

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 норадриналином. 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 врача 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-

двигательного аппарата, магнитотерапия в клинике внутренних, нервных, гинекологических, глазных и ЛОР-заболеваний.

Как указал Ю. А. Холодов и соавт. (Москва), эксперименты по сенсорной индикации электромагнитного поля (ЭМП) подтверждают существование медленной системы сенсорного реагирования и важную роль при этом кожных рецепторов. Данный метод поможет при профессиональном отборе людей для работы в условиях ЭМП и определении физиотерапевтической тактики при использовании ЭМП. В. М. Аристархов (Москва) представил данные о влиянии постоянного магнитного поля (ПМП) на процессы перекисного окисления липидов и возможные в связи с этим изменения ферментативной и гормональной активности, проницаемости мембран и других биохимических параметров клеток. М. Ф. Муравьев и соавт. (Ижевск) на основании применения ПМП в лечении больных с повреждениями и заболеваниями сосудов и опорно-двигательного аппарата (более 10 тыс. случаев) считают, что магнитотерапия должна занять законное место в числе других физических методов лечения.

Б. Н. Жуков и соавт. (Куйбышев) установили, что воздействие ПМП улучшает состояние лимфотока у больных отеочной формой посттромбофлебитической болезни, способствуя раскрытию лимфатических капилляров и стимулируя развитие лимфатических коллатералей. В эксперименте на животных обнаружен выраженный гиперемический эффект ПМП, обусловленный расширением всего капиллярного русла за счет уплощения эндотелия. И. К. Никитенко и соавт. (Оренбург) поделились опытом применения магнитоэластов при неосложненных переломах позвоночника с изучением в динамике бактерицидной активности крови.

П. И. Гвоздев и И. Э. Клявиньш (Рига) на основании осциллографических, реовазографических, термометрических и рентгенографических исследований доказали эффективность применения импульсного магнитного поля для лечения переломов длинных трубчатых костей. И. Э. Детлав и соавт. (Рига) сообщили о положительных результатах использования ПМП при заболеваниях суставов, компрессионных переломах позвоночника и длинных трубчатых костей и возможности проведения реабилитации в амбулаторных и домашних условиях.

В. Г. Борисов, Н. П. Алексеева, Ю. В. Берлин (Москва), изучая влияние переменных, постоянных и импульсных магнитных полей у практически здоровых лиц, пришли к выводу, что большинство МП мало влияют на кровенаполнение органов и более активно действуют на сосудистый тонус, снижая его.

А. Г. Ибрагимова и Л. В. Никонова (Казань) указали на целесообразность применения ПМП от аппарата Полюс-1 в комплексной терапии больных с ревматическими заболеваниями. Г. Ф. Хабирова (Казань) установила, что у больных с гемартрозами под воздействием ПМП повышается проницаемость синовиальной оболочки сустава, ускоряется рассасывание крови из полости сустава.

По данным Е. И. Сорокина, О. Б. Давыдова и сотр. (Москва), у страдающих ишемической болезнью сердца ПМП приводили к уменьшению ишемического синдрома и улучшению процессов адаптации организма к физическим нагрузкам. А. И. Крупенников (Москва) отметил достаточную эффективность ПМП у больных острой пневмонией затяжного течения и незначительную — у больных хронической пневмонией.

М. В. Зайкова и соавт. (Ижевск) обобщили результаты лечения магнитоэластиками различных заболеваний глаз: дистрофии сетчатки, увеита, глаукомы, катаракты, контузии, кератита различной этиологии у детей, школьной и прогрессирующей близорукости и др. Е. С. Ваинштейн и Л. В. Злобина (Москва) указали на эффективность магнитофореза различных лекарственных веществ при кератитах, иридоциклитах, увеитах и проникающих травмах глаз. Л. Ф. Шинкаренко, Т. А. Кравчук и сотр. (Ижевск) дали высокую оценку ПМП как противовоспалительному средству физиотерапии при эндометриозе матки. В. Г. Черных и М. А. Малых (Ижевск) установили, что магнитотерапия как дополнительный метод при лечении хронического гнойного мезотимпанита способствует улучшению слуха. В. Д. Трошин, Е. П. Семенова и сотр. (Горький, Москва) пришли к выводу, что ПМП наиболее эффективно в лечении начальных форм сосудистых заболеваний головного мозга, протекающих с артериальной гипертензией. Г. Р. Соловьева и В. А. Еремин (Москва) сообщили о новом экспериментальном малогабаритном портативном аппарате для низкочастотной магнитотерапии, который будет выпускаться серийно начиная с 1984 г.

На конференции были обсуждены и приняты рекомендации по дальнейшему исследованию механизма действия и лечебного применения магнитного поля, разработанные научным советом по курортологии и физиотерапии при Президиуме Академии медицинских наук СССР.

Проф. А. Г. Ибрагимова, ст. научн. сотр. Г. Ф. Хабирова (Казань)