

исследования ЛОР-органов, правила пользования лобным рефлектором и отоскопом, методика проведения передней риноскопии, эндоскопии глотки, мезофарингоскопии и отоскопии. Особенности исследования органа зрения у детей представлены ведущими офтальмологами региона. Авторы обращают внимание врача на вопросы, которые требуют уточнения при сборе анамнеза и на особенности исследования зрительных функций в возрастном аспекте. Дано подробное описание диагностики патологии органа зрения. Указаны показания для направления ребенка на консультацию к офтальмологу и неврологу.

Значительную часть пособия занимает приложение, в котором представлены схемы записей врача на амбулаторном педиатрическом приеме, и некоторые нормативные показатели. Даны схемы патронажей к новорожденному ребенку, схемы записей врача и медицинской сестры на амбулаторном приеме, форма эпикриза на новорожденного ребенка. Подробно освещены пограничные состояния новорожденных: синдром «только что родившегося ребенка», транзиторный ацидоз, транзиторное нарушение метаболизма миокарда, полицитемия, гипогликемия, гормональный криз, физиологическая потеря первоначальной массы, транзиторные гипо- и гипертермия, протеинурия, изменения кожных покровов, мочеислый инфаркт почки, физиологическая желтуха новорожденных и транзиторный катар кишечника. Знание пограничных состояний новорожденного ребенка позволяет врачу педиатру и врачу общей практики, не имея специальной неонатологической подготовки, правильно ориентироваться в состоянии пациента. Схемы эпикризов на больного ребенка и здорового ребенка от 1 года до 17 лет позволяют использовать их как клише в амбулаторной практике. Схемы составлены в соответствии с методикой обследования амбулаторного пациента, содержат разделы скрининг-обследования (физиометрия и психометрия), реализации факторов риска, объективного статуса, характеристики психоэмоционального состояния. Имеется форма написания заключения с указанием оценки физического развития, группы нервно-психического развития, клинического диагноза и определения группы здоровья. Заканчивается эпикриз назначениями по возрастному режиму, питанию, физическому воспитанию и педагогическому воздействию.

В пособие включены критерии диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста, разработанные на кафедре физиологии развития и воспитания детей раннего возраста (ЦОЛИУВ), оценка нервно-

психического развития детей 4-6 лет и модифицированная Денверская шкала развития детей 1 года жизни, методология оценки группы нервно-психического развития детей 1-3 года жизни. Дана схема комплексной оценки здоровья, которая применяется в педиатрической практике, приведены критерии здоровья, характеристика групп здоровья и стратегия мероприятий в зависимости от установленной группы здоровья.

Завершают приложение центильные таблицы по оценке физического развития детей в возрасте до 17 лет. Учитывая особенности оценки физического развития новорожденных, включены центильные таблицы для новорожденных и недоношенных детей с учетом гестационного возраста. Для объективной оценки функционального состояния дыхательной и сердечнососудистой системы представлены центильные таблицы величин частоты дыхания, пульса и артериального давления. В перечне литературы указаны основные источники, располагающие информацией по проблеме непосредственного обследования больного и здорового ребенка.

Учебное пособие рассчитано на врачей общей практики и участковых педиатров и может быть рекомендовано для системы послевузовского профессионального образования.

ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ КАК ФОРМА АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Матвеева Л.В., Новикова Л.В.

*Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарева
Саранск, Россия*

Данная монография составлена преподавателями кафедры иммунологии, микробиологии, вирусологии. В основу легли материалы диссертационного исследования Л.В. Матвеевой под руководством профессора Л.В. Новиковой.

По потреблению алкоголя населением Россия лидирует среди европейских стран. Потеря дней временной нетрудоспособности за счет заболеваемости внутренних органов алкогольного генеза составляет не менее 30%, поэтому своевременная диагностика и лечение этих больных представляет важную государственную и социальную проблему. Доля алкогольных поражений в общей структуре заболеваний печени достигает 30 – 40%.

Алкогольная болезнь печени (АБП) – различные нарушения структуры и функциональной способности печени, вызванные дли-

тельным систематическим употреблением алкогольных напитков. АБП имеет следующие нозологические формы: алкогольная адаптивная гепатопатия, жировая дистрофия печени (стеатоз), алкогольный фиброз печени, острый и хронический алкогольный гепатит, цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома. Считается, что эти формы являются последовательными стадиями единого патологического процесса.

Ш. Шерлок, Дж. Дули (2002) приводят следующие данные: из 5 тысяч обследованных алкоголиков у 25% оказалась нормальная печень, у 25% был стеатоз, у 25% – алкогольный гепатит и только у 25% – цирроз. По данным М.В. Маевской (2003), алкогольный гепатит формируется приблизительно у 15 – 50% больных хроническим алкоголизмом.

Иммунная система является высокочувствительной к воздействию алкоголя и его метаболитов. Проявления воздействия повреждающего фактора на весь организм в целом, и иммунную систему в частности, будут зависеть не только от силы и продолжительности этого воздействия, но и от общего состояния организма, уровня его метаболизма, его исходной и последующей иммунореактивности.

В монографии изложены современные представления об этиопатогенезе, особенностях клинических проявлений хронического алкогольного гепатита, представлены методы диагностики, включая пункционную биопсию печени и иммунологическое обследование, проведена дифференциальная диагностика хронического алкогольного гепатита, широко освещены вопросы лечения с учетом изменений иммунного статуса и новейших тенденций в медицине (антицитокриновая терапия).

Монография содержит список сокращений, встречающихся в тексте, список литературных источников и рекомендуемых интернет-сайтов. В приложения включены список лекарственных средств, которые следует исключить или применять с осторожностью при заболеваниях печени, перечень биохимических и иммунологических показателей крови, рекомендуемых при обследовании больных с алкогольной болезнью печени, анкета, разработанная специалистами ВОЗ «Идентификация расстройств, связанных с употреблением алкоголя».

Монография представлена на 132 страницах компьютерного текста и иллюстрирована 3 схемами, 10 таблицами, 20 рисунками.

Монография предназначена для студентов старших курсов медицинских вузов, а также широкому кругу врачей, сталкивающихся с заболеваниями печени алкогольного генеза.

На монографию даны положительные рецензии.

Монография «Хронический алкогольный гепатит как форма алкогольной болезни печени» представлена к участию во Всероссийской выставке-презентации учебно-методических изданий в конкурсе «Лучшее учебно-методическое издание в отрасли».

НЕЙТРОННАЯ ТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

под ред. Мусабаевой Л.И., Лисина В.А.
Томск, Россия

Нейтронная терапия в ГУ НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН применяется с 1983 г. и осуществляется быстрыми нейтронами с энергией 6,3 МэВ на циклотроне U-120 Томского Политехнического Университета. Лучевая терапия быстрыми нейтронами рассматривается как эффективный метод лечения радиорезистентных форм злокачественных новообразований, рецидивов опухолей после применения стандартного фотонного лечения, метастазов и других злокачественных новообразований.

После 20-летнего перерыва с момента окончания клинических испытаний Stone R.S. в 1948 г., английские исследователи под руководством Catterall M. в радиологическом центре Хаммерсмита провели изучение эффективности быстрых нейтронов 8 МэВ у онкологических больных и обобщили свои опыт в книге «Быстрые нейтроны в лечении рака» (1979 г.). Вслед за английскими исследователями волна увлечения применением быстрых нейтронов с различной энергией в онкологии достигла Америки, Германии, Японии и других стран с развитой экономикой. С этой целью за рубежом были созданы центры нейтронной терапии на базе университетов, где имелись технические циклотроны или нейтронные генераторы, так как медицинской аппаратуры, генерирующей нейтронное излучение и обладающей всеми необходимыми качествами радиологической техники, не было и не создано по настоящее время.

Экспериментальные работы по изучению биологического действия быстрых нейтронов в России велись в Обнинске и других научных центрах. Однако в клиническом плане быстрые нейтроны для лечения онкологических больных в России не применялись. В Томске работы по созданию медико-биологического комплекса с терапевтическим каналом быстрых нейтронов для лечения больных на базе циклотронной лаборатории НИИ ядерной физики начались с 1980 г. За короткий