

нения и течение послеоперационного периода. Знание этих насущных вопросов крайне необходимо каждому врачу, оказывающему помощь людям старшего возраста.

Из первых трех глав частного раздела следует выделить главу «Повреждение позвоночника», где разобраны вопросы этиологии и патогенеза повреждений позвоночника на фоне сенильных изменений, описаны стадии этих изменений. Убедительно обосновано лечение, предложена его конкретная схема.

Глава XII посвящена закрытой травме живота и тазовых органов. Попытка автора изложить исключительно трудный в диагностическом плане и колоссальный по объему материал на 17 страницах не совсем удалась. Раздел является познавательным для студента, но недостаточно глубоким для врача. Другим недочетом главы, по нашему мнению, является настрой автора на более частые диагностические лапаротомии. Не лучше ли более детально разработать дифференциальную диагностику повреждений внутренних органов? Лапаротомия бесспорно является нужным, но крайним приемом. Скальпель все же должен быть лечебным, а не диагностическим средством.

Повреждения верхней конечности изложены в главах XIV—XVI. Раздел прекрасно скомпонован, преподнесен на высоком теоретическом и практическом уровнях, отличается последовательностью и логической завершенностью. Четкие, наглядные иллюстрации документируют фактический материал и облегчают восприятие изложенного.

К недостаткам раздела следует отнести: на стр. 141 перепутаны смещения центральных отломков при абдукционном и аддукционном переломах шейки плеча и описаны наоборот; стр. 148 (23 строка сверху) — непонятное по смыслу предложение; на стр. 183 не описано смещение периферического отломка в лучевую сторону при переломе луча в типичном месте.

Самым значительным является раздел о повреждении нижней конечности. В нем собран огромный фактический материал, обобщающий работу коллектива ЦИТО за несколько десятилетий. Раскрыты сложные вопросы механогенеза травматической болезни у пожилых и старых людей, глубоко обоснованы тактика и лечение этого контингента больных. В раздел введены передовые достижения отечественной и зарубежной медицины, как, например, компрессионно-дистракционный остеосинтез, эндопротезирование и т. д. Раздел прекрасно иллюстрирован фотографиями и рисунками.

Несколько настораживает ранняя нагрузка при переломах мыщелков голени (через 6—8 нед) и малые сроки иммобилизации при повреждениях костей стопы: пяточная кость 3—6 нед, ладьевидная — 4—6.

В заключение хочется отметить, что А. В. Капланом завершен и представлен на суд читателей большой труд. Книга, по сути дела, является руководством по травматологии пожилого возраста, и ценность ее возрастает еще и потому, что это единственный труд у нас в стране, посвященный данной проблеме.

Заслуж. деят. науки РСФСР профессор **А. Ф. Краснов**,
канд. мед. наук **В. Ф. Мирошниченко** (Куйбышев)

«Основы физиотерапии и курортологии». Учебно-методическое пособие для студентов медицинских институтов. Под ред. профессора **Я. С. Циммермана**. Пермь, 1978 г. Составители: доц. **Б. В. Головской**, проф. **В. Н. Саперов**, проф. **Я. С. Циммерман**

Рецензируемое методическое пособие предназначено для самостоятельного изучения студентами медицинских институтов курса «Общей физиотерапии». Пособие состоит из трех частей. Первая часть посвящена «Общей физиотерапии и курортологии», в которой приводятся конспекты лекций, предусмотренных учебной программой. Начинается она с изложения теоретических основ физиотерапии, приводятся краткая история физиотерапии, классификация физиотерапевтических средств, их общие принципы действия. В последующих лекциях излагаются электротерапия, лечебное действие ультразвука, светолечение, применение средств «малой» физиотерапии. В построении каждого раздела использована в основном одна и та же последовательность изложения материала: физические основы метода, физиологическое действие, аппаратура, методика проведения процедур, дозировка, показания и противопоказания к применению. В конце каждой темы помещены перечень демонстрационного материала и список литературы для самостоятельной подготовки. Подобная однотипность дисциплинирует внимание студентов, облегчает знакомство с материалом.

Вторая часть пособия знакомит читателей с разработкой практических занятий по физиотерапии, где описывается применение постоянного электрического тока, импульсных токов низкой частоты, электрического поля высокой, УВ и СВ частот, ультразвука, светолечения, аэрозольтерапии, водолечения, пелоидотерапии и лечебного массажа. К первому практическому занятию разработана графологическая структура по теме «Гальванизация», что, безусловно, облегчает освоение материала. К сожа-

лению, авторы не привели такие графологические структуры по другим темам практических занятий.

В третьей части, посвященной частной физиотерапии в клинике внутренних заболеваний и детских болезней, авторы в освещении вопросов лечебного применения различных физических методов руководствовались не только литературными источниками, но и результатами многолетних собственных исследований. В этой части встречаются неточности в дозировке некоторых физиопроцедур, в частности концентрация радоновых ванн приводится в ед. Махе, а не в нКи/л (стр. 71).

Учебное пособие должно способствовать эффективной самостоятельной работе студентов как в процессе практических занятий, так и при подготовке к ним.

Проф. А. Г. Ибрагимова (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(12—14/XII 1979 г., Москва)

На конференции обсуждались вопросы патогенеза тромбообразования, диагностики тромбозов, фармакологических основ противотромботической терапии, клинического значения и терапии тромбозов. Кроме того, был проведен симпозиум, посвященный применению хромогенных субстратов в исследовании свертывания крови.

При рассмотрении вопросов патогенеза тромбообразования были представлены новые сведения о плазматических факторах свертывания крови, а также о механизмах, благодаря которым тромбоциты участвуют в гемостатических процессах. В докладе Ч. Оуена (США) были приведены данные о недавно открытых факторах, принимающих участие в контактной фазе свертывания — факторах Фитцджеральда (кининогене), Флетчера (прекалликреине). Представлены доказательства идентичности молекул антитромбина III, кофактора гепарина и антифактора Ха. Взаимодействию калликреин-кининовой системы с другими ферментами свертывания и фибринолиза был посвящен доклад С. Кронберга (Швеция). В норме эти протеолитические системы находятся в равновесии с антипротеазами, но при шоке, септических состояниях и иммунологических нарушениях происходит их активация. В докладе Р. А. Маркасяна с соавт. сообщалось об участии внутриклеточных гранул в реакции активации кровяных пластинок. О роли антитромбина III в патогенезе тромбозов было сообщено в докладах П. Олссона (Швеция), З. С. Баркагана с соавт., Г. Фогеля и И. Н. Бокарева, (ГДР—СССР). Дефицит антитромбина III может быть наследственным или приобретенным. Последний имеет место при циррозе печени, нефротическом синдроме, диссеминированном внутрисосудистом свертывании (ДВС), интенсивной и длительной гепаринотерапии, беременности, в послеоперационном периоде, при лечении L-аспарагиназой, при приеме оральных контрацептивов. Значению неферментативного фибринолиза в профилактике экспериментального тромбоза был посвящен доклад Б. А. Кудряшова. Предполагается, что комплексы гепарина с адреналином и фибриногеном растворяют нестабилизированный фибрин путем его деполимеризации.

Ряд важных сообщений касались вопросов диагностики внутрисосудистого фибринообразования. Впервые была показана возможность выявления тканевого тромбопластина в кровотоке по активности 5'-нуклеотидаз, которые являются маркером плазматических мембран, обладающих тромбопластической активностью (Д. М. Зубаиров с соавт.). Ценным тестом в диагностике послеоперационных тромбозов является применение локальной радиометрии с использованием фибриногена ^{125}I (В. С. Савельев с соавт., О. А. Варламова с соавт.). В. Бауи, Ч. Оуен (США), рассматривая вопросы внутрисосудистого свертывания и фибринолиза, показали, что тяжелая форма ДВС характеризуется потреблением факторов I, II, V, VIII и тромбоцитов при наличии активного фибринолиза, который всегда является вторичным по отношению к внутрисосудистому свертыванию. Для выявления ДВС используются тесты, основанные на определении продуктов действия тромбина и плазмина на фибриноген и фибрин. Исследование уровня продуктов деградации фибриногена, растворимых комплексов фибрин-мономера и фактора 4 тромбоцитов у больных ИБС, ревматоидным артритом, хронической пневмонией, сахарным диабетом, лейкозами показало, что хроническое внутрисосудистое свертывание имеет место при данных заболеваниях (И. Н. Бокарев).

Применение гепарина и микстрана дает основание утверждать, что целенаправленное фармакологическое воздействие на гемостаз оказывает лечебное действие (И. Н. Бокарев, Б. И. Кузник с соавт., В. С. Смоленский с соавт.). Положительный эффект гепарина в сочетании с тромболитической и дезагрегационной терапией у больных инфарктом миокарда в острой стадии, а также в предынфарктном состоянии