

Анализ всех полученных фотографий показывает, что при постепенном исправлении деформации по задней поверхности коленного сустава появляется участок разрежения, расширяющийся по протяженности и степени разрежения в зависимости от полноты исправления деформации. В дальнейшем этот участок принимает форму треугольной полосы, постепенно превращаясь в зону клиновидного distractionного диастаза с основанием, направленным к задней поверхности сустава (рис. 3). Полное исправление деформации наступало в сроки от 6 до 7 нед после появления первых клинических признаков исправления.

ВЫВОДЫ

1. Предложен аппарат distractionно-контракционного действия, способный исправить сгибательные контрактуры коленного сустава любой степени и этиологии, включая и костные анкилозы в порочном положении, без вмешательства на костях.

2. Фотометрические исследования показывают, что при постепенном исправлении костного анкилоза коленного сустава в положении сгибания по задней поверхности коленного сустава появляется участок разрежения, который постепенно превращается в зону клиновидного distractionного диастаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Илизаров Г. А. Чрескостный компрессионный остеосинтез аппаратом автора (экспериментально-клиническое исследование). Автореф. докт. дисс., Курган, 1968.— 2. Русецкий И. И. Контрактуры конечностей. М., Медгиз, 1954.

Поступила 4 февраля 1985 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

О. С. Кочнев. Экстренная хирургия желудочно-кишечного тракта. Изд-во Казанского ун-та, 1984, 268 стр.

Книжная полка практического врача-хирурга пополнилась ценным пособием. В рецензируемой книге 7 глав, посвященных неотложной хирургии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишок, печени и желчных путей, острому панкреатиту и кистам поджелудочной железы, закрытым повреждениям живота, дренированию грудного лимфатического протока и лимфосорбции.

Техника и показания к применению таких современных методов диагностики, как лапароскопические манипуляции, термография жидкими кристаллами, электромиография, вмешательства на грудном лимфатическом протоке и др., подробно обсуждены при многих заболеваниях.

Кроме состояний, требующих неотложной помощи, описаны дивертикулы пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, грыжи пищеводного отверстия, диафрагмы, стенозы большого дуоденального соска, механическая желтуха, кисты поджелудочной железы. Вопросы диагностики и лечения этих заболеваний чрезвычайно трудны, в них много спорного.

Выскажем некоторые наши соображения по рекомендациям автора. При пилоропластике по Гейнке—Микуличу мы предпочитаем разрез длиной не менее 10 см. Меньшая длина разреза ведет в дальнейшем к сужению просвета вследствие рубцевания. Практически при любой пилоропластике и гастродуоденоаномозе мы производим мобилизацию двенадцатиперстной кишки по Кохеру, что уменьшает натяжение швов. Автор не описывает методику Финнея — наиболее широкую пилоропластику. В то же время мы полностью согласны с автором в том, что если привратник пропускает широкий желудочный зонд, то разрушать его не стоит при условии выполнения в дальнейшем селективной проксимальной ваготомии. Для иссечения или прошивания язв двенадцатиперстной кишки мы пользуемся дуоденотомией с последующей дуоденопластикой (по типу Гейнке—Микулича).

При экстренной эндоскопии по поводу желудочного кровотечения обращаем внимание на сосуд в язве. Даже если он не кровоточит, необходима срочная операция. Мы не рекомендуем метод В. А. Картавина — прошивание язвы вслепую, без гастротомии.

В разделе, посвященном острой кишечной непроходимости, автор не упоминает о сифонных клизмах, и это правильно. Следует подчеркнуть их нецелесообразность и вред до того момента, пока не исключена острая кишечная непроходимость. Полезным было бы указание на то, что при обширном спаечном процессе нередко причиной непроходимости может быть опухоль толстой кишки, о чем необходимо помнить при субоперационной диагностике.

Мы давно не пользуемся «сигаретными» дренажами. Их преимущества не доказаны, а грыжи после их применения нередки.

В разделе «Острый аппендицит» необходимо упомянуть о необходимости дифференцировать аппендикулярный инфильтрат и опухоли толстой кишки.

Необходимы точные рекомендации, когда выполнять операцию Цейдлера—Шлоффера, формировать колостому, производить операцию Гартманна при острой непроходимости толстой кишки опухолевого происхождения.

При кровотечении из вен пищевода автор описывает резекцию абдоминального отдела пищевода. В настоящее время эта операция гораздо легче выполняется с помощью советского аппарата СПТУ, которым пользуются и иностранные хирурги.

В книге для практического врача вряд ли нужны таблицы, отражающие результаты работы клиники.

Высказав свои соображения по затрагиваемым в монографии вопросам, мы считаем, что рецензируемая работа заслуживает чрезвычайно высокой оценки, и выпуск подобных книг автором заслуживает одобрения.

Проф. М. А. Трунин, Ю. В. Плотников (Ленинград).

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ИДЕЙНАЯ ЗАКАЛКА БУДУЩЕГО ВРАЧА

4—6 февраля 1985 г. в Казани состоялась учебно-методическая конференция ведущих кафедр общественных наук медицинских и фармацевтических вузов РСФСР на тему «О совершенствовании преподавания общественных дисциплин в медицинских и фармацевтических вузах РСФСР и усилении мировоззренческой и методологической направленности преподавания профильных дисциплин», которая была организована Министерством здравоохранения РСФСР, Главным управлением учебных заведений и Республиканским учебно-методическим кабинетом по высшему и среднему специальному образованию Минздрава РСФСР, Казанским медицинским институтом имени С. В. Курашова.

В работе конференции приняли участие инструктор отдела науки и учебных заведений ЦК КПСС Б. М. Чикнев, заместитель министра здравоохранения РСФСР С. Я. Чикин, первый заместитель Председателя Совета Министров ТАССР М. Х. Хасанов, заведующий отделом науки и учебных заведений Татарского обкома КПСС Р. И. Адгамов, секретарь Казанского горкома КПСС Ф. Г. Зиятдинова, министр здравоохранения ТАССР В. К. Кириллов, начальник отдела вузов МЗ РСФСР А. С. Майоров, заместитель начальника отдела вузов МЗ РСФСР В. К. Ивченко, заведующий учебно-методическим кабинетом МЗ РСФСР В. А. Владимирцев.

Перед участниками конференции выступил секретарь Татарского обкома КПСС Р. К. Беляев. Он рассказал о работе областной партийной организации по претворению в жизнь решений XXVI съезда партии и последующих пленумов ЦК КПСС, о выполнении планов социально-экономического и культурного развития республики, подготовке к достойной встрече XXVII съезда КПСС. В докладе нашли отражение задачи, которые ставит КПСС в области совершенствования учебно-методической и идейно-воспитательной работы в высшей школе, в частности в медицинских вузах.

Р. К. Беляев отметил, что Казанский орден Трудового Красного Знамени медицинский институт имени С. В. Курашова относится к числу ведущих медицинских вузов страны; за годы Советской власти он дал стране свыше 29 тыс. врачей, среди них 25% составляют татары. Выпускниками института являются крупнейшие организаторы здравоохранения СССР Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, С. В. Курашов. Пять питомцев института удостоены звания Героя Социалистического Труда, четверо — народного врача СССР.

Казанские медицинские школы всемирно известны. Ныне на 66 кафедрах института трудятся 58 докторов и 402 кандидата наук, четвертая часть из них представлена татарами. На четырех кафедрах общественных наук работает высококвалифицированный профессорско-преподавательский состав. Около 90% преподавателей общественных наук имеют ученые степени и звания, что значительно превышает среднесоюзный уровень (56%). На пяти факультетах обучаются 4 600 студентов.

Докладчик выразил уверенность в том, что Всероссийская конференция ведущих кафедр общественных наук медицинских и фармацевтических вузов послужит хорошим стимулом для дальнейшего совершенствования профессиональной и идейно-политической подготовки студентов в духе высоких требований, которые предъявляют КПСС и Советское государство к высшей школе, системе здравоохранения, подготовке врачебных кадров.

В докладе «О задачах общественных наук и совершенствовании коммунистического воспитания студентов в медицинских и фармацевтических вузах РСФСР» за-