

Kuselevszkij, B. P.:

## Az antikoaguláns kezelés alapelvei.

Medgiz. 1958. Moszkva.

A klinikusok és kórboncnokok figyelme az utóbbi évtizedben egyre intenzívebben fordult a thromboembóliás szövödmények felé és a passzív tüneti terápiát kiszorította az aktív antikoaguláns (A. K.) kezelés. A szív-érbetegségek terén Kuselevszkij szerint ez éppoly forradalmi haladás, mint az antibiotikumok eredményei a fertőzések elleni küzdelemben.

Rövid történeti áttekintés után a szerző összefoglalja az alvadás elméleti kérdéseit, az A. K.-kezelés ellenjavallatait és veszélyeinek leküzdési módjait, majd saját tapasztalatait és az irodalmi adatok kitűnő értékelésével tárgyalja az A. K.-ok belgyógyászati alkalmazásának területeit. Legrészletesebben a szívinfarctus és a súlyos koszorúérelégtelenség A. K.-kezelésével foglalkozik. Meggyőzőek az érvei *Russek* és néhány konzervatív követője (*Zohman, Dorner* stb.) ellen, akik csak súlyos szívinfarctus esetén adnak A. K. szereket. Rámutat arra, hogy milyen nehéz az infarctus lefolyását a kezdeti tünetekből megjósolni, hogy nem súlyos esetekből 48 óra alatt A. K.-szer nélkül 29 százalék vált igen súlyossá, hogy *Wright* utánvizsgálatai szerint az ún. jó prognózisú esetekben is az A. K.-szer nélkül 12,9 százalék mortalitás vér-alvadásgátló szerekkel 7,2 százalékra szorítható le és végül háromszor gyakoribb nem kezeltéken a thromboembóliás szövödmény, mint A. K.-gyógyszerek adása esetén. Nem közömbös, hogy 25 százalékról a szívinfarctust kísérő thromboembóliás szövödmény aránya 10 százalék alá csökkenthető. Kedvező esetben is, ha az embolus, vagy az infarctus ismétlődése nem halálos, végleges rokkantságot okozhat. Szerző 230 A. K.-al kezelt szívinfarctusból mindössze 7 beteget vesztett (3,3 százalék) és 8 éves tapasztalata alapján minden szívinfarctust A. K.-kezelésre állít be, ha ennek nincs komoly ellenjavallata. Az A. K.-hatást a kórházi tartózkodás egész ideje alatt fenntartja és ismétlődő infarctust otthonra is tartós dicumarinra állít be. A szocialista egészségügy lehetővé teszi a beteg otthoni rendszeres ellenőrzését. Ezzel jelentősen csökkenthető az infarctus recidiva és meghosszabbodik a szívkatasztrófák túlélési ideje.

A következő fejezetben a szerző 100 súlyos angina pectoris 4 éves A. K.-kezelésének eredményeit ismerteti. Beteganyagát a rohamok gyakorisága, súlyossága és a kiváltó megterhelés nagysága szerint 5 súlyossági fokra osztotta. A 3. és 4. csoportba sorolt 91 súlyos koszorúérelégtelenség több mint felében teljes tünetmentességet ért el A. K.-kezeléssel, amit előzőleg más gyógyszerekkel nem sikerült létrehozni. 38 beteg jelentősen javult. A stenocardiás rohamok megritkulása mellett nem kisebb jelentőségű a fenyegető szívinfarctus megelőzése.

A könyv további fejezetei foglalkoznak a kisvérkőri, az alsó végtag és a hasi szervek thromboembóliás betegségeivel. Nagy perspektívája van az agyi érsclerozishoz társuló thrombozisos megelőzésének és kezelésének A. K.-szerekkel. A kórházi és gondozóintézeti betegellátás módját nyújt a tartós kezelés ellenőrzésére és ezzel a szív- és érbeteg e súlyos szövödményét sikerrel lehet kezelni, illetve kivédeni. A jól megírt könyv meggyőző bizonyítékai hozzájárulhatnak nálunk is az A. K.-kezelés még szélesebb alkalmazásához.

Kenedi István dr. orvosalezredes

### **Belbetegségek bőrtünetei.**

Medicina, Budapest, 1959. 691 old., 274 ábra.

Örömmel üdvözljük monográfia-irodalmunk gazdagodását egy valóban hézagpótló munkával. Nemcsak a hazai, de a külföldi könyvkiadásban sem jelent meg még olyan munka, amely a belsőszervi megbetegedések bőrtüneteivel és kölcsönös kórtani vonatkozásaival foglalkozna. A jeles szerzők magas színvonalon ismertetik a bőrelváltozások összefüggéseit a belsőszervi megbetegedésekkel, a könyvet bőrgyógyászok, gyakorló orvosok egyaránt haszonnal forgathatják; diagnosztikai segítséget kíván továbbá nyújtani a bel-, ideg-, nőgyógyász-, sebész-, stomatóológus stb. szakorvosoknak is. A könyv megírásakor az orvostudomány egysége, az egyes orvosi szakok egymáshoz való közelebbhozása, a szervezet pavlovi szemléletének szelleme érvényesült.

A munka 27 fejezetre tagolódik. A bevezető, általános fejezet hasznos segítséget nyújt a differenciáldiagnosztikában, mivel a belbetegségekkel kapcsolatos leggyakoribb bőrijelenségek előfordulását foglalja össze. Ezt követik a részletes fejezetek, melyek kézikönyvszerűen tárgyalják az egyes szervek (szív-érrendszer, tüdő, vese, gyomor, bél, máj, epeutak, vérképzőszervek, neuroendokrin apparatus, idegrendszer) kóros folyamataiban, az anyagcserebetegségekben, avitaminosisokban, pszichiatriai és fertőző betegségekben, végül helminthiasisban előforduló bőrelváltozásokat. Egyes physiologias állapotok (pubertas, menstruatio, menopausa, öregedés), továbbá a különböző gyógyszereknek a bőrön mutatkozó allergiás vagy toxikus mellékhatásaival önálló fejezetek foglalkoznak. A belgyógyászati kórképek nyálkahártya tüneteit a könyv külön csoportosítva is összefoglalja. A szerzők kimerítően foglalkoznak aktuális orvosi problémák (sugárbetegség, collagenosisok) bőrgyógyászati vonatkozásaival is. Az utolsó fejezet külön összefoglalja a bőrgyógyászati vonatkozású szindrómák semiológiáját. A bőrtünetek ismertetését minden fejezet elején a tárgyaló szerv, vagy betegség általános kórtani, klinikai és főbb diagnosztikai ismérveinek rövid összefoglalása vezeti be.

A könyvet 274 jól sikerült ábra díszíti és számos hasznos differenciáldiagnosztikai táblázat egészíti ki. A monográfia kulturált megalkotása ösztönzésül szolgálhat többi honvédorvos szerzőink számára is.

**Sántha András dr. orvosalezredes**

---