

данных инструментального исследования. Такой метод преподнесения материала представляется нам довольно удачным.

К каждой главе даны литературные источники.

В I главе в лаконичной форме освещаются вопросы электрокардиографии. Авторы не придерживаются общепринятой системы изложения материала; в определении нормальных компонентов ЭКГ они не исходят из электрофизиологических предпосылок. Это затрудняет создание правильного представления об отдельных элементах ЭКГ-кривой. Авторы не сумели отразить необходимость регистрации 12 общепринятых отведений ЭКГ.

В этой главе подробно освещаются вопросы, посвященные определению электрической оси и электрической позиции сердца, но из-за того, что в начале раздела авторы не указали, вокруг каких осей может совершать движение сердце, все изложенное оказывается мало понятным читателю (особенно определение электрической позиции сердца).

Предпочитая трудоемкий способ определения электрической оси сердца путем вычисления площади зубцов по методу Ашмана, авторы совершенно не упоминают о широко используемых в практической деятельности врача таблицах, составленных Р. Я. Письменным и позволяющих, помимо этого, определять еще и частоту сокращения сердца и должные показатели электрической систолы желудочков.

Недостаточно освещены патологические изменения ЭКГ. Вряд ли целесообразно объединять в одну группу нарушения ритма с вопросом гипертрофии, коронарной недостаточности инфаркта миокарда. Таким образом, в изложении этой главы не хватает систематичности, четкости и академичности.

II глава посвящена фонокардиографии. Техническая сторона вопроса освещена хорошо, даже излишне подробно. Представляя в сводных таблицах характеристику нормальных тонов, их патологические изменения, а также характеристику шумов, авторы достаточно полно иллюстрируют их ФК-граммами. Функциональные шумы сведены в таблицу, и характеристика каждого из них дана в отдельности. Как и следовало ожидать, в учебнике пропедвтики ФКГ-симптоматика пороков сердца представлена лишь в основных чертах. В целом этот раздел изложен хорошо. К сожалению, авторы недостаточно полно осветили значение ФКГ в выявлении доклинических стадий недостаточности сердца, в частности левого желудочка.

Удачно написана III глава, посвященная сфигмографии (СФГ). Четко и кратко дана характеристика кривой центрального и периферического пульса, представление о прямой (контактной) и объемной СФГ, преимущественно применяемой в диагностике сосудистых поражений конечностей. Контактная СФГ, как правильно указывают авторы, нашла применение в поликардиографии и для определения скорости распространения пульсовой волны, с помощью которой определяют степень уплотнения сосудистой стенки в сосудах эластического и мышечного типа. К сожалению, говоря о прямой СФГ, авторы не оговаривают, что по ее форме нельзя судить о состоянии кровообращения в исследуемом участке, так как амплитуда и форма кривой, особенно пульса сонной артерии, зависят от качества наложения датчика. В связи с этим прямая СФГ используется преимущественно для поликардиографии или определения скорости распространения пульсовой волны, в которых амплитуда СФГ не играет существенной роли.

В IV главе дается представление о фазовом анализе систолы левого желудочка по общепринятой поликардиографической методике с синхронной регистрацией ЭКГ, тонов сердца и кривой пульса сонной артерии. В определении отдельных фаз сердечного цикла авторы придерживаются в основном терминологии, предложенной В. Л. Карпманом. Кратко изложены сдвиги фазовой структуры при различных заболеваниях. К сожалению, авторы недостаточно четко представили гемодинамические факторы и их значение в определении отдельных фаз систолы левого желудочка. Лишь вскользь упомянуто о методах выявления фазовой структуры систолы правого желудочка.

В заключение можно сказать, что, невзирая на перечисленные недостатки, данное методическое руководство несомненно принесет пользу будущим врачам.

Проф. А. А. Герке, доц. Н. С. Жданова (Москва)

П. В. Маненков. Итоги клинического опыта. Издательство Казанского университета. 1968 г., 5,125 п. л. Тираж 2000. Цена 75 коп.

Автор книги профессор Павел Васильевич Маненков — ученик известного профессора Викторина Сергеевича Груздева, преемник его по кафедре акушерства и гинекологии в Казанском медицинском институте и в настоящее время консультант клиники.

Проф. П. В. Маненков придерживается мнения, что «каждый клиницист, накопивший определенный опыт, обязан поделиться им». «Я решил, — пишет он, — подытожить свой 45-летний клинический опыт в области акушерства и гинекологии, главным образом по части нерешенных и спорных вопросов, а итоги его сообщить в этой книжке». Не претендуя на непрерываемость своих суждений, он видит задачу книги

в том, чтобы привлечь внимание к спорным вопросам и побудить врачей к их коллективному обсуждению.

В книге подчеркнуто, что в формировании клинициста главными элементами являются изучение теоретических основ своей специальности, развитие диагностических способностей и клинического мышления и не ограниченное временем (выделено нами) наблюдение за динамикой заболевания у постели больного. Проф. П. В. Маненков считает, что «врач, не владеющий диагностикой, не имеет права оперировать».

С точки зрения автора разделение врачей на акушеров и на гинекологов ничем не оправдано — «право на существование имеют только акушеры-гинекологи».

В книге сделано несколько справедливых замечаний по организационным вопросам акушерско-гинекологической службы. Должная организация обеспечивает успешную лечебно-профилактическую деятельность.

Не оставлены без внимания вопросы специальной терминологии, так как они не только имеют принципиальное значение, но и могут определять поведение врача у постели больного.

Раздел «Акушерская клиника» начинается темой аборта. Прежде всего указано, что точно диагностировать маточную беременность до 7—8 недель невозможно.

При осуществлении позднего выкидыша наиболее подходящим является опорожнение беременной матки путем влагалищной гистеротомии по способу Ю. Лейбчика или заоблоченного введения жидкости.

Автор напоминает, что при поздних выкидышах важно не просмотреть поперечные положения плода.

В диагностике внематочной беременности он считает руководящими клинические признаки — приступы болей внизу живота с промежутками, непрерывные мажущие кровавые выделения и объективные изменения придатков матки одной стороны.

Наиболее трудна диагностика внематочной беременности, протекающей по типу трубного аборта. Для установки правильного диагноза иногда приходится держать таких больных в стационаре несколько недель; преждевременная (до установления диагноза) выписка их является грубой врачебной ошибкой.

При трубной беременности рекомендуется удалять всю трубу с поверхностным клиновидным иссечением ее из угла матки. Вторая труба при этом должна быть также тщательно исследована.

Пузырный занос автор предпочитает удалять через влагалище.

Беременных с кровотечением во второй половине беременности следует обязательно помещать в акушерский стационар до родоразрешения (иногда на несколько месяцев).

В главе о разрыве матки приведены полемические замечания в адрес редакции журнала «Акушерство и гинекология». В этом разделе много ценных практических советов (как и в книге в целом) и ярких клинических иллюстраций.

Описание ведения родов при узком тазе представляет собою хорошо сконструированную, богато иллюстрированную жизненными примерами клиническую лекцию и может оказать особенно большую помощь начинающим акушерам-гинекологам. Впоследствии они не раз с благодарностью вспомнят советы автора.

В книге приведена классификация акушерских операций. Дано несколько ценных замечаний о кесаревом сечении. Подробно описана хирургическая стерилизация женщин и в частности метод автора, иллюстрированный четкими рисунками.

Раздел «Гинекологическая клиника» начинается главой о бесплодии. Представлена методика искусственного оплодотворения женщины, применение при операциях восстановления проходимости труб пластмассовых трубочек или стержней (приведен ряд рисунков).

В этом разделе затронуты следующие темы: неправильное положение матки, туберкулез половых органов, гнойные опухоли придатков, доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов, половые свищи, образование искусственного влагалища при аплазиях и атрезиях его.

Заканчивается книга рекомендацией применять метод внутриматочных инъекций йода по Грамматикати при определенных показаниях. Автор считает этот метод могучим лечебным средством.

Книга проф. П. В. Маненкова, написанная с полемическим задором, богато иллюстрированная поучительными наблюдениями, будет с интересом прочитана и опытными, и начинающими акушерами-гинекологами. Будем надеяться, что она выйдет вторым изданием, так как тираж 2000 экз. безусловно недостаточен.

К. А. Окулов (Оха-на-Сахалине)