

Как пишут авторы в предисловии, побуждением к выпуску еще одной монографии, посвященной инфаркту миокарда, послужило новое в организации лечения больных и связанные с этим достижения. Авторы рассматривают клинику и терапию решающего судьбу больного острого периода инфаркта миокарда не вообще, а в условиях нахождения больного в палате интенсивного наблюдения и лечения, с непрерывной регистрацией динамики процесса, реализацией реанимационных мероприятий, гибкой и целенаправленной терапии. Собственный большой и трудный опыт авторов, сочетающийся с широкой литературной эрудицией, объективнейшая оценка различных методов терапии в разных условиях, синтетическая направленность мысли — все это делает монографию интересной и отвечающей запросам повседневной практики. Приводя различные методы терапии, предложенные для острого периода инфаркта миокарда, авторы предостерегают от схемы, противопоставляя ей индивидуализированную, дифференцированную терапию. В этом особая ценность монографии, назначенной не для студента, а для врача.

В организационном плане наиболее важна своевременная госпитализация. Надо отдать должное ленинградцам, первыми реализовавшим обязательную раннюю госпитализацию при инфаркте миокарда. В монографии объективно показаны лучшие исходы в этих случаях.

В главе, посвященной кардиогенному шоку, авторы придерживаются своей классификации, несколько расходящейся с принятой позднее кардиологической конференцией. Говоря о кардиогенном коллапсе, авторы тем самым акцентируют внимание на периферическом звене сердечно-сосудистой системы, выделяя коллапс рефлекторного типа.

В главе о разрыве сердца описана симптоматология, позволяющая проводить прижизненную диагностику. Важность такого диагноза несомненна, хотя пока практические выводы рисуются еще только в перспективе.

Специальная глава посвящена важнейшему вопросу — организации внутрибольничной системы лечения больных острым инфарктом миокарда. Такую специальную палату и реанимационную систему проф. И. Е. Ганелина организовала в одной из городских больниц Ленинграда. Специализированное отделение позволило улучшить исходы таких сердечных катастроф, как инфаркт миокарда. Принципы и практика работы палаты интенсивного наблюдения и лечения и специализированного отделения больницы изложены весьма обстоятельно и могут служить известным эталоном для реализации этой системы в городских больницах.

Вопросы лечения больных в остром периоде инфаркта миокарда разобраны в особой главе. Однако авторы не сообщают пока результаты применения таламонала. По данным конференции, он не только быстро ликвидирует болевой синдром, но и предупреждает развитие кардиогенного шока. Не приводятся также и методы противопульсации. Все это понятно, так как авторы исходят главным образом из своего опыта. Было бы не лишним, если бы авторы поделились также и опытом лечения инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом. Таким материалом они, несомненно, располагают.

Последняя глава монографии посвящена реанимации с удачным результатом при фибрилляции.

В целом это нужная и полезная книга.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВСЕСОЮЗНОЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ

Совещание состоялось 8 июня 1970 г. в Горьком. Председательствовал директор ЦИТО чл.-корр. АМН СССР проф. М. В. Волков.

С программным докладом выступил проф. А. В. Каплан. Он отметил, что проблема лечения сочетанных и множественных травм является наиболее актуальной в современной травматологии. Объясняется это особой тяжестью травм, трудностью диагностики, сложностью лечения, высокой летальностью и инвалидностью. Сочетания множественных травм столь многообразны, что не только классификация, но даже систематизация их представляет большие трудности.

На первом этапе лечения больных с множественными травмами нужно решить по крайней мере 3 основные проблемы. Первая — это ориентировочная диагностика, выявление доминирующего повреждения, определяющего тяжесть состояния больного; вторая — проведение комплекса реанимационных мероприятий; третья — определение срока и объема оперативного вмешательства.