

К. А. Дрягин — автор 65 научных работ, в том числе 5 монографий. Он много занимался вопросами курортологии. По предложению К. А. Дрягина и под его руководством Обкомсоюзом Татарской республики в 1928 г. была построена Тарловская кумысолечебница. Благодаря научным исследованиям К. А. Дрягина, выполненным совместно с сотрудниками, на курорте «Озеро Медвежье» Курганской области было организовано лечение страдающих заболеваниями желудка и желчных путей. На курорте «Озеро Горькое» был открыт новый бальнеологический фактор — сероводородно-углекисло-грязевые ванны, которые успешно применяются для лечения больных ревматизмом, осложненным поражением сердца. Исследованиями К. А. Дрягина установлено лечебное значение переливания крови при болезни Боткина, при печеночной коме, при бронхиальной астме, при токсической почке с уремией.

Ваго-симпатическая шейная новокаиновая блокада, предложенная академиком А. В. Вишневым, была успешно использована К. А. Дрягиным у больных со стенокардией и дискинезиями желудка.

Под руководством К. А. Дрягина выполнено 10 кандидатских и 2 докторских диссертации.

За заслуги в области здравоохранения К. А. Дрягин награжден орденами Ленина и «Знак почета», медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» и «За победу над Германией», двумя Почетными грамотами Президиума Верховного Совета ТАССР. В 1940 г. Президиум Верховного Совета РСФСР присвоил ему звание заслуженного врача РСФСР.

К. А. Дрягин был заместителем редактора Казанского медицинского журнала.

Необыкновенная чуткость к сотрудникам и вместе с тем высокая требовательность, пунктуальность и обязательность снискали ему искреннее уважение в коллективе.

Коллектив кафедры госпитальной терапии Ленинградского педиатрического медицинского института сердечно поздравляет Кузьму Амфилохевича Дрягина и желает ему долгих лет жизни, доброго здоровья и больших творческих успехов.

Редколлегия «Казанского медицинского журнала» присоединяется к добрым пожеланиям и поздравлениям в адрес юбиляра.



БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Проф. М. Х. Файзуллин. Рентгенодиагностика опухолей головного мозга. 1967, Казань, Таткнигоиздат

Монография М. Х. Файзуллина посвящена актуальному вопросу и написана на основе многолетних наблюдений автора. Объем — 247 страниц, текст иллюстрирован 133 рисунками в виде отпечатков с рентгенограмм, фотографий и схематических зарисовок. Зарисовки со снимков выполнены преимущественно автором, они способствуют восприятию и пониманию сложных рентгенокраниологических симптомов.

Книга состоит из 10 глав. В I главе — «Рентгенологические симптомы опухолей головного мозга» дается описание общих и особенно подробно местных рентгенологических симптомов, прямых и косвенных. Автор справедливо отмечает, что, несмотря на широкое внедрение в практику пневмоэнцефалографии и ангиографии, доминирующим рентгенологическим методом исследования остается краниография. Методически правильно проведенная краниография с томографией обеспечивает выявление 20% прямых и около 40% косвенных признаков опухолей мозга.

II глава — «Особенности рентгенологического исследования и толкование снимков турецкого седла» имеет исключительное значение для практических врачей, так как турецкое седло по форме широко варьирует, что вызывает немало трудностей в интерпретации нормальной картины седла.

В III главе — «Патологические изменения турецкого седла» рассматриваются опухоли седла и их рентгенодиагностика. Особенно освещены рентгенологические симптомы хромофобных и хромофильных аденом, отмечается необходимость учета клинических эндокринных симптомов, без сопоставления с которыми невозможно установить правильный диагноз. Основное внимание уделено краниофарингиомам, подробно изложены рентгенологические симптомы их отдельных топографических групп. Описаны опухоли височных, височно-теменных отделов мозга и их оболочек, отнесенные автором к параселлярным, и особенности арахноидэндотелиом.

Достаточно полно охарактеризованы преселлярные опухоли (арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла, опухоли хиазмы и арахноидэндотелиомы обонятельной области). Нередко возникают большие затруднения в дифференциальной диагностике арахноидэндотелиом бугорка турецкого седла с оптохиазмальным арахноидитом. Автор детализирует дифференциально-диагностические клиничко-рентгенологические симптомы.

Опухоли хиазмы и арахноидэндотелиомы обонятельной области представлены конкретно с достаточной полнотой.

В главах IV—VII описаны опухоли лобной, теменной, височной и затылочной долей. Рентгенологические данные включают информацию об общем, прямом и косвенном очаговом симптомах опухолей, пневмоэнцефалографической и ангиографической картинах. Это позволяет быстро получить сведения о рентгенологических симптомах новообразований мозга.

Небольшая VIII глава посвящена опухолям боковых желудочков, которые, занимая относительно центральное положение, отличаются рядом особенностей клиники, течения и рентгенологического отображения.

В главе IX описываются опухоли мозжечка со свойственной им сложностью клиники и многообразием симптомов на краниограммах в виде общих признаков интракраниальной гипертензии за счет сдавления IV желудочка и местных изменений в чешуе затылочной кости, спинке турецкого седла и скате, возникающих вследствие трофических расстройств на почве давления опухоли.

Автор знакомит читателя с особенностями методики пневмоэнцефалографии и вертебральной ангиографии при опухолях мозжечка.

В последней (X) главе рассматриваются метастатические опухоли мозга и черепа. Автор отмечает диагностические затруднения в установлении метастазов в мозгу и возможность их выявления при целеустремленном рентгенологическом исследовании. Легче определяются метастазы в костях черепа. Иногда возникают трудности в дифференциации с изменениями при болезни Рустицкого — Калера, множественном очаговом остеопорозе, эозинофильной гранулеме, костной кисте, остеокластической саркоме, гемангиоме.

Дифференциально-диагностические признаки метастазов черепа и перечисленных заболеваний приведены достаточно полно и в доступной форме.

Для многих врачей, интересующихся заболеваниями мозга и черепа, крайне важным является правильный, методический, последовательный разбор результатов исследований больных. Между тем автор почти не уделил этому внимания. Надо было бы в специальных главах представить методику краниологических, пневмоэнцефалографических и ангиографических исследований, что придало бы книге и инструктивное значение, весьма важное для практических врачей.

В основном работа М. Х. Файзуллина является ценным учебным пособием, представляющим большой интерес прежде всего для рентгенологов, а также и для невропатологов, нейрохирургов и офтальмологов. Монография содержит обширную отечественную и иностранную литературу. Она отражает культуру советской медицины, обобщает всю современную литературу и данные собственных исследований автора.

Тираж 3000 экземпляров слишком мал, не удовлетворит всех врачей, интересующихся диагностикой опухолей головного мозга.

Проф. В. А. Дьяченко (Москва)

Б. В. Петровский, С. Н. Ефунн. Лечебный наркоз. Изд. «Медицина», М., 1967; Изд. «Медицина», Будапешт, 1967. Ц. 1 р. 42 коп.

Книга посвящена проблеме использования ингаляционного наркоза с лечебными целями и рассчитана на широкий круг анестезиологов, хирургов и терапевтов. Авторы делятся личным опытом и приводят наблюдения сотрудников других лечебных учреждений по применению многосуточного наркоза газовой смесью закиси азота и кислорода как у больных после операции, так и у тяжелобольных, страдающих острыми нарушениями коронарного кровообращения с обширными поражениями сердечной мышцы, коллапсом и резко выраженным болевым синдромом.

Закись азота в смеси с кислородом подается больному через маску или носовые катетеры в течение нескольких часов или от 1 до 4 дней. Наркоз поддерживается в стадии анальгезии. Создается определенный комфорт без сопутствующего угнетения функций организма. Закись азота в смеси с физиологическими концентрациями кислорода дает значительно лучший эффект, чем допустимые дозы морфина, обеспечивая длительное стабильное обезболивание. При наркозе этой газовой смесью можно строго индивидуализировать дозу обезболивающего вещества. С прекращением подачи закиси азота больной быстро выходит из наркотического состояния. Длительное применение закиси азота не приводит к кумуляции и не вызывает пристрастия.

Книга включает следующие главы: Боль и ее физиологические основы. Очерк о терапии боли. Клинико-физиологическое обоснование применения лечебного наркоза. Аппаратура для проведения лечебного наркоза. Методика насыщения и поддержания лечебного наркоза газовой смесью закиси азота и кислорода. Анальгезия как оптимальная стадия лечебного наркоза. Клиническое состояние больных; состояние биоэлектрической активности мозга и газообмена у больных в условиях проведения послеоперационного наркоза. Гематологические показатели при длительном воздействии закиси азота. Послеоперационный наркоз у новорожденных и грудных детей. Применение газовой смеси закиси азота и кислорода с терапевтическими целями. Осложнения, по-