

шенним лихом на шляху досягнення людством фізіологічної старості. З книжкою ознайомились не лише широке коло медичних працівників у Радянському Союзі, а й зарубіжні дослідники, які цікавляться проблемою взаємовідношень пухлини і організму.

Ю. О. Спасокукоцький, Б. С. Ручковський

Кислородная недостаточность (гипоксия и адаптация к ней)

Изд-во АН УССР, Киев, 1963

Колектив дослідників Інституту фізіології ім. О. О. Богомольця АН УРСР разом з провідними лабораторіями Радянського Союзу протягом ряду років розробляє проблему гіпоксії і адаптації до неї організму. Розробка проблеми провадиться комплексно і багатобічно. Результати проведених досліджень наведені у згаданому збірнику.

Збірник висвітлює цікаві спостереження, проведені в умовах низини, високогір'я від Ельбруса до Східного Паміра і підгір'я Тянь-Шаню. Він охоплює питання порівняльної і вікової фізіології акліматизації організму людини і тварин (М. М. Сиротинін), особливості реакції старого організму на гостру гіпоксію (М. М. Середенко), вплив гіпоксії на поширення збудження в рухальних утвореннях головного мозку (С. А. Доліна, Г. П. Конрад), рефлекторний механізм періодичного дихання при гіпоксії тощо. С. А. Доліна і Г. П. Конрад відзначають роль і значення хеморецепторів каротидних клубочків при гіпоксії. Денервація каротидних ділянок з обох боків запобігала виникненню дихальної періодики типу Біота або Чейн-Стокса (стор. 188), що має велике практичне значення у клініці і лікуванні гіпоксичних станів у деяких хворих, зокрема при спортивному травматизмі.

Велике практичне значення, на наш погляд, мають спостереження М. М. Петруня (стор. 206), який встановив можливість компенсації порушеного легеневого газообміну у людини крізь шкірний покрив. Автор встановив, що газообмін у осіб, які знаходяться у водолазному костюмі, що містить 70—80% кисню, поглинання кисню крізь шкіру посилилось у 33 рази. Ці дані з успіхом можуть бути застосовані в спорті.

Цінні дані одержав А. Г. Жиронкін по підвищенню стійкості до токсичного впливу надлишку кисню шляхом гіпоксичного тренування. Повторна зміна (до чотирьох разів) вмісту кисню при нормальному атмосферному тиску в камері сприяла появі захисної реакції організму до гіпоксії. Проте ми вважаємо, що для стійкого підвищення стійкості організму до токсичного впливу надлишку кисню шляхом гіпоксичного тренування необхідно понад 14—15 повторень однотипних дослідів у тих самих піддослідних тварин.

Наукова цінність праць Є. Ю. Ченикаєвої (стор. 392), М. І. Прохорової, Л. С. Романової і Г. П. Соколової (стор. 398) полягає в тому, що автори досить певнено показали глибокі зміни обмінних процесів у корі великих півкуль, у довгастому мозку і в печінці при кисневій недостатності. Автори дуже близько підійшли до життєво важливого відділу центральної нервової системи, а саме до границь дихального центра у своїх цінних дослідженнях.

Аналіз досліджених В. Б. Малкіним 318 осіб з гострим кисневим голодуванням показав, що жоден показник кровообігу, дихання і стану центральної нервової системи ізолювано, як правило, не відбиває глибини гострого кисневого голодування.

В інших працях наведені нормативи артеріального тиску у корінних жителів високогірних районів Киргизії (А. Т. Танибеков, стор. 509), цілощільності високірного клімату при гіпертонії (М. А. Алієв, стор. 497), при бронхіальній астмі (А. А. Кочумян, стор. 485), функція нирок в умовах високогір'я (стор. 446), вплив вітамінів (стор. 461) тощо.

Збірник у цілому справляє добре враження. Він дуже корисний для наукових працівників, практичних лікарів, курортологів, фізіологів, педагогів і тренерів.

З. Х. Ікрамов