

РЕЦЕНЗИИ

Проф. Н. В. Соколов. *Хирургический сепсис*.
Казань, Таткнигоиздат, 1957

Недавно вышедшая в свет книга проф. Н. В. Соколова актуальна и представляет для практического хирурга значительный интерес. Автор имеет большой опыт в лечении хирургического сепсиса, как в годы войны, так и в мирное время, а кроме того, хорошо знаком с вопросами раневой инфекции. Рецензируемая книга является обобщением личных наблюдений и опыта автора в лечении раненых и больных с явлениями сепсиса.

Книга компактна, небольшого формата, содержит всего 140 страниц; в ней приводится анализ большого фактического материала, причем выводы и заключение автора не вызывают принципиальных возражений.

В главе I освещаются вопросы этиологии и патогенеза хирургического сепсиса, начиная со времен Н. И. Пирогова и до наших дней. Автор подчеркивает, что бактериемия и сепсис — не равнозначные понятия. Для развития сепсиса, кроме воздействия бактерий (или бактериальных токсинов) и их вирулентности, небезразлично „нарушение функционального состояния центральной нервной системы“, наступающее от различных причин. При всем значении нервной системы в развитии сепсиса нельзя, по мнению автора, рассматривать дальнейшее его течение в отрыве от первичного очага поражения (согласно концепции А. Д. Сперанского и его школы). В отношении гнойных метастазов автор придерживается концепции А. В. Вишневского, как о нервнодистрофическом процессе, возникающем из первичного очага, что подтверждается клиническими наблюдениями. Подчеркивается значение сенсibilизации организма („второй удар“).

Во II главе кратко рассматриваются патологические изменения при сепсисе, главным образом со стороны внутренних органов. Как утверждает автор, эти изменения мало выражены при молниеносном сепсисе, значительны при затяжном течении сепсиса, в особенности при кахектической форме. Всего было подвергнуто секции 79 раненых и больных, погибших от различных форм сепсиса.

В III главе говорится о клинических и лабораторных симптомах сепсиса, а также о микробиологических данных. Отмечается, что бактериемия наблюдается не всегда, в особенности при молниеносных формах. Приводятся „типичные“ температурные кривые для сепсиса (постоянный тип и ремитирующий) и атипичная кривая. Очень хорошо изложены клинические симптомы со стороны различных органов и тканей. Чувствуется большой опыт и наблюдательность автора.

В главе о диагностике хирургического сепсиса высказывается мысль, что диагноз в большинстве случаев незатруднителен, но в начальных стадиях, при отсутствии бактериемии, можно лишь высказать предположение о сепсисе, тем более вероятное, если обработка первичного очага не приводит к улучшению общего состояния. Для случаев сепсиса, не вполне выраженных, автор применяет термин

„септическое состояние“. Речь идет, по-видимому, о начальной стадии или легкой степени сепсиса.

Глава V рисует течение хирургического сепсиса. Автор различает 3 формы сепсиса: молниеносную, остро-затяжную и кахектическую. Последняя форма, как это признает автор, является финалом второй. Она встречается довольно часто и описана еще Н. И. Пироговым, а в последнее время И. В. Давыдовским, под названием „раневое истощение“. Автор отмечает разницу в течении сепсиса с метастазами и без метастазов. Приводятся для иллюстрации истории болезни.

Вопросам лечения отведены главы VI, IX, а также VII и VIII (по собственным наблюдениям автора). В главе VI изложены общие принципы лечения сепсиса. Во главу угла автор справедливо ставит полноценную хирургическую обработку. Однако, трудно согласиться с автором в необходимости трепанации кости при остром гнойном остеомиелите на высоте сепсиса. В этих случаях лучше ограничиться в начале периостотомией, а затем по затихании сепсиса, производить трепанацию.

Автор далее подробно останавливается на вопросах питания септических больных, на витаминотерапии, пенициллинотерапии, сульфамидотерапии, переливании крови. Автор сочувственно относится к методам воздействия на нервную систему в плане комплексного лечения (охранительное торможение, новокаиновая блокада, внутриартериальное введение новокаина). Своевременное распознавание и лечение наступивших осложнений со стороны внутренних органов улучшают шансы на выздоровление. В конце главы автор касается показаний к ампутации и экзартикуляции конечности, иногда очевидных, а большей частью очень сложных. Показания к ампутации ставятся автором более настойчиво при открытых переломах костей. Вместе с тем подчеркивается необходимость своевременного вмешательства, до развития необратимых изменений.

Две следующие главы, VII и VIII, посвящены разбору собственных наблюдений над 148 септическими ранеными (VII гл.) и 116 септическими больными (VIII гл.). Мы не станем здесь излагать или повторять материал автора, изложенный в книге довольно подробно. Читатель найдет здесь много интересного и поучительного. На 119 раненых с повреждением конечностей были произведены 34 ампутации и 4 экзартикуляции. У 10 операция не привела к успеху. Автор проводит анализ различных ранений. Наиболее тяжелыми явились ранения таза, позвоночника, бедра и, разумеется, комбинированные ранения. Смертность при огнестрельном сепсисе была 35,8%. В этой главе автор приводит показания к ампутации (экзартикуляции) конечности, с которыми можно вполне согласиться.

Не меньший интерес для читателя представляют 118 наблюдений автора над септическими больными (в послевоенном периоде), различной этиологии: флегмоны, остеомиелиты, артриты, открытые переломы, ожоги, карбункулы, фурункулы, перитониты. Особое внимание привлекают сравнительные данные о лечении больных пенициллином и без него. Из 79 больных, получавших пенициллин, выздоровело 67, а умерло 12, а из 39 больных, не получавших пенициллина, выздоровело 19, умерло 20. Всего умерло 32 из 118 септических больных (27,1%). Эти цифры весьма наглядно показывают значение пенициллинотерапии при сепсисе.

В маленькой главе, касающейся исходов лечения, автор подчеркивает, кроме того, значение антибиотиков в предупреждении сепсиса, предпочтительность местного обезболивания при операциях у

септических больных. При этом автор рекомендует ингаляции кислорода.

В заключении автор отмечает сходство в течении и методах лечения раневого сепсиса и сепсиса мирного времени, что и явилось основанием к их изложению в одной книге. В борьбе за снижение смертности при сепсисе автором придается главное значение своевременной и правильной обработке первичного очага, комплексной терапии, в особенности пенициллинотерапии и стимуляции защитных сил организма всеми доступными средствами.

Выводы вполне обоснованы и вытекают из наблюдений автора, представленных в двух главах и строго проверенных. Конструкция книги весьма удачна в смысле объединения наблюдений над больными и ранеными и в отношении распределения материала. Книга написана простым и живым литературным языком, легко читается. Это хорошая, полезная книга.

Проф. Ю. А. Ратнер

Поступила 12 марта 1958 г.