

кайна в ткани), не лишены и существенных недостатков, которые препятствуют широкому их внедрению в хирургическую практику. Настоящее сообщение имеет целью поделить опыт использования предложенного нами пневматического шприца-автомата (см. Казанский мед. ж., 1965. 5).

Как уже указывалось в описании, аппарат снабжен двумя наконечниками, что обеспечивает бесперебойную работу при нескольких операциях: после каждой операции меняют лишь наконечник. Пружинно-клапанный механизм в головке наконечника дает возможность регулировать подачу и силу струи новокаина. Пуск новокаина осуществляется нажатием на кнопку наконечника. Хирург держит наконечник в правой ладони, причем большой палец находится на кнопке. Такая фиксация наконечника в руке хирурга позволяет свободно и легко производить анестезию при любой локализации оперируемой области.

Для зарядки аппарата сжатым газом мы используем самые различные источники и способы нагнетания. В этом состоит одно из основных преимуществ нашего аппарата перед ранее предложенными. В клинике, например, удобнее и выгоднее производить нагнетание сжатого газа из стационарного кислородного баллона (оно длится 8—10 сек. под контролем манометров редуктора), а также из баллона наркозного аппарата или с помощью портативного электрокомпрессора. В условиях сельской больницы нагнетание сжатого воздуха можно осуществлять ручным насосом. В травматологических пунктах зарядку аппарата сжатым газом удобнее производить из небольшого портативного кислородного баллончика, размещенного в транспортном футляре.

Применение автоматического шприца-автомата облегчает труд хирурга, сокращает время операции и повышает асептику операционного процесса. Нами выполнено свыше 500 операций с использованием нашего аппарата в условиях сельской больницы, клиники и травматологического пункта.

В сельской больнице из плановых операций произведено 19 аппендэктомий (30,7%) и 19 грыжесечений (30,7%), из экстренных — одна цистостомия по поводу острой задержки мочи на почве аденомы простаты и 5 аппендэктомий по поводу острого деструктивного аппендицита.

В клинике выполнено 349 операций, из них 49 в плановом порядке (14%) и 300 в условиях ургентной хирургии (86%).

Среди плановых операций произведено 22 грыжесечения (6,2%), из них 4 у детей; 5 аппендэктомий, из них одна у ребенка; 4 резекции желудка (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки); 5 ампутаций нижних конечностей (у 4 со старческой гангреной и у одного с тромбозом бедренных сосудов); 7 операций по поводу злокачественных новообразований; одна холецистэктомия; 2 операции с пересадкой кожи (ожог конечностей); по одной операции по поводу варикозного расширения вен нижней конечности, геморроидальных узлов, инородного тела в брюшной полости, инородного тела в мягких тканях бедра.

Послеоперационных осложнений, непосредственно связанных с местной анестезией пневматическим шприцем (травматизации тканей, кровоизлияний и тромбофлебитов), не отмечалось. Положительные качества нашего аппарата особенно выявляются в ургентной хирургии.

Успешно проводилось местное обезболивание с помощью пневматического шприца-автомата и при массовых хирургических обработках в условиях травматологического пункта. Нами выполнено большое количество оперативных вмешательств по поводу амбулаторных травм и ранений.

При местной анестезии пневматическим шприцем как при операции, так и в послеоперационном периоде ни разу не наблюдалось осложнений от местной анестезии. Инфильтрация новокаина в ткани операционного поля с помощью пневматического шприца-автомата проводилась строго по методике А. В. Вишневого. Обезболивание во всех случаях было полноценным. Оперируемые в течение всего операционного процесса не ощущали боли.

При большом количестве операций под местной анестезией пневматическим шприцем-автоматом значительно (почти вдвое) сокращалась длительность операций, экономились силы хирурга и операционной сестры и улучшались условия асептики.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. М. Сорокин. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей. Издание Казанского университета. 1965

Работа посвящена актуальной теме и является расширенным изложением лекций, прочитанных Н. М. Сорокиным по курсу онкологии при кафедре госпитальной хирургии Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова.

I глава книги озаглавлена — «Анамнез и его значение в диагностике злокачественных опухолей», а II — «Физические методы обследования больного». Кроме общеизвестных сведений, автор в этих главах на основании литературных данных излагает особенности краевой заболеваемости и смертности от рака не только в СССР, но и во многих зарубежных странах. Можно согласиться с автором, что приведенные в указанных главах материалы недостаточны для обоснования раннего диагноза новообразования. Путем пальпации, перкуссии и аускультации можно обнаружить признаки уже выраженной опухоли, из которой могут исходить метастазы в другие органы и ткани. Поэтому оправданы последующие главы, в которых определено значение лабораторного и функционального обследования в диагностике злокачественных опухолей (глава III), эндоскопических (глава IV), рентгенологических и радиоизотопных методов (глава V).

Эндоскопические методы диагностики опухолей за последние годы стали играть все большую роль в формировании диагноза. Автор кратко описывает ларингоскопию, бронхоскопию, гастроэзофагоскопию, цистоскопию, ректороманоскопию, кольпоскопию. К сожалению, упущены такие важные методы эндоскопического исследования, как медиастиноскопия и особенно перитонеоскопия, при помощи которых создается хороший обзор поверхности большинства органов грудной и брюшной полостей, позволяющий определить как основную опухоль, так и метастазы в средостении и брюшине.

С большим интересом читатель ознакомится с разделом, в котором охарактеризована рентгенологическая и радиоизотопная диагностика опухолей. Методы эти сочетают в себе большой комплекс объективных данных, прямо или косвенно указывающих на наличие патологии в исследуемом органе. Автор не обходит и ангиографический метод исследования при диагностике опухолей легких, головного мозга (ангиоэнцефалография), реновазографию, спленопортографию. За последние годы авторы рецензии стали с успехом использовать артериографию прямой кишки для определения границ распространения рака и уточнения показаний к наиболее рациональному типу оперативного вмешательства. Что касается заслуживающих внимания радиоизотопных методов исследования в клинической онкологии, то они, к сожалению, из-за недостаточного снабжения соответствующей аппаратурой еще не получили широкого применения.

VI глава посвящена морфологической диагностике злокачественных опухолей. Несмотря на всю сложность вопроса, автор сумел удачно изложить ее на 35 страницах текста с приведением цитологических и гистологических микрофотограмм. Цитологические исследования в клинической онкологии являются действительно эффективным диагностическим методом. Они сделали возможным распознавание многих видов опухолей при различных локализациях, часто недоступных для других методов. Однако Н. М. Сорокин совершенно прав, утверждая, что диагностика завершается морфологическим исследованием, которое до настоящего времени является наиболее достоверным и объективным.

VII глава посвящена диагностическим операциям и некоторым новым методам диагностики злокачественных опухолей. Отмечается необходимость и безопасность диагностических операций, особенно при опухолях внутренних локализаций, при которых еще высок процент несовпадения предоперационного диагноза. Из наружных локализаций опухолевых процессов наибольшие диагностические затруднения возникают при поражении молочной железы. Автор обоснованно отстаивает необходимость проводить радикальное оперативное вмешательство при подозрении на рак молочной железы у молодых женщин только после субоперационного подтверждения диагноза. Сочетание хирургической и гистологической диагностики приносит наилучшие результаты в онкологии. В этой главе уместно изложены признаки иноперабельности опухолей. Глава завершается кратким описанием диагностики опухолей ультразвуком. Данный метод диагностики еще не получил широкого распространения. Этот раздел следовало бы поместить не в главе о диагностических операциях, а в одной из предыдущих глав — II, III, IV, V.

Во введении и заключении монографии четко определены основные задачи, поставленные автором перед читателем, и сформулированы выдвигаемые им положения. В конце каждой главы приведены сжатые, конкретные выводы.

Полиграфическое оформление монографии, а также качество редактирования оставляют желать лучшего. В конце книги вклеен лист с замеченными опечатками. Их 30. Но еще многие опечатки и нарушения стиля остались незамеченными. Даже в списке опечаток допущены ошибки. Так, последняя опечатка исправлена следующим образом — *Asta radiologica* (вместо *Acta radiologica*).

В книге многократно повторяются слова — онкодиспансер, лимфоузел, которых нет ни в одном словаре. Это житейские варваризмы, совершенно недопустимые в научных изданиях.

Слишком мало использовано в тексте и приведено в указателе иностранных источников (19). На стр. 326 имеется ссылка на Соколова, инициалы которого отсутствуют. В перечне литературы этого автора нет.

В заключение следует сказать, что намерение автора собрать воедино и описать семиотику и диагностику злокачественных опухолей весьма похвально. Но это явно непосильная задача. Опухолей различной морфологической природы и разнообразнейших локализаций в человеческом организме описано великое множество. Каждая опу-

хсль каждой локализации имеет не только более или менее характерные, относительно постоянные признаки, но и большое число менее постоянных или совсем редких. Описать все это в одной книге невозможно. Если посмотреть только на оглавление книги Н. М. Сорокина, то легко убедиться, что по теме почти каждой главы и даже каждого раздела можно написать большие монографии. Более того, такие монографии есть, например о бронхоскопии, гастроэзофагоскопии, рентгеноскопии, ректороманоскопии, цистоскопии, цитологии опухолевых клеток и т. д. Поэтому лишь в некоторых разделах этой книги изложение носит углубленный характер, хорошо иллюстрируется многочисленными краткими выписками из историй болезни и сравнительно небольшим числом (60) хорошо и удовлетворительно выполненных рисунков. Но большинство глав и разделов книги написано слишком лаконично, в виде общих положений, без детализации. Однако и в этом виде книга Н. М. Сорокина, несомненно, имеет практическое значение. Она будет способствовать дальнейшему формированию онкологической настроженности у врачей и умению синтетически объединять получаемые результаты исследования в достоверный диагноз.

Проф. А. М. Аминев и канд. мед. наук С. А. Родкин (Куйбышев.-обл.).

Л. Т. Малая. Рак легкого. Изд. «Здоровье», Киев, 1965

До сих пор монографии, посвященные раку легкого, писали хирурги (А. И. Свицкий, Ф. Г. Углов и др.), и нужно сказать, это были прекрасные монографии. Поэтому понятны трудности, стоящие перед терапевтом, взявшимся за эту нелегкую тему. Однако проф. Л. Т. Малая хорошо справилась со своей задачей, достаточно подробно и компетентно изложила различные аспекты многогранной проблемы рака легкого.

За традиционным историческим экскурсом следуют статистические данные и анализ этиологии и патогенеза рака легкого (к сожалению, на фоне детального этиологического анализа данные о патогенезе представлены в весьма редуцированном виде), а также патологоанатомической картины.

Далее представлена клиника рака легкого во всем его многообразии. Здесь рассматриваются вопросы классификации, описываются основные симптомы (как местные, так и обусловленные врастанием первичной опухоли в соседние органы, метастазированием), а также общие нарушения, в основе которых лежит действие опухоли на организм. Подробный анализ дополняется описанием клинической картины отдельных форм рака легкого (центральной, периферической, верхушки легкого с синдромом Пэнкоста, так называемых атипических форм).

Специальный раздел посвящен методам исследования больных раком легкого — простому рентгенологическому, ангиопульмонографии, бронхоскопии, биопсии лимфатических узлов, диагностической торакотомии, а также анализам мокроты и бронхиального секрета, плевральной жидкости. Этот раздел, на наш взгляд, следовало бы расширить, уделив больше внимания бронхографии, исследованию тромбоцитов, аспирационной биопсии, искусственному пневмотораксу, торакоскопии.

Большой интерес представляет раздел о дифференциальной диагностике рака легкого с другими злокачественными новообразованиями легких (саркома, метастазы злокачественных опухолей в легкие), доброкачественными опухолями, острыми и хроническими воспалительными заболеваниями легких.

Заслуживает внимания раздел о взаимоотношении рака и туберкулеза легких. К сожалению, из поля зрения автора в дифференциально-диагностическом плане выпали аденома бронха, лимфогрануломатоз, доброкачественные опухоли средостения, актиномикоз и сифилис легких, а также аневризма аорты.

Специальная глава отводится терапии и прогнозу рака легкого. Вопросы хирургического лечения, рентгено- и радиотерапии, к сожалению, представлены весьма кратко. Несколько более полно изложена проблема химиотерапии, в частности лечение хлорэтиламином, этиленимином, антимаетаболитами, антибиотиками, препаратами растительного происхождения. Недостаточно освещено симптоматическое лечение неоперабельных больных раком легкого и больных с рецидивами рака. Заслуживает внимания комбинированное лечение больных раком легкого с использованием возможностей химиотерапии до и после операции.

В заключительной главе книги рассмотрены проблемы аденоматоза легкого (бронхиоло-альвеолярноклеточного рака), которые оживленно дискутируются в настоящее время. Автор вводит нас в центр дискуссии и вместе с тем последовательно излагает основные литературные аспекты проблемы (частота, патологическая анатомия, метастазирование, этиология, патогенез, клиническая картина, течение, терапия и прогноз). Составленный на современном уровне обзор литературы по аденоматозу легкого позволяет читателю войти в курс вопроса.

Книгу завершает обширный литературный указатель отечественных и зарубежных работ.

Монография, отражающая большой личный опыт автора, будет полезна для представителей различных специальностей, интересующихся проблемой рака легкого.

Проф. О. С. Радбиль (Казань)