

болеваний и повреждений груди, пути их предупреждения. Подчеркивается, что причинами летальности в ряде случаев являются недостатки в организации специализированной медицинской помощи, незнание ее объема, экстренности и места обеспечения, а также особенности хирургической анатомии органов грудной полости и патогенеза развивающихся синдромов. Рассматриваются вопросы рациональной организации специализированной помощи и этапного лечения (на догоспитальном этапе, в приемном и хирургическом отделениях больницы, в операционной), а также описывается техника выполнения основных операций с указанием особенностей хирургической анатомии органов грудной полости.

Во II главе охарактеризованы острые заболевания грудной клетки, непроходимость дыхательных путей, инородные тела трахеи и бронхов. Кратко, но достаточно полно изложены современные методы лечения асфиксии, ожогов дыхательных путей, спонтанного пневмоторакса, эмпиемы плевральной полости, абсцессов и гангрены легкого, острого гнойного перикардита, медиастинита, повреждений пищевода, аневризмы сердца и грудной аорты, эмболии легочной артерии и легочных кровоточений. При анализе методов лечения последних следовало бы указать на малотравматичный способ остановки легочных кровотечений путем эмболизации кровотокающих сосудов, разработанный в последнее время в Институте хирургии им. А. В. Вишневского.

III глава посвящена закрытым повреждениям груди. Наряду с описанием методов оказания хирургической помощи при пневмо- и гемотораксе, медиастиальной эмфиземе и повреждениях сердца необходимо было остановиться и на хирургической тактике при тяжелых сочетанных и комбинированных травмах. Механические повреждения одновременно грудной и брюшной полостей следует называть сочетанными, а не комбинированными, как считают авторы.

Второй раздел книги, включающий 8 глав, отведен неотложной хирургии острых заболеваний и повреждений живота. В наиболее краткой из них анализируются ошибки в неотложной хирургии органов брюшной полости. Эту главу следовало бы расширить с приведением клинических примеров. В последующих главах рассматриваются вопросы диагностики и этапного оказания экстренной хирургической помощи при прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, острой непроходимости кишечника, ущемленных грыжах, острых абдоминальных кровотечениях, острых нарушениях кровоснабжения органов брюшной полости, закрытых и открытых травмах живота.

Книга написана хорошим литературным языком, композиционно продумана, отличается хорошим полиграфическим исполнением и почти полным отсутствием опечаток. Восприятие материала облегчают 29 рисунков и 9 таблиц.

Из недостатков, кроме указанных, можно отметить следующие моменты. Для определения уровня жизнеспособного участка при резекции кишки (глава VIII) целесообразно рекомендовать высокоэффективный метод транслиминации кишечника, разработанный в Казани М. З. Сигалом (1974), а с целью остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (глава X) — эндоскопическую коагуляцию с помощью фиброгастроскопа. В главе XII о травмах живота с массивной кровопотерей надо было подчеркнуть особую важность своевременных реанимационных мероприятий. В необходимых случаях желательно давать оценку развитию тяжелых состояний у больных с сопутствующей патологией, в пожилом возрасте.

В списке литературы, включающем 115, а не 120 источников, как указано в аннотации, отсутствуют ряд специальных монографий известных ученых и работы иностранных авторов, опубликованных позднее 1977 г.

Крупная обобщающая монография известных хирургов основана на большом клиническом опыте, накопленном в ведущих хирургических центрах Ленинграда. Книга будет полезной практическим врачам, особенно начинающим хирургам, и врачам внебольничной сети, от которых во многом зависит судьба экстренных хирургических больных.

Проф. Атясов Н. И. (Саранск)

А. Ю. Ратнер. Родовые повреждения нервной системы. Изд-во Казанского ун-та. 1985, 335 с.

Книга является обобщением результатов многолетних исследований проф. А. Ю. Ратнера, руководимого им коллектива кафедры детской невропатологии Казанского института усовершенствования врачей и работающих с ним специалистов разного профиля (акушеров-гинекологов, рентгенологов, педиатров, морфологов) по проблеме натальной обусловленных поражений нервной системы. Именно благодаря этим исследованиям внесено новое содержание в предложенный еще в середине прошлого века и распространенный до сих пор термин «детский церебральный паралич». Автор убедительно показал, что родовые повреждения нервной системы проявляются не только параличами, а более широким спектром неврологических нарушений (атрофии мышц, головные боли, вегетативные кризы и др.) и связаны они с повреждением как головного, так и в гораздо большей степени — спинного мозга. Даже незначительные натальные поражения нервной и сосудистой систем, в особенности по-

звоночных артерий, могут проявиться клинически не обязательно в раннем детском, а в подростковом, юношеском и даже в зрелом возрасте. По мнению автора, «многие заболевания нервной системы взрослых являются иногда поздней платой за неблагополучие периода новорожденности». Это мнение глубоко аргументировано рядом клинических примеров и служит веским основанием к дальнейшему поиску самых ранних истоков столь распространенных ныне цереброваскулярных заболеваний.

Данные о нарушениях мозгового и спинального кровообращения у детей вследствие поздней манифестации нередко незначительных повреждений в родах шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий достаточно хорошо обоснованы и в предыдущих работах А. Ю. Ратнера и стали уже общепризнанными. Вот почему особенно большой интерес вызывают приводимые в монографии сведения о возможной связи с натальной патологией таких синдромов, как минимальная церебральная дисфункция, минимальная спинальная недостаточность, цефалгические и вегетососудистые кризы, эпилептические припадки и др. Следует лишь приветствовать стремление автора установить возможное отношение к натальным травмам позвоночника и других патологических состояний — нарушений зрения у детей, так называемой цервикальной близорукости, раннего детского и юношеского остеохондроза, сколиозов, энуреза. Автор проявляет вполне обоснованную осторожность в интерпретации такой возможности, так как данная проблема еще мало исследована.

Представлены параклинические критерии диагностики натальных повреждений нервной и сосудистой систем (спондилография, РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ и др.), в особенности малосимптомных или субклинических.

Не может не вызывать восхищения яркий, образный и убедительный язык, которым написана книга. Заслуга в этом принадлежит не только автору, но и редакторам издательства, бережно отнесшихся к рукописи и не увлекшихся сомнительной задачей «усреднить» манеру изложения внесением в нее привычных для журналов оборотов.

Монография А. Ю. Ратнера знаменует собою дальнейшее развитие созданного автором перспективного направления в современной клинической медицине, возникшего на стыке неврологии, акушерства и педиатрии. Поэтому она будет встречена с несомненным интересом не только специалистами, связанными с данной темой, но и всеми практическими врачами.

Проф. Е. М. Бурцев (Иркутск)

В. А. Козлов. Хирургическая стоматологическая помощь в поликлинике. М., «Медицина», 1985, 272 с.

Рецензируемая работа посвящена организации стоматологической службы, методам обследования, диагностике, обезболиванию и лечению больных с разнообразной патологией челюстно-лицевой области. Книга состоит из 10 глав.

В первой главе изложены принципы организации стоматологической помощи в поликлинике. Автором описаны условия амбулаторной работы врача, перечислены обязанности хирурга-стоматолога, а также отмечены некоторые организационные ошибки при направлении больных в стационар. В этой же главе очень лаконично освещены вопросы реабилитации и диспансеризации стоматологических больных.

Во второй главе приведены методы обследования больных и обоснование показаний для их госпитализации. Следует отметить необходимость создания лабораторий для анализа крови и цитологических исследований в амбулаторных стоматологических учреждениях.

В третьей главе рассмотрены вопросы местного и общего обезбоживания в поликлинических условиях, а также осложнения при различных видах обезбоживания, возможные при амбулаторных хирургических операциях, в том числе при удалении зубов.

Четвертая и пятая главы посвящены оперативным вмешательствам на зубах и альвеолярных отростках челюстей. Достаточно четко обоснованы показания и противопоказания, а также отмечены возможные осложнения, что поможет рационально организовать работу врача в условиях амбулатории.

В шестой главе описываются одонтогенные воспалительные процессы челюстей и их осложнения (флегмоны), специфические воспаления челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез, сифилис), посттравматические воспалительные процессы челюстей, заболевания слюнных желез, верхнечелюстной пазухи. Однако автор обходит вниманием фурункулы и карбункулы лица, которые также встречаются в амбулаторной практике врача и нередко требуют незамедлительного вмешательства.

Седьмая и восьмая главы книги посвящены повреждениям челюстно-лицевой области. Дается характеристика ран мягких тканей лица, а также возможные осложнения, указываются меры профилактики. Следует отметить, что при ранениях мягких тканей лица следует воздержаться от раннего (на 6—7-й день) снятия швов, поскольку эластичность тканей и повреждения волокон мимической мускулатуры создают натяжение сближенных краев раны. Швы лучше снимать на 10-й день. Кроме того, желательно дать описание клинической картины сотрясения головного мозга при