

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФИЯ

О КНИГЕ ПРОФ. В. А. ДЬЯЧЕНКО „РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ“

(Медгиз, 1956 год)

Значительные достижения последних нескольких десятилетий, разработка специальных методов исследования, накопление, изучение и обобщение большого фактического материала выделили рентгенологию в самостоятельную клиническую дисциплину, тесно связанную с различными отраслями медицины. Рентгеновский метод исследования завоевал одно из ведущих мест в клинике заболеваний внутренних органов, при изучении нормальных и патологических процессов, происходящих в различных системах организма, выявляя при этом как морфологические, так и функциональные сдвиги.

Огромное значение в подготовке специалистов-рентгенологов, в обучении многочисленных кадров студентов и врачей различных специальностей имеет издание учебных пособий и руководств по рентгенодиагностике. С этой точки зрения необходимо всячески приветствовать издание Медгизом руководства для врачей и студентов, автором которого является проф. В. А. Дьяченко.

Рецензируемая работа посвящена рентгенодиагностике заболеваний внутренних органов и содержит 331 страницу с 280 иллюстрациями.

Автор представил оригинальную работу, составленную достаточно подробно с освещением рентгенодиагностики большинства заболеваний внутренних органов: органов дыхания, средостения, диафрагмы, сердца и сосудов, пищеварительного тракта, желчного пузыря и мочевой системы. Помимо этого приведены краткие сведения по рентгенотехнике.

Руководство проф. В. А. Дьяченко, составленное, в основном, соответственно с программой ВУЗ-ов, в ряде разделов преподносит много сведений, которые могут оказаться полезными и для врачей.

В своем труде проф. В. А. Дьяченко использует как собственный многолетний опыт высококвалифицированного рентгенолога и педагога, так и приводит многочисленные литературные данные. Особенно ценным является широкое освещение богатого опыта отечественных ученых. Это создает хорошую почву для более углубленного изучения отдельных вопросов по первоисточникам. Ознакомление начинающих рентгенологов и студентов с достижениями отечественной рентгенологии, представление более или менее целостной картины о современном развитии рентгенологической науки—несомненно большая положительная сторона руководства, чем оно и отличается от многих, ранее изданных учебных пособий. Однако автор мог бы привести и некоторые существенные работы ряда зарубежных ученых.

Проф. В. А. Дьяченко, в основном, не приводит противоречивых литературных данных. Если такая форма изложения является желательной для руководства для студентов, то для другой части лиц, которым предназначается оно, было бы полезным ознакомление с существующими несколькими, подчас противоречивыми, мнениями по различным вопросам рентгенодиагностики.

В своей работе автор является последовательным проводником клинического направления рентгенологии, преподнося данные рентгенологического метода в тесной связи с результатами общеклинического и лабораторного исследования больного.

До описания рентгенологической картины патологических изменений, В. А. Дьяченко приводит необходимые сведения по нормальной и патологической анатомии и

физиологии соответствующего органа, затем уделяет достаточное внимание патогенезу, особенностям развития, клиническим проявлениям заболевания, сопоставляя отдельные данные с рентгенологическими находками. Такое изложение материала значительно обогащает труд, одновременно облегчая усвоение предмета. Приходится сожалеть, что в некоторых разделах отсутствует необходимая пропорциональность в изложении общих данных и ущерб рентгенологическим. Непропорционально составлены также некоторые главы. Например, слишком подробно описываются пневмонии, кратко приводится рентгенодиагностика сердечно-сосудистых заболеваний, легочного туберкулеза и др.

Излагая всю работу с точки зрения клинициста-рентгенолога, автор исходит из позиций нервизма И. П. Павлова, из учения о регулирующей роли центральной нервной системы на деятельность различных органов, из учения о развитии того или иного патологического процесса в целом организме. Сказанное нашло особенно яркое и достаточно полное отражение в хорошо преподнесенном разделе, касающемся рентгенодиагностики заболеваний органов пищеварения и дыхания.

Подробно описывается техника и методика контрастного рентгенологического исследования сердца, дается ангиокардиографическая картина при врожденных пороках сердца. Здесь следует отметить, что ангиокардиография, впервые в Советском Союзе тщательно разработанная школой проф. А. Н. Бакулева (проф. Е. Н. Мешалкин), была осуществлена на базе кафедры рентгенологии, руководимой проф. В. А. Дьяченко.

Книга богато иллюстрирована большим числом фото с рентгенограмм и схемами с них. Подавляющее большинство иллюстраций выполнено хорошо и наглядно отображает описываемую патологию.

Несмотря на все положительные стороны руководства В. А. Дьяченко, приходится отметить отдельные недостатки, которые легко можно было бы избежать в процессе редакционной работы над рукописью.

В начале книги приводятся необходимые сведения по истории открытия рентгеновых лучей, их физике и технике. При описании рентгеновской установки, было бы полезным для студентов привести несколько иллюстраций, позволяющих получить более полное представление о принципе работы рентгеновской трубки, составных частях аппарата.

Вряд ли может считаться удовлетворительной предлагаемая автором для рентгенографии грудной клетки в боковом и косых положениях экспозиция в 1—1,5 сек. (стр. 33). Кстати, в руководстве не приводится ни описание рентгенологической картины боковой рентгенограммы в норме, ни соответствующей иллюстрации.

При описании методов рентгенологического исследования грудной клетки, автор останавливается, в первую очередь, на бронхографии (в главе о нормальной анатомии и функции трахео-бронхиального дерева), затем описывает рентгеноскопию, рентгенографию, телерентгенографию (в главе о рентгенологическом исследовании грудной клетки), и после приведения рентгенологической картины нормальной грудной клетки, дает объяснение томографии и флюорографии. Было бы более удобным преподнести все методы исследования не в таком разрозненном виде, а обобщить их в одну главу. То же относится и к рентгенокимографии, о которой автор говорит при описании рентгенодиагностики заболеваний средостения, диафрагмы, но дает подробное описание метода лишь потом, в разделе о сердечно-сосудистой системе.

При изложении методики бронхографии автор не упоминает о необходимости анестезии дыхательных путей.

Легочный туберкулез вначале описывается по общепринятой классификации V Всесоюзного съезда фтизиатров. Последовательно описан первичный комплекс, бронхоаденит и гематогенную диссеминацию, автор вновь возвращается к исходам первичного очага, вместо того, чтобы это сделать раньше. Дальнейшее краткое изложение туберкулеза отличается некоторой своеобразностью, оставаясь при этом вполне доходчивым.

Автор пишет, что в понятие очага Гопа входит обызвествление всего комплекса — легочной ткани и лимфатических узлов (стр. 81), что „обызвествленный первич-

ный комплекс известен под названием очага Гопа* (стр. 76). Между тем, под очагом Гопа понимают обызвестивленный первичный очаг в легком. Автор прав, когда говорит, что обызвестивленный очаг в легких без обызвестивления лимфоузлов нельзя считать очагом Гопа. Но вместе с тем, обызвестивленный первичный комплекс мы не можем назвать очагом Гопа, ибо последний входит в состав комплекса.

При иллюстрации легочного туберкулеза В. А. Дьяченко не приводит рентгенограммы, отображающей туберкулезный инфильтрат до распада.

Рисунки 50, 50а, 50б, иллюстрирующие фазы развития инфильтрата на фоне старых очагов, приведены на стр. 75, вместо 85, будучи отделенными от соответствующего текста не только дальностью, но и еще одиннадцатью другими рисунками.

В подписи к рис. 99, на котором приведены легочные кисты, сказано, что видны две полости, тогда как на рисунке отчетливо определяются 3 полости.

Недостаточно отредактирована фраза: „Рентгенологически наиболее часто отмечают обызвестивления перикарда и области левого желудочка, но, вероятно, это зависит от лучших рентгеноскопических условий левого желудочка лучше, чем для правого“ (стр. 181).

Говоря о пульсации сердца, автор по скорости сокращений различает „учащенную и замедленную пульсацию“. Следовало бы рассматривать отдельно скорость каждого сокращения (быстрые и медленные) от частоты сокращения (учащенные и замедленные).

Автор пишет: „При ортодиаграфии тень сердца контурируется на неподвижно укрепленной бумаге движущимся фокусом трубки, параллельным лучом, при помощи простого аппарата—ортодиографа“ (стр. 163). Без приведения принципиальной схемы действия ортодиографа, такое объяснение вряд ли можно считать понятным для студентов, тем более, что в большинстве рентгеновских кабинетов этот метод редко применяется или вовсе не применяется.

На стр. 163, вне связи с предыдущим текстом, где приводится описание методов измерения размеров сердца, автор заявляет: „Сама по себе фигура (?) является характерной для нормального сердца и может быть использована для сопоставления с фигурой патологического сердца“.

На 174 стр. приведен подзаголовок „Стеноз аортального отведения“, вместо „стеноз аортального отверстия“. На 173 стр. упомянут „стеноз двустворчатого клапана“ вместо— „стеноз левого венозного отверстия“. Там же приведено заглавие „Комбинированный порок сердца“. Было бы лучше указать „комбинированный митральный порок“. Имеется опечатка и на стр. 181, где сказано „обызвестивление фиброзных колец артериального и митрального клапанов“, вместо... „аортального и митрального клапанов“.

В подписях к рис. 132, 133, 134 сказано „сужение и недостаточность митрального клапана“, вместо— „сужение левого венозного отверстия и недостаточности митрального клапана“.

Описание анатомии, физиологии и рентгеновской картины двенадцатиперстной кишки приводится после описания ее язвенной болезни, что не совсем удобно для впервые изучающего этот раздел. Однако такое необычное построение оправдывается тем, что автор язвенные поражения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки описывает вместе, рассматривая их как местные проявления язвенной болезни. Отсутствует иллюстрация профильной ниши на задней или передней стенках двенадцатиперстной кишки.

Работа написана ясным, четким языком. Однако в ряде мест встречаются стилистические неточности. Кроме того, автор с успехом мог бы заменить отдельные иностранные слова русскими. Вряд ли целесообразно в руководстве приводить, например, следующие слова: ретроградный перисциссурит, индурация, инкрустация, дорзопентральный, эзофаго-фарингеальный, инфренальный, ирритация, странгуляция, интрапульмональная аспирация и др.

Считаем своим приятным долгом отметить, что рецензируемая работа проф. В. А. Дьяченко является ценным, оригинальным трудом, написанным на уровне современных достижений науки, помогающим обучению студентов-медиков рентгенодиагно-

стике заболеваний внутренних органов. Эта книга окажется полезной и для врачей различных специальностей, а также для начинающих рентгенологов.

В целом, своей книгой проф. В. А. Дьяченко внес ценный вклад в дело дальнейшего развития советской рентгенологии.

Академик Академии наук Армянской ССР, проф. В. А. ФАНАРДЖЯН

Кандидат медиц. наук К. А. КЯНДАРЯН

Поступило 9 V 1957 г.