

ЛИТЕРАТУРА

1. Бражников Н. Н., Линденбратен Л. Д. Рентгеновская и радиоизотопная диагностика заболеваний молочных желез. М., Медицина, 1965.—2. Кукин Н. Н. Диагностика и лечение заболеваний молочной железы. М., Медицина, 1972.—3. Рожкова Н. Н. Комплексное клиничко-рентгенологическое обследование женщин с сецернирующими молочными железами. Автореф. канд. дисс. М., 1974.—4. Сергеев С. И., Власов П. В., Островская И. М. Комплексная диагностика рака молочной железы. М., Медицина, 1978.—5. Barth V., Müller R., Mayle M. Dtsch. Med. Wschr., 1975, 100, 1213.—6. Dargeut D. Cah. med. Gyou, 1973, 49, 2.—7. Freund H., Biray S., Gaufer N., Eyal Z. J. Surg. Oncol, 1976, 8, 6.—8. Fröhlich G., Gnom J. Fortschr. Rouetgenstr, 1976, 124.—9. Ginell F., Gjunberg O., Andersson J. Pathologie, 1981, 2, 3.

Поступила 3 апреля 1984 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

В. Д. Федоров, Ю. В. Дульцев. Проктология. М., Медицина, 1984, 384 с.

Рецензируемая монография основана на более чем 20 тыс. наблюдений. Такой объем фактического материала дает возможность авторам сделать обобщающие выводы, поделиться опытом и внести свои рекомендации почти по всем частным вопросам проктологии.

В книге пять разделов. Анатомо-физиологические сведения приводятся с учетом хирургического аспекта.

Второй раздел включает материалы о наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях прямой кишки. По-новому представлены данные оперативного лечения анальных трещин. Вместо задней дозированной сфинктеротомии предложена операция бокового подслизистого сечения сфинктера. В 94,1% случаев достигнуто выздоровление.

При оперативном лечении острого парапроктита отмечается необходимость ликвидации внутреннего отверстия свища. Хирургическое лечение хронического парапроктита представлено различными вариантами. Индивидуализация этих способов даст хирургу возможность правильно выбрать тип вмешательства, а следовательно, чаще добиваться успеха.

Лечение эпителиальных копчиковых ходов авторы выполняют путем тщательного иссечения каналов, завершая операцию подшиванием краев раны ко дну. Такая операция, несомненно, способствует более быстрому рубцеванию раны.

Раздельно рассматриваются повреждения прямой кишки — вне- и внутрибрюшинные, а также сочетающиеся с травмой других органов или костей таза. Для уточнения локализации раны рекомендуется эндоскопическое исследование. Однако надо признать, что ректоскопия все же несколько рискованна в связи с возможным контактом тубуса со стенками кишки в местах ее повреждения.

Авторами разработана оригинальная классификация недостаточности анального сфинктера в зависимости от выраженности анальной инконтиненции. Необходимым условием реабилитации больных с недостаточностью анального сфинктера авторы считают включение лечебной физкультуры как фактора, способствующего повышению тонуса мышц сфинктера, ягодичных и других мышц тазового дна.

Подробно описаны этиология, патанатомия и клиника параректальных тератоидных кист и опухолей у взрослых. Убедительно доказано, что их радикальное лечение может быть осуществлено только хирургическим путем.

Третий раздел посвящен патологическим состояниям толстой кишки. Важным и оправданным является включение в этот раздел проблемы мегаколона у взрослых, болезни Гиршпрунга, идиопатического мегаколона и других нарушений функционального и органического характера. Дивертикулез толстой кишки представлен уникальным опытом консервативного и хирургического лечения.

Четвертый раздел представлен редкими заболеваниями и патологическими синдромами толстой кишки.

В последнем разделе изложен материал о свищах ободочной кишки и колостомии. Справедливо указание на то, что исследование свища в современных условиях следует сочетать с колоноскопией. Исходя из сложности проблемы хирургии толстокишечных свищей, авторы совершенно правильно отдают предпочтение оперативным способам.

Весьма важной в медико-социальном плане является проблема хирургической реабилитации больных — носителей колостом. В этих целях в НИИ проктологии разработана целая система различных оперативных вмешательств, направленных на ликвидацию колостомы и восстановление кишечной проходимости.

В целом рецензируемая книга представляет собой ценное монографическое исследование. Написанная высококомпетентными специалистами-проктологами, она, несомненно, станет настольной книгой для клинициста-проктолога, хирурга и гастроэнтеролога.

Проф. С. А. Родкин (Куйбышев)

Л. П. Павлов, А. В. Терещенко, М. Р. Бараш и др. Организация уронефрологической помощи детям. Киев, Здоров'я, 1984, 160 с.

Рецензируемая монография является весьма своевременной и фундаментальной работой, в которой рассматриваются проблемы организации и задачи детской уронефрологии. Книга содержит предисловие, три главы, приложение и указатель литературы.

В I главе изложены анатомо-физиологические особенности мочевых путей у детей, имеющие важное значение для понимания причин возникновения заболеваний мочевой системы у детей и быстрого перехода их в хроническую форму. На наш взгляд, спорным является высказывание авторов об увеличении числа аномалий развития мочевой системы и почечных сосудов. Правильнее было бы указать, что повысился процент своевременной и правильной диагностики аномалий развития мочеполовой системы в связи с широким внедрением новых методов исследования и высоким уровнем квалификации врачей-урологов. Известные разногласия в номенклатуре и классификации аномалий почек и мочевых путей в монографии решены авторами путем дополнения к принятой на II Всесоюзном съезде урологов классификации Н. А. Лопаткина (1977) группы сочетанных аномалий почек, верхних и нижних мочевых путей, а также отдельно аномалий нижних отделов. Большого внимания заслуживает собственная классификация пороков развития мочеточника с учетом его функциональных особенностей в детском возрасте. В одном из разделов главы рассматриваются особенности течения заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском возрасте, которые необходимо знать для своевременного лечения и наиболее раннего оперативного вмешательства.

II глава посвящена изучению распространенности заболеваний почек, мочевых путей и половых органов у мальчиков. Обоснована необходимость комплексной оценки изучения заболеваемости, госпитализации и смертности при этой патологии у детей, проживающих в городской и сельской местности. Данные, полученные авторами, позволяют не только обратить пристальное внимание на ту или иную патологию, но и правильно запланировать в дальнейшем наиболее целесообразную организацию уронефрологической помощи на госпитальных и поликлинических базах города и села. На основании большого материала авторы заключают, что наибольшая распространенность заболеваний мочевой системы наблюдается среди детей дошкольного возраста. Анализ диспансерного наблюдения за детьми свидетельствует о необходимости повышения качества диагностики и лечения на поликлиническом уровне. Предложенная методика трехэтапного активного выявления детей с болезнями почек и мочевых путей проста и должна быть применена в лечебно-профилактических учреждениях педиатрической группы.

Глубокий и всесторонний анализ урологических заболеваний у мальчиков позволил внести некоторые дополнения и коррективы в сроки лечения и диагностику этой патологии, а также предложить специальную схему и карту обследования. Структура смертности детей с упомянутой патологией, изученная авторами, дает основание для выделения определенных нозологических форм в целях предупреждения летальных исходов и еще раз подтверждает необходимость приближения уронефрологической службы к сельскому населению.

Большого внимания заслуживает III глава книги, посвященная вопросам организации и развития амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям с заболеваниями мочевой системы. Предложена модель организации, обеспечивающая, по нашему мнению, оптимальный вариант решения проблемы. Справедливо указано, что основным звеном в системе специализированной медицинской помощи является участковый педиатр, в связи с чем необходима централизация организационно-методологического руководства, которая должна осуществляться специализированным медицинским учреждением.

Интересен факт, что при анализе ошибок в диагностике болезней почек, мочевых путей и половых органов у мальчиков затруднения в диагностике мочекаменной болезни составили 50%. В связи с этим крайне необходимо повышать квалификацию врачей данного профиля с обязательной ориентацией на особенности детского организма. Описанная авторами структура и основные функции детского урологического и нефрологического кабинетов помогут при проведении первого этапа уронефрологической помощи в поликлиниках.