

54. Manni I.I., Scaf I.I., Hugger P. et al. // N. Engl. G. Med. — 1990. — Vol. 322, № 7. — P. 900–904.
55. Mikati M.A., Menem R.E., Najjar S.S. // G. Pediatr. — 1981. — Vol. 99, № 6. — P. 450–454.
56. Schiff P., Trelles J.O. // Encephale. — 1932. — Vol. 26. — P. 768.
57. Moore I. Hiperostosis cranii. Steurart-Morel Syndrom. — Springfield, 1955.
58. Morel F.L. Hiperostose frontale interne. — Seneva, 1929.
59. Morel F. // Schweiz. Med. Wschr. — 1937. — Vol. 67, № 52. — P. 1235–1237.
60. Mortimer H. // Radiology. — 1937. — Vol. 28. — P. 5.

61. Rosatti P. // G. Genen. Hum. — 1972. — Vol. 20. — P. 207–252.
62. Schiff P., Grelles I.O. // Encephale. — 1932. — Vol. 26. — P. 768.
63. Silinkova-Malkova R. // Gynecologia. — 1960. — Vol. 149. — P. 103–111.
64. Sowogyi I., Bak R. // Dtsch. L. Neroon heilk. — 1937. — Bd. 143, № 3–4. — S. 199–208.
65. Stewart R.M. // Lbl. ges. Neurol. Psychiat. — 1929. — Bd. 51. — P. 174.



УДК 612.178

Швалев В. Н., Сосунов А. А.,
Гуски Г. Морфологические основы иннервации
сердца. — М.: Наука, 1992. — 336 с.

Влияние казанских медицинских школ не только на отечественную, но и на зарубежную медицину — общеизвестная закономерность, ярко проявляющаяся и сейчас, в год 180-летия высшего медицинского учебного заведения Казани. Примером этого является рецензируемая книга (с посвящением корифею казанской нейростологической школы Б.И.Лаврентьеву).

Мы не будем останавливаться на анализе фундаментальных положений эмбриологического характера, отображенных в начальных главах книги, и рассмотрим главные клинические аспекты монографии, представляющие интерес для неврологов, кардиологов и других специалистов в области клинической медицины.

В последние годы в связи с определенным социальным стрессом, вывавшим на долю нашего поколения, для врачей имеет значение факт ранних инволюционных изменений симпатического отдела вегетативной нервной системы, описываемый авторами в главах о возрастных изменениях нервной регуляции сердца. Установленный на уникальном материале ранних вскрытий факт наступления редукции адренергических нервных сплетений в миокарде и в определенных очагах магистральных сосудов у человека свидетельствует, по данным книги, что уже в возрасте после 30 лет в зонах десимпатизации наблюдается снижение адаптационно-трофического влияния нервной системы. В монографии процесс старения органов справедливо связывается с феноменом ранних нарушений в их составе нейротканевых связей, и в этих процессах большое внимание уделяется как эфферентному, так и афферентному звену.

Весьма содержательной в клиническом аспекте является глава, посвященная изучению трофической функции нервной системы. Прежде всего авторы (среди которых и немецкий патологоанатом из Берлина Г.Гуски) подчеркивают первостепенную роль казанских медицинских школ в создании учения о нервной трофике. Затем приводятся результаты экспериментов с электростимуляцией нервов сердца. Раздражение усиливающего — павловского нерва вызывало, в частности, нарастание показателей плотности адренергических нервных сплетений в 2–5 раз, повышение активности в миокарде бетаоксибутират-дегидрогеназы. При нарастании продолжительности сеансов начинали определяться очажки повреждения кардиомиоцитов. Параллельно наблюдались изменения гипо- и эпителиума и стимуляция мозгового вещества надпочечников.

Интересные данные приведены в разделе, освещающем реиннервацию трансплантируемых органов (почки и сердце) как существенный фактор стабилизации органа после его пересадки. И здесь подчеркнута важная роль восстановления нервных регуляторных связей с позиций включения нервотрофических влияний, которая, к

сожалению, до сих пор, как справедливо отмечают авторы, не учитывается большинством трансплантологов. Это относится и к хирургам. Однако сейчас проф. В.Н.Медведев и к.м.н. А.М.Миролюбов (Казань), проводя операции по пересадке участков вен для замещения артерий нижних конечностей, учитывают необходимость реиннервации трансплантата и добиваются больших успехов в адаптации пересаженных тканей.

В неврологии и нейрохирургии существенное значение, как известно, имеет определение степени вовлеченности в патологические процессы важнейшего вегетативного нервного центра — гипоталамуса. Этой проблеме посвящена целая глава книги. Показана динамика вовлечения гипоталамуса в процессы висцеральной патологии в эксперименте. В результате электростимуляции гипоталамуса через стереотаксически введенные в определенные его ядра электроды развиваются нейродистрофические изменения важнейших внутренних органов — сердца, легких, мочеполовой системы и др.

Естественно, основное внимание в книге уделено патологии сердца. Показаны изменения и эфферентных, и афферентных нервных звеньев, динамика нарушений состояния синапсов. Затем на клинических материалах, полученных при вскрытиях больных, погибших от опухолей мозга с поражением гипоталамуса, также продемонстрированы проявления висцеральной патологии центрального генеза. Произведен количественный анализ различных звеньев рефлекторной дуги сердца при поражениях высшего вегетативного центра. Исходя из этих данных, клиницистам предстоит решать сложную задачу — совершенствовать способы профилактики названных осложнений.

Крупным вкладом в понимание механизмов внезапной сердечной смерти явились результаты долготелетнего комплексного исследования этой проблемы на уникальных материалах срочных вскрытий (124 случая), произведенных в Кардиологическом научном центре (Москва) совместно с американскими и немецкими кардиологами. В книге отражены основные результаты этих работ, полученные при патологоанатомических исследованиях. Впервые было обнаружено, что в миокарде внезапно умерших имеются, как правило, разновеликие очаги десимпатизации, в которых найдена высокая чувствительность к катехоламинам. Высказано предположение, что при стрессах забрасываемые в сердце катехоламины натакаиваются на гетерогенные по параметрам своей чувствительности участки сердечной мышцы и в результате электрической нестабильности может возникнуть мерцательная аритмия, фибрилляция мышцы сердца. Подробному изучению подверглась и проводящая система сердца, где также найдены очаги выпадения иннервационных связей, изменения надпочечников и гипоталамуса.

Эти факты демонстрируют клиницистам необходимость профилактики случаев внезапной сердечной смерти, стимулируют на поиски средств, которые могли бы купировать выпадения симпатической нервной регуляции сердца. Среди возможных мер упоминается дача определенному контингенту больных L-ДОФА. Но одна из труднейших проблем остается и ждет дальнейшей разработки. Отметим, что рассмотренная глава, как, впрочем, и другие, иллюстрирована убедительными и наглядными микрофотографиями и графиками.

Большой интерес для врачей представляют заключительные главы монографии, целиком посвященные клиническим проблемам. Показаны изменения нервнотрофических влияний при инфаркте миокарда не только в очаге ишемии, но и в так называемых «интактных зонах». Ценной особенностью изложения здесь материалов, как и в других частях книги, является комплексное их описание, ставшее возможным в результате количественного нейрогистохимического и ультраструктурного исследований. Кроме того, представлены данные морфобиохимического изучения обмена катехоламинов в миокарде при фибрилляции и аутолизе в сопоставлении с изменениями при этом нервного аппарата сердца. Интересны также для практиков-клиницистов ценные данные немецкого соавтора — Г.Гуски, показавшего явления адаптации сердечной мышцы у экспериментальных животных, предварительно физически тренированных. Внимание врачей, несомненно, привлекут новые данные, относящиеся к выяснению

природы кардиомиопатий. При изучении свойств сыворотки крови от 180 пациентов с различными формами кардиомиопатий впервые обнаружено наличие в ней антител к нервной ткани. Эти наблюдения свидетельствуют о том, что в генезе ряда симптомов кардиомиопатий имеют несомненное значение поражения нервной системы.

В заключительных главах мы находим также материалы об изменениях на ультраструктурном уровне экстра- и интрамуральных нервных ганглиев при артериальной гипертензии и ряде других интересных клиницистам фактов.

Основная идея авторов, проходящая через всю книгу, является логически обусловленной и оправданной: в наш век стрессов и перенапряжений для кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и врачей других специальностей необходимо основательное изучение у пациентов нейровегетативного статуса. Эта идея является продолжением традиций нервизма, свойственного представителям различных теоретических и клинических дисциплин известной на весь мир казанской медицинской школы. Фундаментальная книга известного медика-казанца В.Н.Швалева и его соавторов — новый вклад в медицинскую науку.

В.Н.ОСЛОПОВ,
д-р мед. наук
(Казань)



УДК 616.831—005

Трошин В. Д., Трошин В. М.
Острые нарушения мозгового кровообращения. —
Ниж. Новгород: Сарни. — 1993. — 270 с.

Рецензируемая книга посвящена актуальной проблеме современной медицины — острым нарушениям мозгового кровообращения, являющимся главной причиной высокой смертности, приводящим к тяжелой инвалидизации населения. Совершенствование поэтапной системы медицинской помощи больным с сосудистым поражением мозга является важнейшей задачей общегосударственной программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В монографии 7 глав, которые включают 12 таблиц, 3 схемы и 7 рисунков. В предисловии обосновывается важность проблемы острых нарушений мозгового кровообращения и необходимость издания данной книги для практического врача.

В главе 1 отражены социально-медицинские аспекты сосудистых заболеваний мозга, приводятся эпидемиологические данные, анализируется смертность в зависимости от форм инсульта, представлена классификация международных и НИИ неврологии этих заболеваний.

Глава 2 посвящена пато- и сааногенетическим механизмам сосудистых заболеваний мозга. Особое внимание уделяется патофизиологическим и нейрометаболическим механизмам. Представлена концепция динамического пато- и сааногенеза, включающая фило- и онтогенез, реактивность и адаптивность мозговой гемодинамики, полифакторность и динамизм, стадийность и фазность течения. Данная концепция позволяет подходить с новых позиций к рассмотрению проблемы сосудистых поражений мозга.

Большое место отводится семиотике и диагностике (глава 3). Достоинством главы является системный подход к проблеме, в ней описывается многообразие клинических форм патологии. Авторы подробно останавливаются на семиотике пароксизмальных состояний, малых инсультах, лакунарных инфарктах, сочетанных

нарушениях мозгового и коронарного кровообращения, особенностях сосудистых катастроф в детском возрасте.

В главе 4 рассматриваются вопросы интенсивной терапии острых нарушений мозгового кровообращения, выделяется базисная и дифференцированная терапия, описываются современные методы неотложной терапии.

Важной главой является глава 5, посвященная организации системы поэтапной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. В ней представлен опыт организации медицинской помощи в крупных промышленных городах.

В главе 6 особое внимание уделено ранней реабилитации, подробно приводится система поэтапной реабилитации. Авторы уделяют большое внимание и доинсультной реабилитации, что имеет важное профилактическое значение.

Завершает книгу глава 7, посвященная профилактике сосудистых поражений мозга. В соответствии с 5-групповым подразделением наблюдаемых лиц рассматриваются организационные вопросы и даются методические рекомендации по укреплению «сосудистого» здоровья.

В книге широко используется опыт зарубежных авторов.

В заключение следует подчеркнуть, что книга «Острые нарушения мозгового кровообращения» отражает современный уровень достижений науки и отвечает требованиям практического врача. Она представляет интерес для неврологов, терапевтов, педиатров и студентов старших курсов.

Е.И.ГУСЕВ,
проф., акад. РАМН
(Москва)

