

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 свищи 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 холангиогепатитов 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 холангиогепатитами в сменном 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 печатаются 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 недостатком 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 гангрой 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 пульмонэктомий) 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. Смирновой 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.

Благоприятный исход на протяжении 4,5 мес. после операции недостаточен для заключения.

А. В. Овчинников и Б. М. Липовецкий сообщают о хирургическом лечении стенокардии (12 абдоминализаций сердца по Рейнбергу и 15 перевязок внутренних грудных артерий по Фиески).

Ю. К. Норкайтис, Ю. Ф. Слухай, Т. Е. Шевченко, Л. С. Мелентьева, Г. А. Калачев изучали роль двусторонней перерезки внутренних артерий молочной железы при экспериментальном инфаркте миокарда. Оказалось, что эта операция довольно эффективна. Но еще больший эффект в эксперименте авторы получили, используя предложение проф. И. И. Неймарка: одновременную двустороннюю перерезку верхних щитовидных и внутренних артерий молочной железы.

Роль тазовых сосудов в питании миокарда представлена в работе Л. А. Тарасова. Значительная концентрация устьев вен Тебезия — Вьессена в области межжелудочковой перегородки объясняет редкость поражения инфарктом межжелудочковой перегородки. Не менее важно практическое значение работы и для обоснования более быстрого восстановления сердечной деятельности при открытом массаже сердца от боковых поверхностей желудочков по направлению к перегородке между ними и от верхушки сердца к его основанию.

Во втором разделе «Хирургия органов брюшной полости» большая часть работ посвящена изучению рака желудка.

В работе проф. А. Г. Варшавского на значительном материале показана частота распространения рака желудка на соседние органы. Переход на поджелудочную железу выявлен чаще, чем в другие органы. В работе подчеркивается, что рак пилорического отдела желудка и малой кривизны может переходить на двенадцатиперстную кишку в подслизистом слое, и слизистая может показаться интактной. Отсюда вывод: во время операции удалять кишку по возможности дальше. Не менее важно другое заключение автора, что капсула органа, сращения, воспалительная реакция — не содействуют распространению раковых клеток, хотя внешне картина может быть принята за непосредственный переход, в связи с чем возможен отказ от операции. Осторожная препаровка тканей в таких случаях нередко помогает убедиться не в истинной, а ложной пенетрации.

Эмфиземе средостения как редкому и малоизвестному осложнению прободной язвы желудка посвящена работа проф. И. И. Неймарка. Автор обоснованно считает локализацию прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки решающим моментом для возникновения подкожной эмфиземы именно при локализации в кардиальном отделе или в области задней стенки двенадцатиперстной кишки. Детально описана в работе клиника данного осложнения на основании двух собственных наблюдений. Также не подлежит сомнению предложение производить срочную лапаротомию, служащую единственно эффективной мерой борьбы с эмфиземой средостения. Характерно, что даже час промедления с операцией во втором наблюдении автора привел к летальному исходу.

Почтительно описание проф. И. И. Неймарка случая сочетания болезни Боткина и профузного гастродуоденального язвенного кровотечения как в отношении трудности диагностики, так и в правильном выборе тактики лечения (операция). Данный вопрос тем более интересен, что различные комбинированные и сочетанные заболевания органов брюшной полости мало освещены в литературе, тогда как практическое их значение велико.

В третьем разделе сборника «Общие вопросы» основное место отведено лечению тиреотоксикоза. В работе А. С. Бирман анализируются данные 31 случая послеоперационного тиреотоксического криза с выделением двух форм: сердечно-сосудистой и нервно-психической.

В другой работе А. С. Бирман детально рассматривает и указывает пути профилактики и лечения операционного шока при субтотальной струмэктомию. Известно, что смерть больных при тиреотоксических кризах часто возникает вследствие вторичного вовлечения коры надпочечников с понижением их функции (О. В. Николаев). Поэтому применение кортизона не только до операции, но обязательно в первые дни после нее является мощным терапевтическим средством. В данном случае кортизон показан не только как средство заместительной терапии, но и для снижения реактивности организма. Это подтверждают и наши клинические наблюдения. В работе А. С. Бирман определенный интерес представляет таблица дифференциальной диагностики между операционным шоком и послеоперационным тиреотоксическим кризом.

В статье М. Г. Коломийцевой обобщен большой опыт по проведению противозобной профилактики йодом в сочетании с другими микроэлементами. Противозобная профилактика в 2 раза эффективнее в сочетании йода (0,1 мг) с медью (0,5 мг в перерасчете на чистый металл).

В заключение следует отметить, что хирурги различных специализаций с интересом ознакомятся с содержанием сборника и найдут в нем много ценного. Остается пожелать дальнейших творческих успехов коллективу хирургов Западно-Сибирского железной дороги и факультетской хирургической клиники Алтайского медицинского института.

Канд. мед. наук Г. М. Николаев  
(Казань)