

ден первый сеанс электростимуляции. Сокращения матки отмечены на 1, 6, 8, 14, 25, 31, 37, 42, 48, 54 и 59-й минутах от начала стимуляции.

2-е сутки после родов. Дно матки на 6 см ниже пупка. Лохии кровянистые, обильные. Проведен второй сеанс электростимуляции. Сокращения матки отмечены от начала стимуляции на 1, 8, 20, 35, 46 и 58-й минутах.

3-е сутки после родов. Дно матки на 3,5 см выше лона. Лохии сукровичные. Проведен третий сеанс электростимуляции. Сокращения матки отмечены от начала стимуляции на 1, 30, 52 и 70-й минутах.

Выписана на 5-й день, дно матки на уровне лона, лохии серозно-сукровичные.

Интересно отметить реакцию соседних органов. После электростимуляции появляется позыв к мочеиспусканию, усиливается перистальтика кишечника. Самостоятельный стул появляется на 2-е сутки после родов.

Сразу после электростимуляции увеличивается количество лохий из половых путей. При первом сеансе электростимуляции матки сокращения ее учащаются. В последующие дни наблюдается тенденция к уменьшению частоты сокращения матки.

Таким образом, применение наружной электростимуляции матки в послеродовом периоде у женщин с патологическим течением беременности и родов способствует физиологической инволюции матки и предупреждает осложнения в пуэрперии. Это позволяет рекомендовать наружную электростимуляцию матки для широкого применения в акушерской практике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бойчук Е. Д., Хасин А. З. В кн.: Материалы II Всесоюзной конференции «Электростимуляция органов и тканей». Киев, 1979.— 2. Григоров Н. П., Анищенко М. М. В кн.: Электрическая стимуляция органов и тканей. Каунас, 1975.— 3. Пронина Г. М., Тузанкина Е. Б. Акуш. и гин. 1974, 11.

Поступила 30 апреля 1983 г.

## БИБЛИОГРАФИЯ и РЕЦЕНЗИИ

- С. Н. Соринсон, К. М. Мирзаев. Комплексная лекарственная терапия при инфекционных болезнях. Ташкент, «Медицина УзССР». 1982, 275 с.

Из года в год увеличивается число новых медикаментозных препаратов, применяемых для терапии инфекционных заболеваний. Составляя программу лечебных назначений больному, инфекционист должен хорошо ориентироваться в особенностях фармакотерапевтического действия новых средств, их комбинаций и предусматривать возможность появления в процессе лечения побочных реакций. В связи с этим монография С. Н. Соринсона и К. М. Мирзаева, посвященная комплексной лекарственной терапии при инфекционных болезнях, представляет большой интерес.

Во введении авторы справедливо отмечают, что успешное лечение зависит от правильного выбора лекарственных средств, основанного на понимании механизма их действия, умелого сочетания этиотропной, иммунной и патогенетической терапии с учетом клинических показаний и противопоказаний, а также предусматривающего возможное возникновение лекарственной непереносимости.

Монография состоит из трех разделов. В первом разделе описываются лекарственные средства, направленные на подавление активности возбудителя, во втором — препараты, стимулирующие защитные силы организма, в третьем — медикаменты патогенетического действия.

В первом разделе книги обсуждаются антимикробные, антипаразитарные, антипротозойные и антигельминтные средства лечения. Все препараты этиотропного действия анализируются по единой схеме — характер воздействия на возбудителя, антибактериальный спектр, показания и противопоказания, дозировка, метод введения, побочные реакции. В пособии даются подробные сведения о химиотерапевтических препаратах (сульфаниламидах, нитрофуранах, производных 8-оксихинолинов и др.), антипаразитарных и антигельминтных средствах, бактериофагах.

Если антибиотики первого и второго поколений представлены в книге достаточно информативно, то же самое нельзя сказать об антибиотиках третьего поколения, хотя имеются все основания полагать, что среди других препаратов этой группы они найдут широкое применение. Мы считаем, что не следовало бы включать в число противовирусных лечебных средств кутизон и бонафтон, которые давно уже не оправдали возлагавшихся на них надежд. Более подробно нужно было бы осветить тактические

вопросы комплексного лечения антибиотиками, уточнить показания и противопоказания к сочетанному антибиотическому лечению.

Большое практическое значение имеет глава, посвященная лечению кишечных дисбактериозов. С глубоким знанием вопроса разбираются причины формирования кишечных дисбактериозов; подчеркивается отрицательное влияние кишечного дисбактериоза на течение основного заболевания. Детально характеризуются бактериальные препараты, изготовленные из штаммов бактерий, относящихся к различным представителям нормальной микрофлоры кишечника человека, и методы лечения ими.

Во втором разделе пособия дается характеристика препаратам, стимулирующим защитно-приспособительные силы организма. В нем подробно рассматриваются виды лечебных вакцин, методы лечения ими, иммуноглобулины нормального или направленного действия, лечебные сыворотки, а также различные препараты, активизирующие неспецифическую резистентность организма.

Третий раздел монографии посвящен препаратам патогенетического действия. Он включает описание большой группы лекарственных веществ, играющих значительную роль в комплексном лечении инфекционных заболеваний, а также сведения о препаратах противовоспалительного и десенсибилизирующего действия, средствах дезинтоксикационной терапии, восстановления гомеостаза и лечения нарушенных функций.

Ценным является и то, что авторы пополнили число лекарственных средств медикаментами, введенными в широкую лечебную практику значительно позднее публикации справочника М. Г. Машковского и руководства по клинической фармакологии (под редакцией В. В. Закусова), в которых нет их описания.

Умелое комплексирование приводимых данных в фармакологическом и клиническом аспектах, несомненно, придает монографии особый интерес. Нельзя не отметить с положительной стороны и большое количество таблиц (54).

Книга написана хорошим литературным языком, читается легко; материалы изложены четко и последовательно. В конце пособия помещены список рекомендуемой литературы и ряд указателей, которые помогут врачу в выборе средств этиотропной терапии при различных инфекционных заболеваниях и синдромной терапии в критических состояниях. Обоснованное на обширных литературных данных и большом личном опыте авторов рецензируемое пособие окажется весьма полезным не только для инфекционистов, но и для терапевтов.

Проф. М. А. Зейтленок (Воронеж)

Ф. Х. Кутушев, А. С. Либов, Н. В. Мичурин, А. В. Андреев, Е. Ф. Зуев.  
Справочник хирурга поликлиники. М., Медицина, 1982, 296 с., тираж 100000 экз.

Рецензируемая книга является первым отечественным справочником амбулаторного хирурга. Высококвалифицированный авторский коллектив представил обширные, почти исчерпывающие сведения по ряду принципиальных вопросов общей и частной хирургии, необходимые в многотрудной ежедневной практической работе хирурга поликлиники. Справочник состоит из двух частей — общей (15 глав) и специальной (7 глав), приложения, предметного указателя.

Начинается книга с вопросов организации неотложной и плановой амбулаторной хирургической помощи в СССР, где создана стройная система хирургической помощи населению, обеспечивающая единство профилактических и лечебных мероприятий. Освещаются основные типы и организационная структура около 40 000 амбулаторно-поликлинических учреждений в системе МЗ СССР, осуществляющих ежедневный прием свыше 7 млн. человек; указывается роль преемственности в их работе, непрерывности, последовательности и этапности оказания лечебной помощи.

Во II главе определены задачи и круг обязанностей хирурга, перечень и объем неотложных и плановых операций и манипуляций больным, не нуждающимся в госпитализации. Подчеркивается значение долечивания больных (после выписки из стационара), реабилитации и диспансеризации, активных оздоровительных мероприятий, своевременного направления на ВТЭК для установления временной (до года) и стойкой инвалидности. Приведены показания к срочной и плановой госпитализации больных, некоторые важные аспекты хирургической деонтологии. Справедливо высказывание о необходимости расширения объема хирургической помощи в поликлинике, которое не только будет способствовать экономической эффективности, но и позволит снизить текучесть кадров и повысить их квалификацию. Однако для решения этого вопроса требуется высокая эрудиция врача в хирургии и ряде смежных областей, прежде всего необходима при дифференциальной диагностике в сложных условиях кратковременности контакта с пациентом.

При обсуждении вопросов асептики и антисептики (глава III) следовало бы остановиться на современных методах быстрой стерилизации рук хирурга и инструментария ультразвуком, использовании шприцев, систем для инфузий и хирургического белья одноразового пользования.

В IV главе представлены методы местного и общего обезболивания и дан краткий анализ основных наркотических препаратов для анестезии в амбулаторных усло-