

Р. А. Абукова охарактеризовала частоту заболеваний верхних дыхательных путей и особенно хроническим тонзиллитом среди юношей 16—18-летнего возраста. Установлено снижение заболеваемости по сравнению с довоенным уровнем. Г. С. Яхонтов поделился наблюдениями оперативного лечения срединных свищей шеи без резекции подъязычной кости. А. Я. Чеканова сообщила о распознавании кист гайморовых пазух на основании их рентгенографии в разных проекциях.

М. В. Загородская обратила внимание в своем докладе на наблюдавшиеся в клинике случаи тяжелых аллергических реакций при применении при ЛОР-заболеваниях пенициллина, биомидина, дикаина при самых различных способах их введения (инъекции, приеме внутрь, закапывании). Об исследовании белковых фракций крови как показателе активности инфекционно-аллергических процессов сообщил П. С. Бусыгин. Г. О. Зубайрова сообщила о прогностическом значении электроэнцефалографии при ревматизме.

Выступившие в прениях практические врачи и научные работники поделились опытом работы на местах и внесли ряд конкретных предложений по улучшению ЛОР-помощи.

Проф. Н. Н. Лозанов в заключительном слове отметил, что 40 лет назад в Казани были лишь единицы врачей, по преимуществу хирургов, занимающихся оториноларингологией. Прошедшая конференция, собравшая широкую аудиторию, служит яркой демонстрацией успешного развития оториноларингологии в ТАССР. Особенно ценно участие в конференции врачей с периферии Татарии.

Е. Г. Арсеньев
(Казань)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Сборник научных трудов 1-й Республиканской клинической больницы г. Ижевска, под ред. проф. А. Я. Губергрица

Коллективы сотрудников 1-й Республиканской клинической больницы и расположенных на ее базе клиник Ижевского медицинского института выпускают под редакцией руководителя госпитальной терапевтической клиники проф. А. Я. Губергрица уже не первый тематический сборник.

Рецензируемый сборник посвящен проблеме язвенной болезни; в нем представлены труды как терапевтов, так и хирургов.

Объединенный общностью тематики, отражающий местный материал и большой личный опыт авторов, сборник, несомненно, представляет интерес для научных работников и практических врачей. Можно, конечно, согласиться с мнением редакционной коллегии, что «хотя многие из сообщений и не вносят принципиально нового, однако, обобщая опыт отдельных коллективов, накопленный в процессе лечения значительного контингента больных, они являются своего рода небольшими крупными знаниями, вкладываемых в общее дело изучения и борьбы с язвенной болезнью».

С этих позиций мы и будем рассматривать настоящий сборник.

Книга открывается содержательной статьей проф. А. Я. Губергрица, который рассматривает некоторые вопросы функциональной патологии и терапии язвенной болезни, обобщая исследования руководимого им коллектива. Приводятся данные о клинической характеристике язвенной болезни по наблюдениям госпитальной терапевтической клиники за 19 лет (1938—1956 гг.—А. В. Белокрылова и С. И. Юдасина); ряд работ посвящен изменениям различных органов и систем, развивающимся при язвенной болезни, своеобразно окрашивающим течение заболевания в каждом отдельном случае. Речь идет о клинических проявлениях и нарушениях функции печени и желчных путей (А. Я. Губергриц), поджелудочной железы (Я. С. Циммерман), толстого кишечника (М. М. Головизнина), периферической крови (В. М. Миронова, В. Г. Безбородова), сердечно-сосудистой системы (В. Ф. Машагатов), щитовидной железы (Л. А. Лещинский) и пр. В ряде работ рассматриваются итоги применения различных лечебных мероприятий, являющихся элементом комплексной терапии язвенной болезни (новокаиновая блокада, удлиненный медикаментозный сон, подкожное введение консервированной крови, физиотерапевтические методы). Две работы посвящены изучению влияния минеральной воды Ново-Ижевского источника на различные функции желудка и больных язвенной болезнью. Специальная статья отведена важному вопросу профилактики и диспансеризации при язвенной болезни (Т. Н. Макарова).

Вторая часть книги (по содержанию, а не по формальному делению) посвящена различным аспектам хирургического лечения язвенной болезни, анализу тактики хирурга при различных осложнениях, преимуществам и недостаткам различных методов оперативного вмешательства.

Так, в статье проф. С. И. Ворончихина обобщаются показания и рассматривается вопрос о методике хирургического лечения больных язвенной болезнью, анализируется тактика хирурга при острых гастродуоденальных кровотечениях, рассматриваются некоторые спорные вопросы лечения прободной язвы, оцениваются отдаленные результаты оперативного лечения больных язвенной болезнью и пр.

Ознакомление с содержанием книги дает возможность сделать несколько замечаний по частным вопросам.

1. Едва ли имеет смысл ориентироваться при клинико-физиологическом анализе секреторной функции желудка целиком на метод Быкова — Курцина, при применении которого отождествляются сложнорефлекторная и механическая секреторные реакции, а также не учитывается последствие первой фазы секреции при последующем изучении второй ее фазы. Характеристика первой фазы секреции при использовании данного метода исследования, как справедливо полагает проф. О. Л. Гордон, оказывается недостаточно полной. Применение спирта в качестве пробного завтрака вряд ли целесообразно, так как спирт обладает сложным механизмом действия и не является для человека адекватным физиологическим раздражителем.

2. Можно согласиться с тем, что применение антибиотиков при холециститах целесообразно, однако, к сожалению, в книге не указывается на необходимость посева желчи, получения соответствующей флоры и определения чувствительности последней к различным антибиотикам с последующим применением наиболее активного, в каждом конкретном случае, антибиотика.

3. Вызывает удивление большое число больных с относительно недавно произведенными гастроэнтеростомиями по поводу язвенной болезни. В настоящее время, когда резекция желудка в этих случаях, бесспорно, стала операцией выбора, каждый случай гастроэнтеростомии должен иметь соответствующее объяснение (тяжесть состояния больного, техническая невозможность резекции желудка, неопытность хирурга и пр.). Мне кажется, что эту мысль следовало бы подчеркнуть в сборнике еще более рельефно. Между тем из 403 оперированных в факультетской хирургической клинике 271 больному был наложен гастроэнтероанастомоз, причем многим больным с органическим стенозом привратника или двенадцатиперстной кишки, что не может не вызвать возражения.

4. Не может не вызвать сомнения и утверждение хирургов Г. И. Волкова и М. Н. Ненилина, что ушивание при прободной язве является методом выбора (авторы, правда, делают оговорку: «особенно больным, поступающим позднее 12 часов с момента перфорации»). Но ведь, по данным авторов, большинство больных (114 человек) «оперировались в первые 12 часов с момента перфорации». Авторы почему-то ограничивают показания к резекции желудка у больных с прободной язвой, каллезной язвой, опасностью стеноза или подозрением на злокачественное перерождение. Между тем известно, что операция ушивания ничего не меняет принципиально в патологических механизмах, ведущих к язвенной болезни, и никоим образом не гарантирует от ее рецидива. В этом смысле резекция желудка обладает неизмеримо большими преимуществами, и, несмотря на большие технические трудности, следует рекомендовать расширение применения этого метода, во всяком случае при быстрой транспортировке больных в хирургическое отделение. Огорчает отсутствие литературного указателя после каждой статьи. В целом книга, несмотря на некоторые основания для дискуссии (что вполне естественно), будет прочитана с интересом и пользой.

О. С. Радбиль
(Казань)

Нижегородцы в естествознании и медицине

Сб. статей. Горьковский медицинский институт им. С. М. Кирова, г. Горький, 1959, 91 стр., тираж 500 экз., цена 3 руб. 50 коп.

На местах работа по истории медицины разворачивается очень интенсивно и дает все более интересные результаты. Свидетельство этому — сборник, явившийся итогом двухдневной историко-медицинской конференции, созданной в связи с открытием Горьковского музея истории медицины.

В сборнике в статье В. И. Дмитриевой приведены новые материалы о революционной деятельности Н. А. Семашко в 1905 г. в период его работы в Нижнем Новгороде. «Нет почти ни одного донесения жандармского управления, где не упоминалось бы имя Семашко. Его видели за городом на маевке, где выступал Я. Свердлов. Он был замечен на митинге 12 июля на Острожной площади, в Гацисском училище, в поле «за винным складом» и т. д. Н. А. Семашко часто ездил в Сормово, выступал на рабочих собраниях, уделял много времени работе среди железнодорожников в Канавине, встречался с врачами, ведущими занятия с санитарными дружинницами, принимал горячее участие в подготовке к вооруженному восстанию».