

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.

Реанимационные мероприятия должны быть направлены в первую очередь на обеспечение вентиляции легких и устранение гемодинамических расстройств. Больные с тяжелой множественной травмой уже в первые часы теряют до 2—3 л крови. В понятие адекватного возмещения крови должны вкладываться не столько количественные, сколько качественные параметры, т. е. равноценные по составу трансфузии, проводимые как можно раньше и достаточно продолжительно, а главное, с должной объемной скоростью. При множественных тяжелых травмах жизненно опасную гипотонию, даже при отсутствии продолжающегося кровотечения, удавалось ликвидировать только при высокой скорости переливания — 50—100 мл в минуту. У таких больных наблюдается гипокоагуляция на почве значительного снижения фибриногена в плазме крови и резкого повышения фибринолитической активности крови.

Оперативные вмешательства, проводимые у таких больных, можно подразделить на 4 группы. К 1-й относится ликвидация профузных наружных и внутренних кровотечений, ликвидация сдавления мозга, то есть операции неотложные. Во 2-ю входят операции по поводу тяжелых травм при отсутствии профузного артериального кровотечения и тяжелых расстройств дыхания. Производятся они в первые 2—6 часов. Таким операциям по возможности должно предшествовать всестороннее обследование и интенсивные реанимационные мероприятия. 3-я гр. операций — у больных без травмы внутренних органов и артериального кровотечения — проводится после ликвидации травматического шока. 4-я гр. — вмешательства у больных с изолированными повреждениями без явлений шока. Травма головы или живота не должна служить, по мнению докладчика, обоснованием к длительному откладыванию лечения переломов костей. После ликвидации шока на каждом этапе следует сделать максимум возможного с учетом степеней риска каждой манипуляции и операции.

О тяжелых сочетанных повреждениях грудной клетки доложил проф. М. Г. Григорьев (Горький). Он подчеркнул, что сочетанные повреждения грудной клетки мирного времени являются одним из наиболее трудных разделов травматологии. Под его наблюдением было 512 чел., почти у 40% травма грудной клетки сочеталась с другими повреждениями. Сочетание анатомических повреждений при этом многообразно, и трудно установить, какая патология является ведущей, особенно при сочетании повреждений грудной клетки с черепно мозговой травмой. Основным моментом, определяющим течение и исход сочетанных травм груди, является повреждение внутренних органов. Погибают, как правило, больные, поступившие в состоянии тяжелого шока и с внутренним кровотечением, с множественными переломами ребер и длинных трубчатых костей.

Доклад «Повреждения позвоночника, грудной клетки и таза» был представлен группой авторов от Донецкого НИИТО. Такая травма является одной из самых тяжелых и приводит к высокой летальности и инвалидности пострадавших. Сотрудники Новокузнецкого ГИДУВа доложили о травмах живота, комбинированных с переломами костей. Они считают, что операции при повреждениях органов брюшной полости должны осуществляться как можно раньше и рассматриваться как важное и порой решающее противошоковое и реаниматологическое пособие.

А. П. Фраерман (Горький) остановился на некоторых вопросах проблемы сочетанной черепно мозговой травмы. Он указал на уместность термина «сочетанные травмы», под которым подразумевается одновременное повреждение одним видом энергии двух или более органов или частей тела топографически разных областей.

В заключительном слове проф. М. В. Волков сказал, что два или несколько повреждений, вызванных механическим воздействием, следует называть сочетанной травмой, а повреждения, вызванные одновременным воздействием нескольких видов энергии, кроме механической (химические, термические факторы и лучистая энергия), — комбинированной.

У. Я. Богданович, Р. Г. Сабитов (Казань)

VI ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

(6—12/IX 1970 г., Лондон)

В работе конгресса участвовало свыше 5000 кардиологов из 78 стран. Советская делегация была представлена 20 делегатами во главе с председателем Всесоюзного научного общества кардиологов академиком АМН СССР П. Е. Лукомским.

Всего было 6 пленарных и свыше 40 секционных заседаний. На конгрессе заслушано и обсуждено около 300 докладов.

Одно заседание было посвящено демонстрации кинофильмов. В частности, демонстрировался кинофильм «Современные методы лечения больных инфарктом миокарда», представленный членом-корреспондентом АМН СССР Е. И. Чазовым. Фильм получил высокую оценку.