление неврологических функций и прогностически является более благоприятным.

В настоящее время накоплен значительный экспериментальный и клинический материал о патогенезе постреанимационной энцефалопатии как наиболее сложной и грозной патологии оживленного организма. Установлено, что в процессе умирания, наряду с уменьшением в мозговой ткани энергетических ресурсов и угнетением биосинтетических процессов, происходят активация гидролитических ферментов субклеточных структур ткани мозга, изменение физико-химических свойств молекул белка и др. Особо подчеркивалось значение нарушения проницаемости внутриклеточных мембран, снижения содержания цАМФ в ткани мозга в генезе церебральных патологических изменений в постреанимационном периоде.

В процессе развития терминальных состояний гипоксические нарушения обмена веществ и повреждение дезинтоксикационных систем организма приводят к накоплению токсических продуктов. В последующем эндогенной интоксикации принадлежит существенная роль в патогенезе постреанимационной болезни, так как вторичные (метаболические и структурные) изменения со стороны паренхиматозных органов и функциональных систем могут вызвать развитие необратимых повреждений. Даже после успешных реанимационных мероприятий эндогенная интоксикация сохраняется в течение многих часов, а то и суток. Получены данные о том, что токсические факторы представляют собой продукты деградации белков — пептиды с молекулярной массой от 500 до 10 000 дальтон. Наиболее эффективной мерой