

дования или лечения, об условиях возникновения важных научных концепций, что облегчает познание, повышает интерес к предмету. Приведено немало сведений, утверждающих приоритеты русских и отечественных учёных; высказаны ряд авторских сомнений в адресной обоснованности отдельных случаев присуждения или, наоборот, не присуждения международных нобелевских премий (например, с. 49–50, 248, 534, 536).

Каждой нозологической форме заболеваний, приведённой на русском и латинском языках, даны специальные краткие определения, просто и вполне научно отражающие их суть и отличия. Все клинические термины и иностранные слова объяснены и расшифрованы. Даны краткие сведения об иностранных и отечественных учёных и практиках, именем которых названы отдельные симптомы, методики, теории. Указаны литературные источники.

В данном, втором, издании пособия учтены все весьма ценные замечания и предложения доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней Казанского государственного медицинского университета В.Н. Ослопова, высказанные им в рецензии на страницах «Казанского медицинского журнала» в № 2 за 2013 год (с. 286–288). Рецензент высоко оценил первое издание пособия, заявив: «Таким образом, изданные конспекты лекций А.П. Вязьмина в целом заслуживают одобрения, читаются легко и, несомненно, полезны для обучения терапии в медицинских училищах и колледжах. Во многом эти же конспекты могут быть использованы и студентами медицинских вузов»

Пособие содержит 55 рисунков, 9 учебных таблиц. Почти все они авторского происхождения, много лет применяющиеся. Среди представленных двадцати рентгенограмм, выполненных и диагностированных автором в годы работы рентгенологом в Мамадышской районной больнице ТАССР, имеются несколько уникальных случаев (рис. 36, 37, 38, 50).

В заключении (с. 596, 597) автор обращает внимание читателей на традиционно существующие острые проблемы в среднем медицинском образовании страны, касающиеся учебников и учебно-педагогических кадров, и выражает надежду, что наше пособие в какой-то степени облегчит учебный труд студентов-медиков, повысит эффективность деятельности преподавателей.

Последний раздел (с. 598–607) – автобиографическая информация «Кратко о себе» – содержит сформулированный перечень ключевых моментов из всей жизни автора, однако они только названы и лишь приоткрыты, они явно нуждаются в подробном изложении. Как бы предвосхищая такую реакцию, автор сообщает, что сейчас «В свободное и благоприятное время продолжаю работу над книгой воспоминаний,

она должна состоять из трёх частей, каждая из которых уже получила своё название». Автор, Вязьмин Анатолий Павлович, заслуженный врач ТАССР, заслуженный учитель РСФСР, отличник здравоохранения СССР, профессор РАЕ, имеет правительственные награды, ряд общественных дипломов и званий. Полвека он проработал преподавателем внутренних болезней в Бугульминском медицинском училище, из них 42 года его директором.

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
(учебно-методическое пособие
для фельдшеров, врачей-интернов,
клинических ординаторов, аспирантов
и практикующих врачей различных
специальностей)**

¹Гагарин В.И., ²Прокопьев Е.С., ³Маслова М.В.,
¹ОДПО ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск, e-mail: gagarinvi@mail.ru;
²Министерство здравоохранения РС (Я), Якутск;
³ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Якутск

Учебно-методическое пособие предназначено для фельдшеров, врачей-интернов, клинических ординаторов, аспирантов и практикующих врачей, в котором изложены эпидемиология, этиологические и патогенетические аспекты, клинические варианты течения йододефицитных заболеваний щитовидной железы (ЙДЗЦЖ), трудности диагностики, влияние ЙДЗ на беременность, вопросы профилактики и лечения ЙДЗЦЖ.

О проблеме йододефицитных заболеваний в последнее время говорится и пишется достаточно много. Наибольший прогресс в этой области заключается в осознании того, что наиболее тяжелым йододефицитным заболеванием является необратимое нарушение развития центральной нервной системы, варьирующее от пограничного снижения интеллекта до кретинизма.

Учебно-методическое пособие состоит из введения, 14 разделов, списка использованной литературы и приложения. Достаточно подробно, методически грамотно, ясно и доступно представлены разделы, отражающие анатомию и физиологию щитовидной железы, эпидемиологию, этиологию и патогенез ЙДЗЦЖ, особенно в Республике Саха (Якутия), клиническую картину ЙДЗ, диагностику, профилактику и лечение ЙДЗЦЖ.

Отдельный раздел пособия посвящен состоянию проблемы и мер профилактики йодного дефицита у беременных. В нем представлена эпидемиология йододефицитных заболеваний, роль гормонов щитовидной железы в организме, механизмы её взаимосвязи с репродуктивной и фетоплацентарной системами, влияние

тиреоидных гормонов на антенатальное развитие плода, профилактика и лечение ИДЗЦЖ.

Учебно-методическое пособие разработано в соответствии с требованиями Государственных образовательных стандартов нового поколения и будет иметь огромное практическое значение для слушателей очной и заочной формы обучения, особенно для слушателей, которые проходят дистанционный метод обучения. Методическое руководство рекомендуется для использования в виде методического пособия для слушателей отдела дополнительного профессионального образования (ОДПО) ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж».

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ (учебное пособие)

Ильенкова Н.А., Шитьковская Е.П.,
Прокопцева Н.Л., Нейман Е.Г., Чикунов В.В.,
Гришкевич Н.Ю., Фалалева С.О.,
Борисова М.В., Алексеева О.В.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»,
Красноярск, e-mail: pgrata65@mail.ru*

Современная ревматология достигла беспрецедентных успехов в борьбе с ревматизмом. Благодаря совершенствованию вопросов диагностики, лечения и профилактики эти достижения нашли отражения в значительном снижении показателей распространенности и более благоприятном течении острой ревматической лихорадки (ОРЛ) и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС). Снижение заболеваемости ревматизмом более чем в 3 раза связано с внедрением стройной системы диспансеризации и 3-этапного лечения больных ревматизмом на фоне повышения уровня жизни.

Несмотря на бесспорные успехи в изучении проблемы ОРЛ и борьбе с этим заболеванием, до настоящего времени остается ряд нерешенных вопросов. По-прежнему высок процент вновь выявляемых у взрослых пороков сердца, в первую очередь – митральных, часть из которых по своей клинико-инструментальной характеристике, несомненно, являются следствием перенесенного ревмокардита, хотя ревматический анамнез у этих пациентов отсутствует. По данным ВОЗ, ревматические пороки сердца остаются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях лиц молодого возраста до 35 лет и одной из наиболее частых причин операций на сердце в этой же возрастной группе. Успокоенность достигнутыми успехами, переключение внимания ревматологов на другие не менее важные проблемы ревматологии привело к негативным последствиям, что и проявилось в 80-х годах неоднократными вспышками ОРЛ в США, Япо-

нии и некоторых европейских странах с достаточно высоким социальным уровнем. Причем, в большинстве случаев диагностика ОРЛ была запоздалой, так как молодые врачи, не были готовы распознать это «редкое заболевание» и применить адекватную терапию. В силу этого обстоятельства требуют дальнейшего изучения эволюция клинических особенностей ревматического поражения сердца у детей и взрослых в реальных условиях.

По образному выражению академика АМН СССР А.И. Нестерова, «ревматизм не принадлежит к числу тех заболеваний, которые пронесутся ураганом эпидемий... не поражает воображение статистикой смертельных катастроф, как инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь, не привлекает всеобщего внимания в связи с кажущейся безнадежностью, как злокачественные опухоли... однако недооценка действительной опасности и тяжелейших последствий для здоровья народа» приводит к потере большого числа жизней, в том числе детских.

Актуальность изучения клинической картины и принципов диагностики острой ревматической лихорадки у детей обусловлена ослаблением настороженности врачей в отношении данного заболевания и недостаточным знанием клинической симптоматики острой фазы болезни в связи с ее относительно редкой в настоящее время встречаемостью. В учебном пособии показаны особенности течения заболевания в зависимости от возраста.

За последние годы клинические проявления ОРЛ претерпели существенные метаморфозы с преобладанием в 44–60% случаев маломанифестных форм, когда кардит, артрит или хорея являются изолированными проявлениями первичного ревматизма. ОРЛ в силу атипичного течения или «кажущейся редкости» порой выпадает из поля зрения молодых врачей, знакомых с ней лишь теоретически и то по полному набору диагностических критериев Киселя – Джонса. Это приводит к тому, что у 30% больных, перенесших нераспознанную ОРЛ, формируются пороки сердца.

В пособии использованы данные последних литературных источников, включая рекомендации Ассоциации ревматологов России и Всемирной организации здравоохранения по диагностике и лечению острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.

По данным эпидемиологических исследований стрептококковая инфекция имеет периодичность со спадами и вспышками. За последние 100 лет отмечались 3 пика повышения распространенности стрептококковой инфекции, последний из которых наблюдался в 40-х годах и продолжался в течение 10–12 лет с последующим спадом, логично предположить приближение новой вспышки стрептококковой инфекции в начале XXI века. Поэтому углубленное