

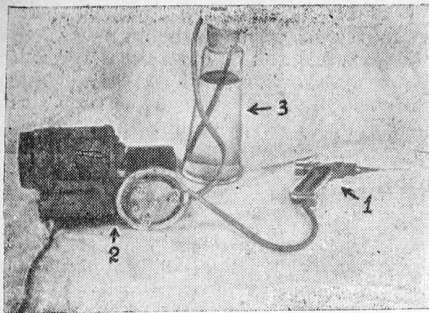


Рис. 1. Общий вид аппарата в собранном виде: 1) датчик; 2) нагнетающий мотор; 3) колба Боброва.

В отличие от предложенного С. И. Чистяковым специально сконструированного насоса, мы используем применяемый в хирургии общеизвестный отсасывающий насос образца 1952 г.; для нагнетания жидкости необходимо лишь переключить в обратном направлении ток проходящей через насос жидкости. Включенный нами в систему нагнетающего насоса датчик при помощи перекрывающего скользящего клапана позволяет легко регулировать и перекрывать подачу анестезирующего раствора. Для учета количества расходуемого раствора мы используем градуированный сосуд от аппарата Боброва.

Преимущества этого аппарата заключаются в следующем: 1) аппарат прост в обращении, надежен в работе, безопасен; 2) сохраняет полную стерильность анестезирующего раствора, что проверено неоднократными бактериологическими посевами и отсутствием послеоперационных инфекционных осложнений; 3) сокращает время операции и не утомляет хирурга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сметанин В. Ф. Хирургия, 1952, 3.—2. Чистяков С. И. Вест. хир., 1958, 4.

Поступила 5 июля 1963 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

С. В. Шестаков. Грудная жаба и инфаркт миокарда. Медгиз, М., 1962, 283 стр.

Монография С. В. Шестакова посвящена одной из наиболее актуальных проблем внутренней медицины — недостаточности венозного кровообращения. Проф. С. В. Шестаков хорошо известен как автор большого числа статей и монографий по различным вопросам кардиологии и особенно проблемам коронарной патологии. Несмотря на широкое использование отечественной и зарубежной литературы (620 названий), монография в значительной мере является результатом многолетних собственных исследований автора и двух руководимых им коллективов сотрудников клиник.

В кратком историческом очерке приведены основные этапы изучения коронарной недостаточности. Представляют интерес впервые опубликованные данные о приоритете отечественного исследователя Л. Е. Голубина (1909) в описании ЭКГ с коронарными нарушениями. До этого подобные описания связывали с именами Смита (1918) и Геррика (1919).

Может быть, следовало бы привести весьма важные работы В. М. Кёрнига, описавшего картину коронарного тромбоза еще в 1892, 1904 гг.

В главе «Этиология и патогенез грудной жабы и инфаркта миокарда» приведены многочисленные и разносторонние доказательства значения функциональных факторов в генезе различных форм коронарной недостаточности. Широко обсуждаются значение фактора функционального отягощения (Н. Н. Кипшидзе, А. И. Струков и С. А. Виноградов, А. В. Смольяников и мн. др.), роль нервно-гормональных нарушений, повышение свертываемости крови. Особое внимание автор уделяет нарушениям регуляции сосудистого тонуса. В этом отношении приведены материалы собственных наблюдений о значении нервного перенапряжения, изменений внешней среды (температурных колебаний) для развития инфаркта миокарда. С. В. Шестаков показывает, что нарушения нервной регуляции играют значительную роль не только в развитии инфаркта, но и влияют на его клинические проявления и течение. Так, рассматривается зависимость развития ангинозного, астматического, гастралгического вариантов инфаркта миокарда «...от различия патологических связей и функциональных изменений нервной системы» (стр. 18).

Подробно излагаются патологическая анатомия грудной жабы и инфаркта миокарда (глава 3), изменения в нервной системе сердца (нервных волокнах, окончаниях, ганглиях), а также в межпозвоночных узлах грудного отдела, звездчатом узле. Приводятся морфологические обоснования встречающихся в клинике трофических расстройств.

Большой раздел работы посвящен клинике и ЭКГ-изменениям при грудной жабе. Приведена собственная клиническая группировка больных, которая наряду с патогенетической классификацией М. С. Вовси может быть полезной при анализе течения заболевания. При изучении 283 больных автору удалось показать существенные клинические и ЭКГ-различия между выделенными им 3 группами: 1) с неврозом коронарных артерий, 2) со стенокардией напряжения и 3) с грудной жабой напряжения и покоя. Наиболее тяжелая группа разделена на две формы — с кратковременными и с длительными приступами. Последняя, по материалам автора, соответствует т. н. переходной форме коронарной недостаточности.

Подчеркнуто, в отличие от многих авторов, что при грудной жабе патологические изменения ЭКГ встречаются очень часто. При этом показано, что кроме известных изменений ST—T комплекса имеют значение различные нарушения ритма и проводимости, а также увеличение интервала QT (электрической систолы).

Наиболее полно изложен раздел по инфаркту миокарда. С. В. Шестаков считает, что в развитии продромального периода инфаркта, кроме постепенного сужения венечной артерии, играют роль и перенапряжение сердечной деятельности, и спазмы венечных сосудов. Клинические и лабораторные данные указывают, что уже на протяжении продромального периода могут развиваться мелкоочаговые некрозы. Подчеркнуто, что такая возможность значительно нарастает в условиях функционального отягощения. При описании продромального периода приводятся собственные данные об ЭКГ-изменениях (13 наблюдений). Представляет большой интерес наблюдение, когда перед развитием инфаркта задней стенки в грудных отведениях выявлены реципрокные изменения на передней стенке. Это подчеркивает необходимость тщательного анализа и небольших нарушений при клинике участвовавшей стенокардии.

В описании клиники инфаркта миокарда большое внимание уделено показателям АД, причем автор не ограничился приведением данных острого периода заболевания. Им показано, что и в подостром периоде у 60,7% больных длительно сохраняется пониженный уровень АД. Этот факт объяснен перестройкой сосудистого тонуса. Может быть, следовало бы привести литературные данные о значении в патогенезе гипотонии рефлексов с поврежденного миокарда и венечных сосудов, развивающихся по типу реакций Бецольт — Яриша (С. И. Теплов, Девис, Джери и др.). Очень положительно то, что и динамика гуморальных изменений прослежена не только в остром, но и в более позднем периоде заболевания. Это выгодно отличает книгу от опубликованных прежде. Представляют большой интерес материалы (впервые в отечественной клинической литературе) об образовании в крови больных инфарктом миокарда антител к мышце сердца (В. Н. Фатенков).

Подробно, на современном уровне приведена характеристика ЭКГ-изменений при инфарктах разных локализаций и распространенности, что очень существенно для унификации заключений ЭКГ-кабинетов. Подробно рассмотрены не вполне разработанные вопросы диагностики инфарктов межжелудочковой перегородки и особенно инфарктов предсердий. Описание последних во многом является заслугой клиники автора.

В специальном разделе приведены данные о применении вектор-кардиографического (ВКГ) метода исследования для диагностики коронарной недостаточности. Автор указывает на диагностическое значение метода при инфаркте миокарда, осложненном блокадой ножки пучка Гиса. Подчеркивается также, что ВКГ часто дает более полное представление о глубине инфарктного процесса. В собственных наблюдениях найдены нарушения ВКГ и при мелкоочаговых некрозах.

9-я глава посвящена анализу значения БКГ-метода исследования при грудной жабе и инфаркте миокарда. Показано, что применение БКГ весьма полезно для динамического контроля за течением болезни, для оценки реакции на нагрузку, на лечебную гимнастику.

По проблеме мелкоочагового инфаркта миокарда работы С. В. Шестакова и его клиники систематически публикуются уже с 1950 г. Автор излагает собственную, уже теперь общепринятую, классификацию мелкоочаговых инфарктов: 1) однократные, легкого течения, по мнению автора, связанные со спазмами коронарных артерий, 2) рецидивирующие, развивающиеся на фоне стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, 3) развивающиеся на фоне крупноочаговых инфарктов, при резком коронарном атеросклерозе. Развитие последних двух форм автор связывает с недостаточностью коллатерального кровообращения в сочетании с неблагоприятными функциональными моментами.

В следующей главе изложены особенности клиники затяжных и рецидивирующих инфарктов миокарда, среди которых встречаются и мелкоочаговые. При анализе патогенеза этой формы автор наряду с признанием литературных данных о значении в их развитии недостаточности коллатерального кровообращения проводит оригинальную мысль о роли аутоаллергизации организма продуктами аутолиза сердечной мышцы.

В следующих двух главах приведены основные осложнения инфаркта миокарда и факторы, определяющие его прогноз. При этом подчеркивается особая роль своевременной диагностики, ранней госпитализации, соблюдения режима.

В разделе по лечению и профилактике грудной жабы и инфаркта миокарда подробно изложены основы диетической и медикаментозной терапии грудной жабы.

Особое внимание уделено лечению сопутствующих заболеваний, способствующих возникновению патологических висцеро-сенсорных и висцеро-висцеральных связей, например, язвенной болезни, холецистита.

Приводятся собственные и литературные данные о применении новокаиновых блокад, ганглиоблокаторов, половых гормонов. Практический врач может создать рациональную программу лечения больных на основе приведенных данных. Специальный раздел посвящен лечению инфаркта миокарда во все периоды. При описании лечения в остром болевом периоде указывается на терапевтическое и дифференциально-диагностическое значение приемов нитроглицерина. Автор считает указания об опасности нитроглицерина в связи с его гипотензивным действием неосновательными. Это положение все же следует считать дискуссионным. Не все исследователи придерживаются выдвинутого автором предложения о применении в остром периоде инфаркта миокарда (у гипертоников) вливаний эуфиллина. Есть данные о том, что этот препарат может способствовать развитию аритмий и неадекватно усиливать деятельность сердца (Б. Е. Вотчал).

В монографии справедливо указывается на предпочтительность малых дробных доз строфантина. Подробно, впервые в руководствах по инфаркту миокарда, изложены основы терапии отека легких. Представлены материалы по лечению острой сосудистой недостаточности. Автор излагает подробную схему лечения антикоагулянтами с изложением особенностей применения отдельных препаратов, обоснованием необходимого уровня протромбина крови. Этот раздел практически очень важен.

В специальном разделе изложены данные о режиме больных. Автор отвергает крайние взгляды о возможности ранней активации больных, еще в остром периоде заболевания. Он подчеркивает роль постепенной последовательной тренировки, а в позднем периоде — санаторного лечения.

В целом рецензируемая монография представляет большой вклад в изучение проблемы коронарной недостаточности. В ней подытожены данные разносторонних исследований последних лет по вопросам патологии, клиники, терапии заболеваний венечных сосудов сердца.

Монография явится настольной книгой не только для исследователей в этой области, но и для широкого круга практикующих врачей. Можно с полным основанием считать, что выход книги С. В. Шестакова будет способствовать применению на практике современных методов диагностики и лечения заболеваний коронарных сосудов.

Доцент А. П. Матусова

(г. Горький)

В. С. Гасилин. Векторкардиография, изд. Куйбышевского медицинского института, 1963 г.

Имеются две точки зрения на клиническое значение векторкардиографии (ВКГ). Одни считают, что с ее помощью можно получить такие данные, которые скалярной ЭКГ недоступны. Другие же (и они, пожалуй, составляют большинство) не видят в ВКГ-методе исследования больных каких-либо преимуществ по сравнению с обычной ЭКГ. Однако эта противоположность взглядов относится лишь к значению ВКГ как к методу клинического исследования; роль же ВКГ в отношении изучения закономерностей электрического поля, создаваемого сердцем, как и в отношении правильного понимания нормальных и патологических ЭКГ-кривых признается всеми работающими в этой области.

Выход книги В. С. Гасилина «Векторкардиография» будет с одобрением встречен кардиологами, независимо от того, являются ли они сторонниками ВКГ как метода клинического исследования. Написанная на основании изучения большого числа литературных источников и личных наблюдений, книга является хорошим учебно-методическим пособием по ВКГ. Книга состоит из 7 глав. В 1-й главе автор излагает историю возникновения ВКГ, в доступной форме рассматривает понятие о векторе и полярности и описывает основные системы регистрации ВКГ. Автор останавливается особо на системе куба Гришмана и Шерлиса и на прекардиальной системе И. Т. Акулиничева.

2-я глава посвящена методике анализа ВКГ, 3-я — описанию нормальной ВКГ, а 4-я излагает ВКГ-семиотику. В 5-й главе рассматривается ВКГ при гипертрофии желудочков сердца и блокаде ножки пучка Гиса, 6-я и 7-я посвящены описанию ВКГ при различных заболеваниях и нарушениях ритма сердца.

Несомненным достоинством книги является то, что она написана простым языком, в доступной для практического врача форме. Вместе с тем нужно отметить, что освоение ВКГ все же требует от начинающих большого труда, чем обычная ЭКГ. Вина за эти трудности ложится не на автора книги, а на современное состояние ВКГ. Дело в том, что не существует общепринятых отведений ВКГ, критериев нормы и патологии, даже общепринятых методов анализа петель.