

В кратком введении справедливо отмечено, что применяемые методы исследования патологических процессов забрюшинной локализации иногда настолько ненадежны, что часто возникает необходимость диагностической люмботомии и лапаротомии. По аналогии с медиастиноскопией обосновывается идея диагностического осмотра забрюшинного клетчаточного пространства и расположенных в нем органов при помощи ретроперитонеоскопа (РПС).

1-я глава знакомит читателя с аппаратурой и инструментарием, применяемыми для выполнения прямой ретроперитонеоскопии. Представлены схема и фото сконструированного авторами ретроперитонеоскопа, специальных крючков и вспомогательных инструментов.

Во 2-й главе дана краткая топографо-анатомическая характеристика поясничного, пахового и лобкового доступов для осмотра забрюшинного пространства.

Основная 3-я глава посвящена технике прямой ретроперитонеоскопии. Рассматриваются общие положения и частная методика прямой паранефроскопии, ретроперитонеопельвиоскопии, парацистоскопии; фотографии и схемы наглядно демонстрируют изложенное. Подчеркивается важность последовательности действий при выполнении исследований: непосредственная пальпация, прямой осмотр и инструментальные манипуляции. Даны рекомендации по ведению больных после окончания исследования. К сожалению, при изложении частной методики авторы уделили мало внимания зрительным ориентирам для правильного введения эндоскопа при выполнении паранефроскопии и парацистоскопии.

В 4-й главе представлены результаты применения прямой ретроперитонеоскопии в клинике у 130 больных. Исчерпывающе обрисована и проиллюстрирована фотоснимками и схемами эндоскопическая картина нормальных и измененных тканей при ретроперитонеоскопии. С особой тщательностью описана техника биопсии лимфатических узлов.

Большой клинический материал позволил авторам выявить опасности и осложнения при выполнении исследований и дать рекомендации по предупреждению их, а также выработать показания и противопоказания для применения ретроперитонеоскопии. В конце главы приводятся данные по обезболиванию при выполнении рекомендованного исследования. Авторы указывают, что оптимальные условия для ретроперитонеоскопии создает проведение ее под наркозом и перидуральной анестезией. Необходимо отметить, что последнее обстоятельство в определенной степени сужает рамки применения рекомендуемого метода.

В 5-й главе рассмотрены отдельные виды хирургических вмешательств, выполняемых с помощью прямой ретроперитонеоскопии, — техника эндоскопического способа пункционной нефростомии, уретеролитотомии, лигирования внутренних подвздошных артерий, открытой троакарной цистостомии с приведением схем и примеров. К основным преимуществам данного метода перед общепринятыми способами операции авторы относят меньшую его травматичность. Однако вряд ли есть необходимость доказывать, что это преимущество сохраняется только тогда, если хирург полностью овладел особенностями диагностической ретроперитонеоскопии. Поэтому проведение хирургических вмешательств с помощью РПС можно рекомендовать только лицам, имеющим достаточный опыт осуществления этого исследования.

Темой 6-й главы являются пути дальнейшего развития и применения прямой ретроперитонеоскопии. Наиболее перспективной авторы считают эндоскопию надпочечника, поджелудочной железы, аорты и полые вены. Обсуждается возможность проведения при РПС нефрэксии, дренирования кист почек, травматических гематом, операции Иванисевича, пункции подвздошных сосудов, а также перспективы комбинации ретроперитонеоскопии с лапароскопией и трансиллюминацией половых органов.

В заключении справедливо отмечается, что ретроперитонеоскопия не заменяет, а дополняет другие существующие способы исследования. Относительная простота, безопасность и информативность прямой ретроперитонеоскопии привлекут внимание хирургов к этому методу и будут способствовать внедрению его в клиническую практику.

Проф. Э. Н. Ситдыков, канд. мед. наук С. И. Белых (Казань)

И. Л. Билин и Х. С. Хамитов. Ацетилхолин и серотонин в норме и патологии желудочно-кишечного тракта.

Казань, Таткиногиздат, 1977, 144 стр.

Монография состоит из введения и 11 глав. В первых главах коротко изложены современные представления о химической передаче нервного возбуждения, о роли синаптических медиаторов и их природе, о синапсе как функционально мобильной саморегулирующейся системе и ее значении в патогенезе многих заболеваний. Обсуждается роль ацетилхолина (АХ) в деятельности желудочно-кишечного тракта. Представлены собственные исследования об участии АХ в стимуляции желудочных желез. Подчеркивается необходимость комплексного исследования АХ, холинэстеразы (ХЭ) и холинацетилазы (ХЭ) для объективной оценки состояния холинергических процессов в организме. Далее рассматривается многогранная биологическая роль серотонина (СТ), его биосинтез в организме, инактивация и распад, участие в нейрогуморальной

регуляции. Указывается, что действие СТ опосредовано и осуществляется во взаимодействии с АХ и ХЭ. Приводятся данные о характере влияния СТ на функциональное состояние желудка и кишечника.

Последующие главы посвящены роли системы АХ—ХЭ в периодической деятельности желудочно-кишечного тракта.

Центральное место в монографии занимают 5-я и 6-я главы, подытоживающие результаты изучения холинергической системы при различных заболеваниях желудка. Установлено, что при язвенной болезни гиперергическая нейрогуморальная реакция наблюдается чаще у мужчин в возрасте до 40 лет, выполняющих работу, связанную с психоэмоциональным и физическим напряжением, при дуоденальной локализации язвы и небольшой длительности заболевания. Примечательно, что эффективность лечения выше у больных язвенной болезнью с гиперергической нейрогуморальной реакцией. Следовательно, активное состояние холинергической системы может рассматриваться как компенсаторная реакция и служит объективным критерием активности процесса. При суб- и декомпенсированной холинергической реакции заболевание приобретает торпидное течение со стойким, но неинтенсивным болевым синдромом, что чаще встречается при желудочной локализации язвы, у людей старше 40 лет, особенно у женщин, с давностью заболевания более 10 лет.

В главе 7 приведены собственные данные авторов о корригирующем влиянии ганглиоблокаторов (гексаметона, диголина, ганглерона), витаминов В₁ и РР на холинергическую активность крови. Следует заметить, что название главы обещает более разностороннюю информацию. Влияние ганглиоблокаторов на повышенную активность холинергической системы оказалось не вполне закономерным, что соответствует клиническим данным о кратковременности и нестойкости их эффекта. Вместе с тем, выбор ганглиоблокаторов для исследований, на наш взгляд, не совсем удачный: клиника располагает сейчас более современными и эффективными препаратами этой группы.

Представлены оригинальные данные об антихолинергической активности витамина РР, который в этом отношении не уступает ганглиоблокаторам. Заслуживают внимания описанные факты снижения уровня АХ в крови при приеме никотиновой кислоты, повышения активности гидролизующих АХ ферментов, нормализующего влияния витамина РР на активность ХЭ.

Одна из глав посвящена серотониновому обмену при патологии желудка. Показано, что СТ играет роль в патогенезе язвенной болезни, взаимодействуя с холинергической системой организма, изменяя сосудистую проницаемость, уровень гистаминемии и т. п. Признавая, что СТ выполняет определенную защитную функцию, авторы все же считают преобладающим его ulcerогенное действие за счет повышения холинергической активности крови и стимуляции гипофизарно-надпочечниковой системы.

Все разделы иллюстрируются таблицами, диаграммами, клиническими примерами, которые помогают восприятию сложного материала.

Книга содержит большой и оригинальный материал, написана интересно, хотя и не лишена стилистических погрешностей. Некоторые главы перегружены фактическим материалом в ущерб его анализу, не имеют четких резюме. Не претендуя на освещение всей проблемы в целом, монография касается ряда частных вопросов, ликвидируя пробелы в наших знаниях о нейрогуморальной регуляции при заболеваниях желудка и кишечника, и представляет несомненный интерес для физиологов и клиницистов.

Проф. Я. С. Циммерман (Пермь)

ХРОНИКА

УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР

О присвоении почетного звания заслуженного врача РСФСР медицинским работникам лечебно-профилактических учреждений Татарской АССР

За заслуги в области народного здравоохранения присвоить почетное звание заслуженного врача РСФСР:

1. **Баранчиковой** Людмиле Александровне — главному врачу Казанской городской клинической больницы № 15.
2. **Простневой** Маргарите Ефимовне — заместителю главного врача Нижнекамской центральной районной больницы.
3. **Шаймордановой** Кафии Гильфановне — заведующей отделением Бавлинской центральной районной больницы.

Председатель Президиума Верховного Совета РСФСР
М. ЯСНОВ
Секретарь Президиума Верховного Совета РСФСР
Х. НЕШКОВ

Москва, 27 сентября 1979 года