

Весьма интересны данные об увеличении кислородной задолженности при физической нагрузке в первой стадии гипертонической болезни. При оценке результатов исследования автором правильно учтена роль фактора тренированности. Основную причину медленной ликвидации кислородной задолженности он видит в скрытой патологии сердечно-сосудистой системы. Это, очевидно, соответствует действительности. Все же не следовало бы упускать и роли нарушения функции аппарата внешнего дыхания.

Наиболее важны в этом разделе, по нашему мнению, данные о целесообразности и эффективности в начальной стадии заболевания оксигенотерапии и лечебной дыхательной гимнастики. В книге подробно изложены хорошо себя оправдывающая методика лечения ингаляциями кислорода в палатках и методика лечебной дыхательной гимнастики, которая в виде приложения приведена в конце книги. Следует особенно подчеркнуть обоснованность предложения автора проводить лечебную гимнастику и после выписки из стационара в течение длительного времени (на протяжении ряда лет).

Для оценки результатов лечения больных гипертонической болезнью I стадии автор не ограничился учетом данных клинического исследования. Его эффективность подтверждалась изучением некоторых показателей вентиляционной функции легких, а главное — на основании исчезновения или уменьшения артериальной и венозной гипоксемии, снижения содержания в крови окисленного гемоглобина и нормализации времени ликвидации кислородной задолженности организма.

В третьей главе представлены материалы об изменении снабжения организма кислородом у больных гипертонической болезнью II и III стадий. Само собой разумеется, что они выражены здесь в большей степени, чем в начальной стадии заболевания, и прогрессируют по мере его развития. Однако автором установлены очень интересные особенности патологии внешнего дыхания у больных различными формами гипертонической болезни. При сердечной форме заболевания, даже при отсутствии явлений недостаточности кровообращения, обнаруживаются учащенное и поверхностное дыхание, увеличение минутного объема дыхания (то есть увеличение интенсивности вентиляции), повышение потребления кислорода и артериальная и венозная гипоксемия. Эти изменения заметно более выражены при развитии застойных явлений. Мы вполне присоединяемся к мнению автора, что выявленная у этих больных гипоксемия есть результат нарушения корреляции между вентиляцией и кровообращением в отдельных участках легких. Что же касается пневмоза, то, по-видимому, здесь, как и при других патологических процессах, его значение отступает на задний план. Роль его, по крайней мере автором, не доказана, ибо мы не можем считать убедительными данные о повышении градиента давления кислорода между альвеолярным воздухом и артериальной кровью, если содержание кислорода в альвеолярном воздухе определяется по методу Холдена.

При мозговой форме гипертонической болезни, в отличие от сердечной, выявляется заметное уменьшение минутного объема дыхания, связанное со значительным угнетением деятельности дыхательного центра. Здесь развивается редкая форма дыхательной недостаточности, обусловленная выраженной общей гиповентиляцией, при которой возникает не только обнаруженная автором резкая артериальная гипоксемия, но и гиперкапния. К сожалению, автор не определял содержание в крови CO_2 .

Характерно, что и при сердечной, и при мозговой форме заболевания оксигенотерапия и дыхательная гимнастика благоприятно влияют на общее состояние больного и приводят к ликвидации или уменьшению кислородной недостаточности. При тяжелой недостаточности кровообращения автор совершенно справедливо предпочитает оксигенотерапию, которая применяется наряду с кардиотоническими и мочегонными средствами, а лечебную гимнастику рекомендует назначать очень осторожно.

При почечной форме заболевания выявленные изменения близки к тем, которые определяются при сердечной форме, но отличаются от них необратимостью.

В заключении автор правильно указывает, что ингаляция кислорода и лечебная дыхательная гимнастика являются мощными средствами для профилактики и лечения кислородной недостаточности при гипертонической болезни.

Книга с интересом и пользой будет прочитана практическими врачами и научными работниками.

Доцент М. С. Шнейдер
(Донецк)

Грудная и неотложная хирургия. Горький, 1960. 776 стр. Цена 2 р. 20 к.

Рецензируемая книга — сборник трудов, написанный в основном коллективом сотрудников госпитальной хирургической клиники, руководимой проф. Б. А. Королевым, и изданный в связи с его пятидесятилетием, освещает актуальные проблемы современной хирургии сердца, легких, пищевода и кардии и вопросы неотложной хирургии органов брюшной полости.

Основой для сборника послужил огромный опыт клиники по затрагиваемым вопросам. В клинике произведено более 700 операций на сердце, из них при митральном стенозе — 450 с летальностью в 3,5%. Резекций легких при хронических нагноительных процессах, раке и туберкулезе легких произведено свыше 800. Накоплен

значительный опыт по неотложным хирургическим операциям на органах брюшной полости. Все это позволило сотрудникам клиники уверенно и со знанием освещаемых тем высказаться по большинству вопросов современной хирургии органов грудной и брюшной полостей.

Сборник состоит из четырех частей.

Первая часть «Хирургия сердца» включает 29 статей (284 стр.), в которых освещаются вопросы диагностики и хирургического лечения приобретенных и некоторых врожденных пороков сердца и крупных сосудов. При операциях митральной комиссуротомии, считая левосторонний доступ методом выбора, авторы выводят показания для применения правостороннего доступа. Освещаются и наиболее часто встречающиеся осложнения при операциях по поводу пороков сердца, а также методы их профилактики и лечения. Интересны данные об обострении ревматизма после митральной комиссуротомии и рекомендуемые меры предупреждения и лечения его. Ценна рекомендация внутриартериального переливания крови для предупреждения и лечения наиболее грозных осложнений во время операций. Приводятся данные о смертности при митральной комиссуротомии, из которых видно, что с увеличением опыта клиники смертность уменьшилась с 8,7% до 2,2%. Изучены и отдаленные результаты операций на сердце.

Из врожденных пороков сердца более подробно разбирается незаращение боталова протока. Несколько статей посвящено и методам хирургического лечения коронарной недостаточности.

Вторая часть — «Резекция легких» содержит 19 статей (217 стр.). Однако лишь 17 статей относятся непосредственно к названию этой части; 2 статьи не имеют прямого отношения к операциям на легких («Закрытые повреждения грудной клетки» и «Радикальное хирургическое лечение туберкулезного спондилита грудной локализации»). Большинство статей, относящихся к резекции легких, посвящено главным образом вопросам диагностики, подготовки больных, хирургического лечения, осложнений и послеоперационного ведения больных с хроническими нагноительными процессами легких как у взрослых, так и у детей. 3 статьи посвящены вопросам хирургического лечения больных туберкулезом легких, и одна — диагностике рака легкого.

Разбираются вопросы техники хирургического вмешательства, показания к объему удаления легкого, методика обработки культи бронха, которая применяется в клинике, а также вопросы анестезии при операциях на легких, переливания крови и лечебной гимнастики. Оригинальна статья о спонтанном пневмотораксе; в ней выводятся показания для оперативного вмешательства при этом осложнении.

Третья часть «Оперативное лечение заболеваний пищевода и кардии» по объему является самой маленькой и представлена лишь 5 статьями (55 стр.). Однако в ней освещается интересная проблема об оперативных доступах к кардии и нижнему отделу пищевода, а также оригинальный метод замещения пищевода стеблем из большой кривизны желудка. Хотя опыт клиники по такому замещению пищевода еще незначителен (5 наблюдений), надо полагать, что этот метод найдет в клинике более широкое применение.

Четвертая часть «Неотложная хирургия брюшной полости» посвящена наиболее интересным и всегда актуальным вопросам. Она занимает 195 страниц и отражена в 22 статьях. Разбираются вопросы диагностики и тактики при непроходимости кишечника (6 статей), при аппендиците (4), холецистите (2), а также других болезнях, входящих в рубрику «острого живота». О правильной тактике клиники по отношению к больным этой категории свидетельствуют низкие показатели смертности. Так, при непроходимости кишок она равна 5,3%, при холецистите — 7%, аппендиците — 0,18%.

Следует отметить, что рекомендуемая клиникой классификация холециститов вряд ли является рациональной. В частности, очень неудачны термины «желчная колика», «обтурационный холецистит».

Спорной является рекомендация клиники оперировать больных с профузным гастродуоденальным кровотечением под наркозом. Это тем более неубедительно, что опыт клиники по данному вопросу очень невелик, а материалы литературы свидетельствуют о более рациональном применении местной анестезии.

Несмотря на указанные недостатки, научный уровень большинства статей, написанных на актуальные темы современной хирургии, достаточно высок. Они читаются с интересом и представляют не только практический, но и теоретический интерес. Выводы работ полностью соответствуют изложенному материалу и являются закономерным его заключением. За исключением указанных выше двух статей, которые не имеют прямого отношения к темам сборника и которые можно было бы не включать в него, остальные работы всецело отражают задачи сборника, и поэтому их опубликование, несомненно, полезно.

Следует отметить, что сборник выпущен явно недостаточным тиражом (2000 экземпляров); целесообразно было бы выпустить его вторым изданием с большим тиражом.

Выпущенная в хорошем переплете с фотографией Б. А. Королева книга издана на добротной бумаге, со многими рисунками и таблицами, что положительно сказывается на общем оформлении сборника.

Данный сборник будет с интересом встречен широкими кругами врачей и, без-

условно, явится полезным вкладом в труды отечественных хирургов, в первую очередь по вопросам хирургического лечения пороков сердца, заболеваний легких, пищевода и кардии.

Проф. П. Н. Напалков
А. П. Мирзаев

(Ленинград)

М. А. Петров-Маслаков и И. И. Климец. Производственная вибрация и специфические функции женского организма. Медгиз, Ленинградское отделение, 1961, 152 стр., цена 63 коп.

Бурное развитие промышленности в нашей стране и вовлечение в нее женского труда настоятельно требуют изучения вредных производственных факторов, их влияния на половую систему женщины и мер по охране здоровья женщин-работниц. Решению этой задачи способствует рецензируемая монография проф. М. А. Петрова-Маслакова и И. И. Климец о производственной вибрации как частом факторе, встречающемся в условиях профессиональной работы многих женщин, и ее влиянии на женскую половую систему.

Монография состоит из введения, четырех глав, заключения и указателя литературы.

В первой главе «Женский труд и его влияние на здоровье и материнские функции работниц» рассматриваются общие вопросы данной темы.

Во второй главе сообщаются сведения о вибрации, ее влиянии на организм. Описывается картина вибрационной болезни.

В третьей главе излагается влияние производственной вибрации на состояние и функцию женской половой системы. Здесь авторы, прежде всего, уделяют внимание методике изучения профпатологии в акушерстве и гинекологии. Такой методики еще нет, и авторы намечают ее. С помощью ее можно выявить роль отдельных вредных факторов в патогенезе наблюдаемых расстройств. Для этого надо исследовать не группу больных, а весь коллектив работниц; изучать влияние не профессии, а небольшого числа входящих в нее вредных факторов; контролем должны служить не домохозяйки, а работницы того же предприятия, не подвергающиеся действию изучаемого вредного фактора. При изучении нужно использовать следующие методы: клинический, статистический, экспериментальный, санитарной статистики и гигиенической оценки.

Описывается состояние менструальной функции у женщин, в условиях работы которых имеется вибрационный фактор. Авторы считают эту функцию наиболее чувствительной к вибрации. Это ими выявлено при изучении течения менструального цикла у работниц городского и железнодорожного транспорта, у швей-мотористок и у текстильщиц. У этих работниц наблюдаются расстройства месячных, причем их возникновение связано не только с вибрацией, но и с предрасположением женщин к этим расстройствам и с другими вредными факторами (длительно неизменяемое положение тела, физическое напряжение, охлаждение). Установлено и неблагоприятное влияние повышенной вибрации на детородную функцию, особенно при предрасполагающих моментах. Вибрация может обострить и воспалительные процессы.

В главе четвертой предлагаются авторами меры по улучшению медобслуживания и условий труда работниц, подвергающихся воздействию производственной вибрации. Сюда относятся прежде всего общепрофилактические мероприятия: профилактические осмотры и диспансерное наблюдение за работницами, охрана женского труда, санпросветработа, комнаты личной гигиены, углубленный научный анализ гинекологической заболеваемости работниц. Далее, необходимы профотбор и правильное трудоустройство работниц. Важны мероприятия по обслуживанию беременных, подвергающихся вибрации: выполнение законоположений по охране труда беременных, трудоустройство беременных, борьба с недонашиванием и токсикозами. Наконец, авторы рекомендуют для улучшения условий труда работниц, подвергающихся вибрации, рациональную спецодежду, обувь и приспособления, защищающие организм от сотрясений.

В заключении авторы дают краткий итог своих исследований, из которых явствует, что длительная вибрация может повести к расстройствам менструального цикла, детородной функции и ухудшению течения гинекологических заболеваний.

В конце монографии указаны 152 научные работы, относящиеся к изучаемому вопросу.

Рецензируемая книга богата научным содержанием, изложена простым литературным языком. Освещая производственную вибрацию, она пополняет наши знания о вредных профессиональных факторах, побуждает к дальнейшему изучению последних и является полезной для охраны здоровья работниц, находящихся в условиях производственной вибрации. Эта книга заслуживает внимания всех акушеров-гинекологов, а особенно работающих в медсанчастях промышленных предприятий.

Проф. П. В. Маненков
(Казань)