

нова и М. С. Субботина. Автор решительно выступает против операции циркулярного иссечения слизистой оболочки по Уайтхеду со всеми ее модификациями. Эти калечащие операции, по мнению автора, должны быть изъяты из числа допустимых методов оперативного лечения геморроя.

К сожалению, не отражена точка зрения автора на возможность оперативного лечения в период тромбоза геморроидальных узлов.

Специальная глава посвящена выпадению прямой кишки. Главными патогенетическими факторами в выпадении прямой кишки автор считает значительную мобильность тазовой петли толстой кишки, ампулярную форму прямой кишки и повышение внутрибрюшного давления. Последнее является моментом, вызывающим смещение подвижного надампулярного отдела прямой кишки вниз, инвагинацию его в широкую ампулу и выпадение наружу.

Большое внимание уделено методам консервативного лечения выпадения прямой кишки.

Приведен очень подробный критический анализ многочисленных методов (220 вариантов) оперативного лечения выпадения прямой кишки. В клинике А. М. Аминова предложено (Ю. И. Малышев) две модификации операции Кюммеля. По одной из них вводится спирт к месту фиксации кишки; в результате этого в ретроректальных тканях в дальнейшем образуется мощная рубцовая ткань, которая в дополнение к швам фиксирует прямую кишку в углублении крестца. Спирт, кроме того, блокирует находящиеся здесь и, возможно, захваченные в шов нервные веточки, что предупреждает возникновение наблюдающихся иногда после операции болей в крестце и пояснице. Другая модификация операции Кюммеля заключается в фиксации прямой кишки лавсановой лентой, проводимой через тело V поясничного позвонка. С целью профилактики рецидивов А. М. Аминов рекомендует остерегаться травм, кишечных заболеваний, избегать запоров, двухмоментной дефекации, воздерживаться от родов, особенно в течение первого года после операции, пока еще не закончились процессы рубцевания и укрепления подвешенной прямой кишки.

Достаточно полно освещена диагностика, консервативное и оперативное лечение ректоцеле. Последнее заключается в различных способах кольпоперинеорафии.

Представлены материалы о грыже ректовагинальной перегородки (синонимы — грыжа дугласова кармана, энтероцеле).

Описаны дивертикулы, дивертикулез и дивертикулит толстой кишки. Приведено много интересных данных об этиологии и патогенезе заболевания. Четко изложены клиника, диагностика и осложнения данной патологии, а также методы лечения.

Недостатком этой полезной книги является чрезмерная перегруженность текста цифровым материалом, значительную часть которого следовало бы исключить. «Руководство» могло бы быть написано более сжато, без излишних подробностей при изложении многочисленных поучительных клинических наблюдений.

Книгу украшает большое количество четких иллюстраций.

Очень мал тираж тома — всего 3500 экз.

Руководитель проктологического отделения Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР

проф. И. Ю. Юдин, ст. научн. сотр. канд. мед. наук В. В. Сергеевич (Москва)

Л. О. Бадаля, В. А. Таболин, Ю. Е. Вельтишев. Наследственные заболевания у детей. Медицина, М., 1971.

Союз невропатолога и педиатров в написании рецензируемой книги оказался очень удачным. Вышла в свет нужная каждому педиатру и невропатологу книга, после изучения которой (просто прочесть ее нельзя) становится понятным, сколь велико число диагностических ошибок из-за недостаточной осведомленности врачей относительно наследственных болезней.

По данным литературы отмечается рост наследственных заболеваний. С каждым годом описываются новые и новые наследственные болезни. Однако вопросы их классификации еще не решены. Авторы монографии положили в основу разделения наследственных заболеваний клинические синдромы. Такой принцип классификации на первых этапах изучения наследственных заболеваний является практически удобным. Он поможет врачу лучше ориентироваться в нередко сложном переплетении патологических признаков и найти основное звено.

Раздел о хромосомных болезнях написан с учетом запросов клиники и сопровождается описанием цитогенетических исследований. Проведенный авторами анализ особенностей болезни Дауна не подтверждает широко распространенного мнения о влиянии на частоту этого заболевания таких факторов, как «изнашивание организма» и др.

Специальные разделы посвящены обмену аминокислот у здорового и больного ребенка и наследственной патологии обмена ряда аминокислот, обусловленной ферментативным блоком. Авторы приводят не только клинику заболевания по данным

литературы, но и собственные наблюдения. У наблюдавшихся ими больных они исследовали методом хроматографии аминокислоты крови, что является несомненным подтверждением диагноза. Подчеркивается необходимость ранней диагностики (уже в периоде новорожденности) такой патологии, как фенилпировиноградная олигофрения, что способствует успешной коррекции обмена фенилаланина и тем самым — профилактике тяжелых осложнений со стороны нервной системы. Удачной является таблица наследственных болезней обмена аминокислот.

Одна из глав касается заболеваний, связанных с нарушением обмена липидов. Больные с нарушениями билирубинового обмена до сих пор направлялись к инфекционистам с диагнозом «болезнь Боткина». Инфекционисты исключали болезнь Боткина и направляли их к педиатрам с диагнозом «гемолитическая желтуха», педиатры в свою очередь исключали гемолитическую желтуху, и круг повторялся. В связи с этим широкое знакомство педиатров с этими заболеваниями имеет исключительное практическое значение.

По данным авторов, при гепато-лентукулярной дегенерации наряду с нарушением синтеза церулоплазмينا наблюдаются и изменения в содержании в крови железа, цинка, марганца. Очень интересны указания на наличие сходных изменений в крови родственников больных с гепато-церебральной дегенерацией. Пароксизмальный семейный паралич также встречается намного чаще, чем диагностируется, хотя клинический симптомокомплекс сам по себе очень характерен. Нужно думать, что теперь круг знающих это заболевание значительно расширится.

Описаны наиболее распространенные наследственные болезни системы крови. Кроме широко известных клинических вариантов гемолитической болезни новорожденных, гемолитической анемии Минковского — Шоффара, гемофилии и др. рассматриваются и наследственные иммунодефицитные состояния (иммунопарез). Описана и сидерохрестическая анемия. Это еще раз должно заострить внимание педиатров на том, что не всегда гипохромия является признаком дефицита железа в организме.

В главе об эндокринной патологии представлены такие заболевания, как адреногенитальный синдром, гипoadлюстеронизм, гипотиреоз.

Рассмотрены наследственные синдромы, связанные с недостаточностью всасывания (мальабсорбции). Хорошо описан муковисцероз и дифференциальная диагностика его с целиакией.

За последние годы достигнуты значительные успехи в изучении функций почек, диагностике почечных заболеваний. Данные авторов по этому вопросу облегчат практическим врачам дифференциацию приобретенной и наследственной патологии почек у детей. Полезны, безусловно, и дифференциально-диагностические таблицы между рядом этих заболеваний, например между рахитом и фосфатдиабетом, между нефрофтизом Фанкони и другими сходными заболеваниями.

Рассмотрены наследственные болезни соединительной ткани — болезнь Марфана, гарголизм и др.

Глава, посвященная факоматозам, основана на большом собственном материале, содержащем много нового и интересного. Главная особенность факоматозов — неуклонное прогрессирование при довольно полиморфной клинической картине. Описана клиника энцефалотригеминального ангиоматоза Штурге — Вебера, атаксии Луи — Бара, туберозного склероза и др.

Наследственные болезни нервно-мышечной системы относятся к наиболее известным наследственным страданиям в невропатологии, но соответствующая глава оказалась изложенной очень сжато.

Последняя глава посвящена общим вопросам диагностики, лечения и профилактики наследственных болезней у детей, деятельности медико-генетической консультации. Представленные здесь таблицы помогут врачу на основании преобладающих симптомов в клинике заболевания приблизиться к истинному диагнозу. Здесь же описаны некоторые методы полуколичественных анализов, что позволит без использования дополнительной литературы отобрать те методы, которые могут помочь более коротким путем проникнуть в суть наблюдаемого патологического процесса.

Проф. Г. Ф. Султанова и доктор мед. наук А. Ю. Ратнер (Казань)

С. И. Кошкина. Регуляция родовой деятельности при осложненных родах.
Ярославский медицинский институт, 1971.

Монография состоит из 11 глав и библиографического указателя. В I главе — «Физиологическая родовая деятельность и аномалии родовых сил» автор приводит литературные данные по этому вопросу. Во II главе — «Клинические данные рожениц, страдающих слабостью родовых сил» и в III главе — «Затяжные роды» подчеркивается значение своевременной диагностики этой патологии и рекомендуется в случаях отсутствия специальной аппаратуры использовать метод графического изображения течения родового акта — партограммы.

Кроме влагалитических исследований автор предлагает применять наружные методы: Шатц-Унтербергера и В. Е. Роговина.