

компонентов кислотно-основного состава. Целенаправленная терапия экстремальных состояний с помощью препаратов медиаторного и гормонального ряда открывает новые возможности в снижении летальности при повреждениях и тяжелых патологических процессах, обладающих высокой танатогенностью.

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме дыхательной недостаточности, возникающей при воздействии различных экстремальных факторов, заболеваниях легких и других органов и систем. Сказанное выше подчеркивает актуальность, необходимость данной монографии, написанной коллективом авторов — патологов и клиницистов.

Опечатки и отдельные неудачные выражения не портят в целом впечатления от работы. Монография нуждается в переиздании, так как, не успев выйти в свет, уже стала библиографической редкостью.

Проф. О. С. Кочнев (Казань)

О. С. Кочнев. Хирургия неотложных заболеваний. Изд-во Казанского ун-та, Казань, 1981. Тираж 36 000 экз. 271 стр.

Как указано в предисловии к изданию, цель книги — помочь врачу в условиях острого дефицита времени быстрее сориентироваться в выборе оптимальных приемов диагностики, метода подготовки к операции и проведения самого оперативного вмешательства.

Книга состоит из 14 глав, которые вбирают в себя все основные вопросы неотложной хирургии.

Глава I посвящена травматическому шоку. Рекомендации автора по диагностике шока и те методы, которые он для этого применяет, отличаются простотой исполнения и могут быть использованы в любом лечебном учреждении (диагностика кровопотери по относительной плотности и т. д.). Правильно указывается на необходимость как можно быстрее оперировать больных с продолжающимся кровотечением, с нарастающим гемопневмотораксом, не дожидаясь стабилизации гемодинамических показателей. Особо подчеркивается решающее значение для судьбы пациентов своевременного восстановления центрального кровообращения и нормоволемии. Этим задачам более отвечает введение коллоидных кровезаменителей и электролитных растворов, чем цельной крови. Кровь следует вводить в ограниченном количестве (не более 40—42% от общего объема переливаемой жидкости).

Во II главе в таком же плане анализируется септический шок, с добавлением специальных методов его лечения.

III глава посвящена синдрому длительного раздавливания. Автор приводит интересную таблицу дифференциальной диагностики синдрома позиционного сдавления и тромбоза глубоких вен.

В IV главе «Принципы диагностической и лечебной программы в неотложной хирургии органов брюшной полости» автор справедливо подчеркивает, что на первом месте по-прежнему должны оставаться чисто клинические методы исследования. Часто замена клинических методов на инструментальные идет не на пользу больному. Важной задачей предоперационного периода является правильная оценка функциональных возможностей организма.

В V главе обсуждаются вопросы острого аппендицита, анализируются различные способы диагностики, в том числе применение цветной термографии с помощью жидких кристаллов, измерения электрокожного сопротивления, электромиография брюшной стенки, лапароскопии. Описывается клиническая картина заболевания у детей, пожилых больных, у беременных. Совершенно правильно автор советует применять при операциях по поводу острого аппендицита у детей, физически развитых мужчин, у лиц с обильной жировой клетчаткой и при осложненном аппендиците эндотрахеальный наркоз.

Несколько широко ставятся показания к тампонаде при остром аппендиците, которая показана, на наш взгляд, только при невозможности остановить кровотечение. Вызывает возражение и утверждение о целесообразности аппендэктомии при неподтвердившемся во время операции диагнозе острого аппендицита, особенно у больных пожилого возраста.

В VI главе рассматриваются вопросы острых заболеваний внепеченочных желчных путей. Из трех этиологических факторов острого холецистита (застой, инфекция, дисхолия) наибольшее значение автор придает фактору застоя. В руководимой им клинике разработана лапароскопическая диагностическо-лечебная программа, которая состоит из следующих элементов: обзорной лапароскопии, экстренной холецистохолангиографии, лечебного промывания желчного пузыря и протоков, лапароскопической канюляции круглой связки печени с последующим введением лекарственных средств. Нельзя не согласиться с автором, что такая терапия может с достаточной надежностью купировать острый приступ, в результате чего удастся избежать операции в остром периоде. В главе кратко и ясно охарактеризованы важнейшие этапы холе-



цистэктомии, сформулированы показания к холедохотомии, к различного вида билиодigestивным анастомозам, уделено достаточно внимания технике их выполнения.

VII глава знакомит читателя с острым панкреатитом. Дана развернутая схема консервативного лечения, представлены различные виды операций соответственно формам панкреатита. Автор справедливо подчеркивает, что большинство больных при отсутствии угрожающих для жизни признаков заболевания следует лечить консервативно.

Темой VIII главы является тактика хирурга при прободных гастродуоденальных язвах. Подробно описывается техника стволовой и селективной проксимальной ваготомии, техника пилоропластики. Однако необходимо заметить, что в настоящее время стволовая ваготомия, в том числе и при прободных язвах, встречает возражения.

В IX главе, посвященной острым желудочно-кишечным кровотечениям, основное место отводится язвенным кровотечениям. Наиболее целесообразной считается тактика консервативного лечения с целью остановки кровотечения и последующей операции в холодном периоде. Однако такая тактика возможна только при кровотечениях легкой и средней степени. При кровотечении тяжелой степени автор безоговорочно рекомендует операцию на высоте кровотечения. В руководимой автором клинике с успехом применяется метод локальной лекарственной терапии норадриналом. Введением этого метода в практику удалось снизить частоту операций на высоте кровотечения с 20% до 12%. Кратко указываются и другие возможные причины желудочно-кишечных кровотечений: геморрагический гастрит, опухоли желудочно-кишечного тракта, портальная гипертензия, синдром Маллори—Вейса и др.

В X главе речь идет об ущемленных наружных грыжах живота. Автор среди многих способов определения жизнеспособности ущемленной петли кишки особо рекомендует трансиллюминационную вазоскопию.

XI глава содержит сведения об острой кишечной непроходимости. Широко представлены клинические, рентгенологические, эндоскопические и лабораторные методы диагностики непроходимости. Перечисляются все возможные способы консервативной терапии. Поэтапно описывается диагностическая работа во время операции и техническое выполнение ее. Особо подчеркивается значение декомпрессии кишечника во время и после операции. Проводится разбор способов декомпрессии, даны рекомендации по послеоперационному ведению больных. Отдельно рассматривается спаечная кишечная непроходимость.

В XII главе описана острая артериальная непроходимость. Приводится схема Доманита; делается попытка по ряду признаков предсказать возможность эмболии в послеоперационном периоде. Уделено внимание диагностике, консервативному и оперативному лечению. Отдельный раздел отведен вопросам ишемической болезни кишечника.

В XIII главе излагаются вопросы перитонитов. В руководимой автором клинике разработана и применяется наряду с общепринятыми способами диагностики электромиография брюшной стенки с целью выявления острого воспалительного процесса в брюшной полости. При диагностических трудностях рекомендуется лапароцентез, лапароскопия. Описывается техника этих манипуляций. Автор дает положительную оценку послеоперационной интраперитонеальной перфузии антибиотиками. Она применена у 102 больных с разлитым перитонитом. Летальность составила 11,7%. Успех данного метода зависит от правильного его исполнения, а также от учета показаний и противопоказаний. Все это детально анализируется автором. Вызывает сожаление отсутствие даже упоминания о пневмококковых и гонококковых перитонитах.

XIV глава посвящена дренированию грудного лимфатического протока в неотложной хирургии. Анализируются показания для дренирования при механической желтухе, остром панкреатите, перитоните. Лимфодренаж проводился наиболее тяжелому контингенту больных с выраженной интоксикацией. Как подчеркивает автор, наружное дренирование лимфатического протока является эффективным средством дезинтоксикации.

В заключение хочется сказать, что поставленная автором задача — информировать врачей не о том, что можно делать или вообще делают при данной патологии, а как лучше поступить в данной сложившейся ситуации, т. е. помочь врачу избежать неопределенности в решении важнейших вопросов неотложной хирургии — выполнена. Книга будет, безусловно, полезна широкому кругу практических врачей.

Проф. К. И. Мышкин, Л. М. Кон (Саратов)

## СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

23—24/XII 1981 г. в Ижевске состоялась Республиканская научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам магнитобиологии и магнитотерапии. Обсуждались следующие проблемы: общие теоретические вопросы магнитобиологии и магнитотерапии, магнитотерапия поврежденных и заболеваний сосудов и опорно-