

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 «полиневропатии», 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-

статочно широко, а тактика ведения глубоко недоношенных детей с массой тела от 500 до 1000 г даже не обсуждается в акушерско-педиатрической литературе. В пособии рассмотрены причины преждевременных родов, степень риска для плода, патогенез травматизма и смерти недоношенных детей, а также особенности клиники и диагностики основных патологических состояний и синдромов. Подробно изложена диагностика синдрома дыхательных расстройств, который встречается у 97% новорожденных, а в сочетании с геморрагическим синдромом — у 25,9%. В пособии описаны методы выхаживания глубоко недоношенных детей, санитарно-эпидемиологический режим, лечение и вскармливание. Обращено внимание на профилактику недонашивания в условиях женской консультации. Подобные пособия являются полезным руководством для практических врачей и студентов, но тираж пособия явно мал.

Еще три печатных труда отражают проблему гемолитической болезни новорожденных: это «Гемолитическая болезнь перинатального периода» (авторы Б. Г. Садыков, П. С. Гуревич, И. А. Осипов; Казань, 1977), «Гемолитическая болезнь плода и новорожденного» (Научные труды, т. 50, Казань, 1978; написаны группой авторов) и «Гемолитическая болезнь плода и новорожденного» (авторы Б. Г. Садыков, Д. П. Игнатъева; Казань, 1988). Авторы, работавшие над этими книгами, являются специалистами по гемолитической болезни новорожденных. Они изучали проблему резус-конфликта и АВО-несовместимости матери и плода при беременности на протяжении последних 30 лет, поэтому в указанных работах отражен их личный многолетний опыт.

Последнее учебное пособие (1988) знакомит нас с проблемой ГБН на современном уровне, но это несколько не умаляет ценности предыдущих учебных пособий как самостоятельных научных методических работ. Несмотря на краткость изложения материал пособия представлен 12 главами, резюме и списком литературы. Описаны способы определения резус-фактора экспресс-метода-

ми и методом конглоутинации, прямой и непрямой реакции Кумбса, титрования сыворотки с антирезусными антителами, определения анти-эритроцитарных антител. Авторы обсуждают возможные ошибки и их причины при оценке резус-принадлежности. Охарактеризованы группы риска беременных, описаны гипосенсибилизирующая терапия при резус-сенсibilизации и метод лечения аллотрансплантатом, а также клинические формы ГБН; рассмотрено значение устойчивости женщин к резус-антигену и титра антител для прогноза беременности. В пособии приведены дополнительные методы прогноза состояния плода и новорожденного: исследование уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы; показано значение эхолокации плода и плаценты. Для оценки зрелости плода, установления сроков и методов родоразрешения авторы рекомендуют определять «пенный» тестом суффициант легких плода, время прокоагулянтного действия или клеточный состав амниотической жидкости с подробным описанием методик. Детально разобрано значение ведущего симптома — желтухи новорожденного в диагностике различных клинических заболеваний, а также уровня билирубина и его динамики в крови новорожденных.

В заключение авторы знакомят с комплексной терапией ГБН, в том числе с заменным переливанием крови. В пособии подчеркивается роль ранней диагностики АВО-, резус-конфликта, правильной гипосенсибилизирующей терапии, рационального метода родоразрешения и раннего лечения ГБН.

Данные пособия являются научными руководствами и могут быть использованы в практической работе врачами акушерами-гинекологами, неонатологами, педиатрами и в подготовке студентов, субординаторов и интернов. Остается лишь сожалеть о том, что тираж учебных пособий слишком мал (1000—1500 экз.), чтобы удовлетворить запросы практических врачей и студентов медицинских вузов.

И. И. Бенедиктов (Свердловск).

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

III ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ

(г. Ташкент, 16—19 мая 1989 г.)

Съезд был открыт начальником Управления специализированной медицинской помощи МЗ СССР А. Н. Деменковым. В своем докладе он указал на радикальные изменения в структуре службы: реорганизацию противозобных диспансеров в эндокринологические, к 1991 г. они открываются во всех столицах союзных республик, областных и краевых центрах и станут организационно-методическими центрами. Кроме того, в 1990 году во всех крупных многопрофильных больницах намечено создать эндокринологические, в том числе детские и хирургические отделения.

Научная программа съезда включала обсуждение патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета, актуальные вопросы эндокринных заболеваний, механизмы гормональной регуляции в норме и патологии.

На двух пленарных заседаниях выступили академик АМН СССР Ю. А. Панков (Москва), академик АМН СССР А. С. Ефимов (Киев), академик АН УзССР Я. Х. Туракулов (Таш-

кент). Эндокринной регуляции иммуногенеза был посвящен пленарный доклад проф. Н. Д. Тронько (Киев), который продемонстрировал на примере сахарного диабета исследование механизмов развития иммунодефицитов, участие иммунологических компонентов в развитии диабетических ангиопатий, необходимость включения методов стимуляции или замещения функции тимуса в комплексе терапевтических мероприятий.

Наибольший интерес вызвал доклад проф. А. С. Ахметова (Москва) «Современные методы диагностики эндокринных заболеваний». Было наглядно показано, что для решения основных задач оптимальной диагностики заболевания, контроля активности патологического процесса и состояния пациента в динамике, разработки критериев реабилитации и прогноза требуется широкое внедрение в практику здравоохранения радиоиммунологических и иммунохимических методов определения гормонов. Необходимо совершенство-