

М. П. Кончаловский считает, что «необходимо отбросить ту формулу, по которой операция назначается в тех случаях, когда не помогает терапевтическое лечение» (75). Он отводит также упрек со стороны хирургов в адрес терапевтов, что последние поздно и неохотно ставят показания к операции. «Нашей задачей,— учит М. П. Кончаловский,— является в каждом конкретном случае точнее формулировать показания к оперативному лечению... точно определить самый момент оперативного вмешательства» (75).

А. М. Окулов
(Казань)

Вопросы патологии желчных путей. Сб. науч. тр. 1-й Республиканской клинической больницы под ред. проф. А. Я. Губергрица, Ижевск, 1960, стр. 227.

Выбор темы сборника обусловлен тем, что в Удмуртской АССР и особенно в Ижевске заболевания желчных путей составляют своего рода краевую патологию, поскольку, по данным как клиник Ижевского мединститута, так и районных больниц, число больных с заболеваниями желчных путей составляет 12—13% ко всем заболеваниям внутренних органов. Это и позволило участникам рецензируемого сборника собрать и обобщить большой клинический материал. В известной мере данный сборник повторяет, только в расширенном виде, сборник, выпущенный в 1956 г. Ижевским мединститутом под заглавием «Гепатохолецисты и холецистогениты». Сейчас все изложено значительно полнее, и количество клинических наблюдений значительно большее.

Следует отметить как большую заслугу проф. А. Я. Губергрица разработку заболеваемости холециститами среди городского и сельского населения, а также включение данных о результатах диспансеризации с систематическими профилактическими противорецидивными курсами лечения.

Проф. А. Я. Губергриц, развивая идею о единстве поражений паренхимы печени, внутрипеченочных и внепеченочных желчных путей, предлагает вслед за Марковым (Швейцария) в качестве объединяющего названия термин «холангигепатит». В этом аспекте и составлена приведенная в его статье новая классификационная схема, не всегда легко воспринимаемая из-за своей громоздкости.

Клинике хронических холангигепатитов посвящено 6 работ. Отличаются все эти работы друг от друга только количеством наблюдений, все остальное почти идентично.

Обращает на себя внимание, что у подавляющего числа больных (во всех работах) было отчетливое увеличение печени — факт, заслуживающий внимания и, возможно, связанный с особенностями и частотой хронических холециститов в Удмуртской АССР, так как по данным других авторов этот симптом не выступает с таким постоянством.

Все авторы большое внимание уделяют данным дуоденального исследования, особенно наличию лейкоцитов (более 10 в поле зрения), имбибированных желчью. Вместе с тем мало обращено внимания на нарушение конденсаторной функции желчного пузыря.

В. Ф. Машагатов и Я. С. Циммерман особое внимание уделили состоянию сердечно-сосудистой системы по данным ЭКГ, определению циркулирующей массы крови, венозного давления. Все же доказать прямую связь органических поражений сердечно-сосудистой системы с основным заболеванием авторам не удалось. Они только подтвердили общеизвестный факт о возможности разнообразных рефлекторных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы (особенно при острой желчной колике) при заболеваниях желчного пузыря, а также то, что органические изменения в сердце и сосудах не зависят от хронического холецистита. Подтверждает сказанное и отмеченная авторами стабильность ЭКГ-сдвигов, не изменявшихся после лечения.

Много внимания уделили авторы сборника функциональным исследованиям печени, желудка и поджелудочной железы (В. Ф. Машагатов и А. В. Циммерман, Л. О. Бабикова, Я. С. Циммерман, Д. В. Анисимова). Полученные данные в значительной степени совпадают с литературными, прежде всего в разделе нарушений первичной регуляции секреторной и моторной функций желудка. Интересные данные о частоте диспанкреатизма при заболеваниях желчных путей приведены в обстоятельной статье Я. С. Циммермана.

Простая и доступная в любых условиях методика определения скорости печеночного кровотока описана в работе Л. А. Лещинского, и можно согласиться с выводами автора о значении удлинения времени печеночного кровотока в диагностике циррозов печени.

В. В. Парусов описал клинику описторхоза желчных путей на основании 20 собственных наблюдений, подтвердив возможность появления этой формы гельминтоза в районах, нехарактерных для массового распространения описторхоза.

Две работы (В. А. Николаевой и Л. А. Иванова) подтверждают хорошо известный факт поражения при болезни Боткина желчных путей и возможности в части

случаев вирусной природы этих поражений, как это впервые показано Е. М. Тареевым.

Большой клинический интерес представляет работа Т. Н. Макаровой, наблюдавшей 4 больных с желчно-бронхиальными свищами, причем у 3 это развилось как осложнение многокамерного эхинококка. Так как желчно-бронхиальные свиши при первичном раке не описаны, автор считает, что появление их у больных с резко увеличенной плотной печенью и желтухой может служить подтверждением многокамерного эхинококка.

Вопросам консервативного лечения хронических холангигепатитов посвящено 6 работ, из них статья А. Я. Губергрица является обобщающей, подытоживающей результаты хорошо обоснованного комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Большим и полезным начинанием является организация лечения больных хроническими холангигепатитами в смешном профилактории, что ярко демонстрирует все преимущества своевременного профилактического противорецидивного лечения.

Нашли в сборнике отражение и результаты применения минеральной воды Ново-Ижевского источника и радоновых ванн.

Вопросы хирургического лечения холециститов освещены в 8 работах, мало отличающихся друг от друга и не вносящих чего-либо нового в этот вопрос. Общим для всех этих статей является малая активность хирургических клиник и отделений больниц в вопросах оперативного лечения холециститов. Непонятно, почему статья «К вопросу оперативного лечения больных холециститами» написана терапевтом.

К недостаткам сборника надо отнести значительное количество повторений, когда по одному и тому же вопросу с использованием одной и той же методики печаются статьи из различных клиник. Отличаются они друг от друга лишь несущественными отклонениями в частоте отдельных клинических симптомов. Более целесообразно объединение данных в одном слитном изложении по крупным разделам избранной проблемы. Известным недочетом должно быть признано полное отсутствие в терапевтическом и хирургическом разделах указаний на данные холецистографического исследования, без которого в настоящее время невозможна полноценная диагностика заболеваний желчного пузыря.

В целом, несмотря на отдельные недостатки, сборник «Патология желчных путей» должен быть оценен положительно. Он принесет несомненную пользу, помогая ориентироваться в диагностике, профилактике и терапии заболеваний желчного пузыря.

Л. С. Шварц
(Саратов)

Вопросы хирургии органов грудной клетки и брюшной полости. Новосибирск, 1961, 15 печ. л., 1 р. 20 к.

В сборнике опубликованы труды хирургов Западно-Сибирской железной дороги и факультетской хирургической клиники Алтайского медицинского института (редактор — проф. И. И. Неймарк). Уже сам факт обобщения опыта авторов в виде сборника свидетельствует об их большой научной и практической деятельности.

Первому разделу «Хирургия органов грудной клетки» посвящено 19 работ (107 стр.).

В работе проф. И. И. Неймарка «Об осложнениях при хронических нагноительных процессах легких» подвергнуты глубокому анализу результаты лечения 118 больных абсцессами и гангреной легких. Справедливо указывается на одну из причин печальных исходов заболевания — поздний перевод больных в хирургическое отделение из-за отсутствия должного контакта между терапевтами и хирургами, а также длительное, подчас нерациональное применение антибиотиков.

Основная мысль работы правильно ориентирует клинициста: не допускать перехода нагноительного процесса в хроническую стадию.

В сборнике опубликованы результаты хирургического лечения первичного рака легкого (А. К. Тычинкина). Исходы оперативного лечения 29 больных (из них 11 пульмонаэктомий) вполне удовлетворительны (умерли 4 больных).

Заслуживает внимания работа В. Р. Бойкова по ангиорентгенодиагностике при новообразованиях легких. Прижизненная ангиопульмонография позволяет не только уточнять диагноз, но и решать вопрос о возможности выполнения оперативного вмешательства при злокачественных новообразованиях легких, поскольку изменения легочных сосудов, выявленные на ангиограммах, зависят от фазы и продолжительности заболевания.

В работе Г. В. Мелик-Бабаханова о рентгенологической диагностике рака легкого правильно подчеркивается, что она должна быть комплексной с применением бронхо-ангио-томографии в сочетании с клиническим исследованием больного.

Опубликованный В. А. Смирновым и С. А. Смирновым результат хирургического лечения стеноза левого атриовентрикулярного отверстия невелик (15 комиссуротомий с двумя смертельными исходами), поэтому следовало бы осторожнее говорить о показаниях к оперативному лечению в стадии вяло текущего ревмокардита.