

Я. Д. Витебский (Курган) доложил об отдаленных результатах краниопластики при врожденных мозговых грыжах у детей. Докладчик выдвинул положение, что оперативное вмешательство должно быть проведено в течение первого года жизни ребенка путем экстракраниального доступа и закрытия дефекта черепа по типу «притертой пробки» хрящевой тканью. Им прооперировано 70 больных с хорошими исходами. Умерло 5 больных.

Г. А. Баиров (Ленинград) доложил свои наблюдения над хирургическим лечением атрезий желчевыводящих путей новорожденных. Он делит подобных больных на две группы: с частичным недоразвитием желчевыводящих путей и с полным отсутствием желчевыводящих путей. Больные первой группы оперировались путем создания анастомоза между желчным пузырем или желчными протоками и двенадцатиперстной или тощей кишкой. Умерло 3 больных, двое перенесли операцию и нормально развиваются. Оперативное лечение больных второй группы сводится к образованию анастомоза между внутривенечными протоками левой доли печени с желудком и правой доли — с петлей тощей кишки. Из 7 оперированных выжили двое и в настоящее время они нормально развиваются.

Ю. Ф. Исаков (Москва) сообщил материалы по лечению мегаколон у детей (болезнь Фавали — Гиршпрунга). Оперативное лечение при этом заболевании может применяться у детей старше трехлетнего возраста и сводится к удалению всей спазмированной зоны путем внебрюшинной резекции инвагинированной, по методу И. И. Грекова, ректо-сигмоидальной части кишки. В клинике проделано 20 подобных операций с хорошим результатом. С 7 дня появляется нормальный стул, вышележащие отделы толстых кишок постепенно уменьшаются в своем объеме.

А. Г. Завгородный (Донбасс — Сталино) сообщил результаты лечения диафрагмальных грыж у детей в возрасте от новорожденных до 15 лет. Он высказывается в пользу применения раннего хирургического лечения. Подход к грыжевому отверстию в диафрагме у детей показан внутрибрюшинный как при неущемленных, так и ущемленных грыжах. Оперировано 5 детей, умер 1.

М. И. Неволин (Ленинград) свой доклад «Лечение гемангиом челюстно-лицевой области у детей инъекциями склерозирующих растворов» посвятил методике лечения обширных гемангиом лица, не удалимых оперативным путем. Он получил хорошие результаты, инъецируя под основание опухоли раствор следующего состава: хинин солянокислый 2,0, уретан 1,0, дистиллированная вода 15,0. Из 240 гемангиом 159 с успехом лечились данным склерозирующим раствором, 65 — оперативным путем и 16 — комбинированным.

Доц. И. Ф. Харитонов

РЕЦЕНЗИИ

Л. А. Лушникова, *Коматозные состояния. 1958. Медгиз.*

Затруднения врача у постели больного, находящегося в коматозном состоянии, общезвестны и зависят, во-первых, от большого количества этиопатогенетических причин, которые могут обусловить коматозные состояния, во-вторых, от невозможности словесного контакта с больным, а, иногда, и от невозможности быстрого применения лабораторных методов диагностики. Этим собственно и определяется потребность практического врача в доступном руководстве, с помощью которого имелась бы возможность преодолеть трудности дифференциальной диагностики коматозных состояний.

Таким доступным по простоте описания, по своему негромоздкому объему, является рецензируемая книга. Та быстрота, с которой разошелся тираж, сама по себе говорит о потребности практического врача в такой книге. Книга подкупает своей краткостью, ясностью и простотой изложения, доступностью для практического врача, независимо от его специальности и места работы.

Автор не ставит себе целью исчерпывающе изложить все виды коматозных состояний, а лишь приводит картину различных видов комы, более подробно останавливается на часто встречающихся видах комы, кратко характеризуя более редкие. Вслед за дифференциальной диагностикой, указывается лечение, которое строится, исходя из средств, доступных широкому кругу практических врачей.

Книга состоит из краткого введения, описания понятия коматозного состояния и методики объективного обследования больных, с акцентом на значении и оценке тех скудных анамнестических данных, которые иногда удается получить от родственников больного или сопровождающих его лиц.

Автор более подробно останавливается на оценке основных ведущих симптомов и дифференциальном диагнозе коматозных состояний. В виде специальной схемы приведены наиболее типичные признаки ком.

После кратких данных о течении, прогнозе заболевания, основных видов ухода за

больным, автор переходит к более подробному описанию клинических признаков отдельных форм коматозных состояний с более детальным описанием клиники, дифференциальной диагностики и лечения в каждом отдельном случае. Автор приводит описание 20 форм коматозных состояний.

В заключение, приводится описание наиболее употребительных и легко выполнимых в любых условиях методов лабораторного исследования мочи — определения белка, сахара и ацетона, что увеличивает практическую ценность данного пособия.

Литературный перечень состоит из 44 русских источников.

Наряду с отмеченными достоинствами книги, нельзя не обратить внимание и на ее недочеты. Так, например, автор, перечисляя формы коматозных состояний и описывая их клинику, почему-то не касается эпилептической комы, с которой практическому врачу приходится встречаться не реже, чем с другими видами коматозных состояний. Так же нет в книге и указаний на возможность психомоторного возбуждения в период после эпилептического припадка. Даже при перечислении тех коматозных состояний, которые начинаются с судорожного припадка, автор умалчивает об эпилепсии.

Следовало бы при оценке значения повышения температуры до 39—40° напомнить врачам о возможности поднятия температуры при кровоизлияниях в стволовую часть головного мозга, при апоплектической и эпилептической комах.

В вопросе о ксантохромии спинномозговой жидкости важно было бы уточнить факт, что окрашивание жидкости в желтый цвет наступает не при любом кровоизлиянии в центральную нервную систему, а или при кровоизлиянии в желудочки мозга, или в субарахноидальное пространство. Цвет жидкости зависит не только от количества излившейся крови, но и от времени, прошедшего с момента кровоизлияния.

Оценивая повышение мышечного тонуса как одного из признаков некоторых коматозных состояний, автор считает характерным повышение мышечного тонуса при гипогликемической и малярийных комах, при отравлении белладонной и не указывает на возможность повышения мышечного тонуса при кровоизлияниях в желудочки мозга, при явлениях десеребрации.

Некоторая неточность имеется в трактовке «стороны поражения». Так, в разделе «Клиника коматозных состояний» при описании клинических симптомов, наблюдающихся при кровоизлиянии в мозг, автор пишет: «Угол рта на стороне поражения свисает...» (стр. 26). Следовало бы написать: «на стороне, противоположной очагу». Та же неточность выражения относительно стороны поражения встречается и на странице 16 при описании асимметрии лица.

Нельзя признать правильным называть симптом «плавающих» глаз ротаторным нистагмом (стр. 26), а рефлекторное смыкание век, при вызывании конъюнктивального и корнеального рефлекса, — «морганием» (стр. 7).

И, наконец, на странице 27, где автор перечисляет причины возникновения эмболии в сосуды головного мозга, следовало бы указать на возможность газовой эмболии при работе в условиях повышенного атмосферного давления как об одном из заболеваний, связанных с производством.

Перечисленные недочеты отнюдь не могут уменьшить ценности и практического значения книги Л. А. Лушниковой. Учитывая актуальность этого вопроса, было бы желательным появление 2-го издания книги большим тиражом с учетом отмеченных дефектов.

Жизнь, повседневная деятельность врача требуют от научных работников медицинских учреждений разработки различных методических руководств по разделам практической медицины, включающих описания доступных и проверенных опытом методов диагностики и лечения.

Рецензируемая книга ставит на повестку дня невропатологов и терапевтов вопрос о необходимости разработки методических инструкций по таким заболеваниям, как эпилепсия, энцефалиты, менингиты, гипертоническая болезнь, со всеми проявлениями нарушения мозгового кровообращения, заболевания обмена веществ, тиреотоксикозы и т. д., с акцентом внимания врачей на методику исследования больных, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику.

С этой точки зрения следует приветствовать выход в свет рецензируемой монографии как весьма полезной широкому кругу практических врачей.

Ф. И. Вольтер

Поступила 20 января 1959 г.

А. Л. Либов. *Побочные действия антибиотиков.*
Медгиз, 1958. 104 стр. 3 р. 05 к.

Книга написана на актуальную тему, и выход ее в свет следует считать своевременным.

Как совершенно справедливо отмечает автор во введении, у нашего современника, «начиная с первой обработки пупка новорожденного и кончая последним лекарством для умирающего от пневмонии старика, неизменно применяется пенициллин».