

сустав и надплечье — пять процедур. К четвертой-пятой процедуре боли стали уменьшаться, увеличился объем движений, значительно стали возрастать динамометрические показатели: первичный прием — 20 кг, 7-й день лечения — 32 кг, 13-й день лечения — 33 кг, 18-й день — 46 кг, 24-й день — 53 кг.

Следовательно, лечебный эффект димексид-грязевых аппликаций более высок, чем одной лишь грязи. Требуется дальнейшее изучение этого

метода с целью возможного его внедрения в практику санаторного и клинического лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Попелянский Я. Ю. // Вертеброгенные заболевания нервной системы. — Изд-во Казанского ун-та. Казань, 1981.

Поступила 03.01.89.

## БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616—001.514—058.9:353.1

### ОТРАЖЕНИЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РАЙОНА

Нами изучены медицинские журналы травматолого-ортопедического, хирургического, организационного и технического профилей, в которых мы предполагали найти публикации по теме организации помощи и лечения больных с открытыми переломами конечностей в условиях сельскохозяйственного района.

По интересующей нас теме за 10 лет (с 1978 по 1987 г.) в 25 отечественных журналах было опубликовано 257 статей. Наибольшее количество работ посвящено лечению осложнений открытых переломов и вариантам их хирургической обработки с последующим лечением посредством иммобилизации различного вида и медикаментозной терапии (106 статей). Рассмотрены различные виды и способы обработки открытых переломов с использованием аппаратов и оборудования, внедряемых в медицинскую практику (21). Значительное внимание (30) уделено мерам профилактики

и прогнозирования возможных гнойных осложнений, вопросам реабилитации и выхода больных на инвалидность. В отдельную категорию выделены сочетанная и множественная открытая травмы конечностей (26). За последние годы ревизуются каноны антибактериальной терапии, применяются другие способы предупреждения гнойных осложнений с учетом микрофлоры (16), и только в единичных публикациях анализируется организация помощи пострадавшим в условиях сельскохозяйственного района.

Из всех периодических изданий наиболее ценными в плане освещения интересующей нас проблемы оказались журналы «Ортопедия, травматология и протезирование», «Хирургический журнал имени Н. И. Пирогова», «Вестник хирургии имени Н. И. Грекова».

И. В. Ключкин (Казань)

**3. Ш. Гилязутдинова. Беременность и роды при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.** — Казань, изд-во Казанского ун-та, 1989. — 154 с.

Рецензируемая книга написана на актуальную тему, имеющую большое медико-социальное значение. Она состоит из предисловия, одиннадцати глав, приложения, списка литературы и оглавления.

В предисловии автор указывает на значительное место заболеваний нервной систем в экстрагенитальной патологии, обуславливающей материнскую и перинатальную смертность. Неврологические осложнения являются одной из главных причин материнской смертности в периоде беременности и родов. Автор рассматривает особенности течения беременности, родов и послеродового периода при широком спектре патологических процессов в нервной системе: сосудистых заболеваниях, опухолях и псевдотуморе головного мозга, опухолях спинного мозга, отеке головного мозга, эпилепсии, рассеянном склерозе, сирингомиелии и ряде заболеваний периферической нервной системы. Книга в основном предназначена для акушеров-гинекологов: в ней освещена патология нервной системы при беременности и родах

и описана тактика лечения на различных уровнях — начиная с действий врача-акушера в женской консультации вплоть до рекомендаций врачу стационара родильного отделения.

Глава I содержит современную информацию о сосудистых заболеваниях головного мозга и беременности. Обстоятельно описаны клиника и лечение широкого круга сосудистых заболеваний головного мозга — кровоизлияния в мозг, ишемического инсульта, эмболии и тромбоза сосудов мозга, церебрального ангиоспазма, субарахноидального кровоизлияния, венозной энцефалопатии и псевдотумора головного мозга (синдрома, напоминающего опухоль головного мозга), чаще наблюдаемого при тромбозе поверхностных вен, венозной энцефалопатии, тромбозе вен и синусов мозга и кровоизлиянии в мозг. Лечение сосудистых заболеваний мозга рассмотрено в прикладном аспекте, с учетом не дифференцированной и дифференцированной терапии дисциркуляторных нарушений и псевдотумора и тактики ведения родов при церебральной дисциркуляторной патологии. В главе приведены истории родов ряда пациенток с достаточным освещением неврологических и акушерских аспектов ведения этих больных.

Интересна как для акушера, так и для невропатолога глава II, в которой наряду с современны-

ми данными об особенностях беременности, родов при опухолях мозга представлены две обстоятельные истории родов; много места отведено тактике ведения беременности и родов у пациенток с опухолями мозга и методами прерывания у них беременности.

Практический интерес представляет глава III, в которой приведены специфика беременности и родов при опухолях спинного мозга и позвоночника. Важны указания автора о тактике ведения беременности и родов у этих больных. Она предусматривает прерывание беременности при малых сроках, преждевременное родоразрешение путем кесарева сечения при поздних сроках беременности или ухудшении неврологического статуса больных; при желанной беременности и нарастании неврологической симптоматики рекомендуется нейрохирургическое вмешательство с сохранением беременности. Лишь при благоприятном течении опухоли разрешаются самостоятельные роды с выключением второго периода акушерскими щипцами.

В главе IV находим освещение тактики ведения беременности и родов у пациенток с черепно-мозговой травмой. Приведена история родов с достаточным вниманием к акушерскому аспекту.

В главе V описаны особенности отека мозга у беременных и мероприятия по лечению больных и тактике ведения беременности и родов.

В VI главе всесторонне рассмотрен вопрос о беременности и родах при эпилепсии. Наряду с особенностями клиники эпилепсии у этих больных рассмотрено лечение с учетом тератогенного действия противосудорожных препаратов, тактика ведения беременности и родов и особенности симптоматического эпилептического статуса.

В главе VII в достаточном объеме представлены сведения о беременности и родах при хорее с двумя историями родов и заключительными замечаниями о тактике ведения беременности и родов при хорее.

Глава VIII содержит данные о беременности при миастении. Представляют ценность приведенные в главе особенности течения миастении в зависимости от срока беременности. Дан конкретный разбор тактики ведения беременности и родов при миастении, проиллюстрированный хорошо изложенной историей родов у одной пациентки.

IX глава дает сведения о сирингомиелии и беременности с описанием тактики ведения беременности и родов.

В X главе показано влияние беременности на течение рассеянного склероза также с подробным разбором тактики его лечения и ведения родов и беременности у больных.

XI глава содержит краткие сведения о заболеваниях периферической нервной системы у беременных: неврите лицевого нерва, вертеброгенном (дискогенном) пояснично-крестцовом радикулите, поли- и мононевритах, травматических невритах, связанных с родовым актом, а также ретробульбарном неврите; рассмотрена тактика ведения беременности и родов.

Далее идут приложение, в котором дана расшифровка синдромов и симптомов, список литературы и оглавление.

Остановимся на некоторых замечаниях. В монографии не освещены практически важные данные о связи беременности и родов с миопатиями, гепатоцеребральной дистрофией, нейрофиброматозом; мало внимания отведено заболеваниям периферической нервной системы. При обозначении множественных поражений нервной системы у бе-

ременных более точен термин «полиневропатия», а не «полиневриты». Имеется ряд неточных выражений, очень много опечаток.

Тем не менее рецензируемая книга является ценным практическим руководством, углубляющим и расширяющим представления о тактике ведения беременности и родов при заболеваниях нервной системы.

Канд. мед. наук И. И. Туревский (Рязань)

## УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ПЕРИНАТОЛОГИИ

Группа ученых Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, Курского и Воронежского медицинских институтов за 12 лет разработала ряд учебно-методических пособий для врачей акушеров-гинекологов, педиатров, студентов-субординаторов и интернов, которые вскоре после их публикации нашли весьма благоприятный отзыв среди читателей. Учебные пособия посвящены актуальным проблемам перинатологии и признаны сыграть роль в снижении перинатальной заболеваемости и смертности.

В пособии «Родовые травмы и повреждения новорожденных» (авторы П. С. Гуревич, А. И. Осипов, И. В. Никитина, Б. Г. Садыков; г. Воронеж, 1982) подробно описаны разновидности, патогенез, лечение травм новорожденных. Авторы подчеркивают большое значение родовых травм в происхождении мертворождаемости и ранней детской смертности. В пособии рассмотрены патоморфология, патогенез и клиника повреждений центральной нервной системы, позвоночника и периферических нервов, приводятся современные методы диагностики. Показано, что травматизм связан с акушерской и экстрагенитальной патологией, а также с ошибками персонала в периоде родоразрешения. Однако пути профилактики травматизма изложены недостаточно подробно и четко.

Другое пособие — «Геморрагические заболевания новорожденных» (авторы П. С. Гуревич, А. И. Осипов, Л. В. Никитина, Н. П. Майорова; г. Воронеж, 1983) также посвящено патологии новорожденных, являющейся нередко одной из причин их смерти. О синдроме ДВС у новорожденных написано явно недостаточно, поэтому подробный анализ этой патологии на страницах руководства является весьма актуальным.

Темой двух других учебных пособий стали проблемы крупного и глубоко недоношенного плода: это «Проблема крупного плода в акушерстве и педиатрии» (авторы А. И. Круч, П. С. Гуревич, А. И. Осипов, А. Ф. Жаркин, Н. А. Ерещенко; г. Воронеж, 1986) и «Глубоко недоношенный ребенок» (авторы Г. М. Дементьева, П. С. Гуревич, М. Г. Газаян, А. И. Осипов, С. П. Гуревич, А. Е. Козлова; г. Воронеж, 1987).

Роды крупным плодом осложняются травмами, повышенной в несколько раз перинатальной смертностью и заболеваемостью. Авторы констатируют тот факт, что патогенез макросомии неизвестен. Очень хорошо написан раздел о методах прогнозирования макросомии.

Значение проблемы маловесного, недоношенного плода также велико, так как более 50% умерших в периоде новорожденности — недоношенные дети. Авторы подчеркивают, что вопросы выхаживания недоношенных детей освещаются недо-