

р. Казанки (на другом берегу реки — обширные поля); санаторий «Ютаза» — в лесостепной части юго-востока Татарии. Все эти санатории работают круглогодично. В Тарловке и Ютазе имеются свои стада кобылиц, что позволяет широко проводить лечение кумысом. В зимнее же время готовится кумыс из коровьего молока.

Широко поставлена санаторная помощь детям. В гг. Буинске и Зеленодольске имеются ревматологические санатории, куда принимаются дети школьного возраста (7—14 лет) в межприступном или послеприступном периодах ревматизма. В Казани для детей дошкольного возраста организован терапевтический санаторий для ревматиков и страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера. В Казанском детском психоневрологическом санатории организовано лечение остаточных явлений полиомиелита и последствий органических поражений центральной нервной системы.

Лечение детей дошкольного и школьного возраста, больных костным туберкулезом, проводится в санатории «Обсерватория», больных легочным туберкулезом — в санаториях «Обсерватория» (дошкольный и школьный возраст), «Свияжский», «Агрыз» № 1 (возраст от 4 до 15 лет), «Агрыз» № 2 (возраст от 7 до 12 лет), в санаториях «Глубокое озеро» (под Казанью) и в г. Зеленодольске. Все детские санатории в полной мере оснащены соответствующим оборудованием.

#### *Дома отдыха Татарского территориального совета по управлению курортами профсоюзов*

Дома отдыха играют весьма важную роль в комплексе санаторно-курортных мероприятий. По своим задачам и структуре почти с первых же лет их организации они стали профилактическими оздоровительными учреждениями. В настоящее время такая тенденция все более усиливается, приближая их к санаториям. При каждом доме отдыха имеется врачебный пункт (только в «Красном Ключе» — фельдшерский). На обязанности медперсонала лежит участие в приеме отдыхающих, санитарный надзор, организация питания, оказание первой помощи при заболеваниях и т. д. Персонал медпункта наблюдает за аэросоляриями, пляжами, гимнастическими упражнениями и т. п. При надобности отдыхающим предоставляется диетический стол.

Наконец, весьма немаловажным фактором является местоположение дома отдыха. Например, дом отдыха Берсут окружен хвойным лесным массивом, расположен на высоком берегу р. Камы. На Каме же, возле г. Елабуги, находится дом отдыха «Красный Ключ». Недалеко от Казани, вверх по р. Волге, на правом ее берегу в живописной местности размещены дома отдыха: «Набережные Моркваш», «Пустые Моркваш», а на левом — дом отдыха «Васильево» (на одной территории с санаторием «Васильево»); вниз по Волге, на правом берегу — дом отдыха «Шеланга», небольшие спальные корпуса которого окружены садами. Дом отдыха «Петровский» находится в 18 км от г. Бугульмы, на берегу р. Сулы. Здания построены на южном склоне невысокой горы, в парке, непосредственно примыкающем к реке. За рекой начинается лесной массив. В черте г. Казани, на высоком берегу р. Казанки, в густом лиственном парке расположен дом отдыха «Ливадия». С его территории открывается вид на живописную пойму р. Казанки. В домах отдыха «Васильево», «Берсут», «Петровский», «Яльчик» и «Ливадия» имеются места для отдыхающих с детьми. На территории Казанского санатория расположен дом отдыха для беременных.

В 1966 г. только по здравницам и домам отдыха Татарского территориального управления курортов профсоюзов пользовались лечением и отдыхом около 63 тыс. человек, в 1967 г. — 67,5 тыс., а в 1968 г. — 73,5 тыс. Намечается дальнейшее расширение санаторно-курортной сети.

## **БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ**

Р. Х. Васильев. Перитонеоскопия в хирургической клинике. Под редакцией заслуженного деятеля науки проф. Б. С. Розанова. М., 1968 г. 273 стр. Тираж 4000.

В последние годы заметно возрос интерес к лапароскопии. Однако многие вопросы, касающиеся этого метода диагностики, остаются нерешенными и дискуссионными. Поэтому выход монографии Р. Х. Васильева «Перитонеоскопия в хирургической клинике» следует признать своевременным. Работа Р. Х. Васильева основана на большом клиническом материале, охватывающем 120 перитонеоскопий у больных в возрасте от 3 до 82 лет. Это, по существу, первая в отечественной литературе монография, в которой приводится цветной перитонеоскопический атлас. Ценность этой работы заключается еще и в том, что ее автор разработал ряд технических усовершенствований лапароскопии, которые представляют большой интерес и с успехом могут быть использованы.

Книга состоит из 5 глав. В I главе подробно рассматривается история перитонеоскопии. Автор справедливо указывает, что в разработке техники перитонеоскопии

сыграли важную роль многие отечественные авторы (Г. А. Орлов, 1947; А. М. Аминев, 1948, и др.). В конце главы изложены нерешенные вопросы лапароскопии.

Во II главе приводится подробное описание перитонеоскопов различных конструкций. Наибольшую визуальную возможность при эндоскопии органов брюшной полости дает такой лапароскоп, оптическая труба которого имеет угол наблюдения  $135^{\circ}$ — $165^{\circ}$ . Автор предлагает лапароскоп его конструкции, состоящий из универсального троакара, осветительной и оптической трубки с углом наблюдения  $165^{\circ}$ , а также рекомендует ряд других изобретенных им приборов (универсальный клапанный троакар, манипуляционный троакар, универсальный переходник), которые обеспечивают высококачественное проведение эндоскопии.

Большого внимания заслуживают данные, полученные автором при изучении резорбции различных газов из брюшной полости. На основании собственных исследований автор пришел к выводу, что для инсуффляции газа в брюшную полость необходимо использовать только легко резорбирующиеся газы: закись азота или углекислый газ. Воздух непригоден, кислород условно годен. При применении этих газов полностью исключается возможность возникновения воздушной эмболии.

Название III главы «Этюды перитонеоскопии» не соответствует ее содержанию. Этюдом в литературе называют очерк. Автор же книги включил в главу частные вопросы перитонеоскопии. Так и следовало ее назвать. В этой главе приводятся данные различных аспектов перитонеоскопии: рациональные зоны для наложения пневмоперитонеума, влияние напряженного пневмоперитонеума на организм больного, техника цветного фотографирования лапароскопической картины, прицельная холеграфия и др.

Автор считает целесообразным для наложения пневмоперитонеума у больных применять эндотрахеальный наркоз с использованием миорелаксантов. Применение общего обезболивания позволяло инсуффлировать в брюшную полость до  $6000\text{ см}^3$  газа, что значительно расширило оптическую возможность лапароскопии. Обезболивание облегчало выполнение ряда необходимых манипуляций: биопсии, перитонеоскопической холецистографии, фотографирования пораженных органов и т. д.

В IV главе подробно излагаются осложнения, которые могут возникнуть при проведении лапароскопии (кровотечение, воздушная эмболия, коллапс и др.). Следует согласиться с мнением автора, что перитонеоскопия является диагностическим приемом, который может проводить только хирург. Участие терапевта ограничено отбором больных.

В V гл. подробно излагаются результаты 120 лапароскопий у больных с различными заболеваниями органов брюшной полости. По мнению автора, перитонеоскопию следует проводить лишь по особым показаниям; он перечисляет заболевания органов брюшной полости, при которых этот метод может оказать помощь в диагностике, и заболевания, при которых лапароскопия противопоказана. Автор с успехом использовал метод перитонеоскопии для диагностики острых заболеваний брюшной полости (острого панкреатита, холецистита и др.), что ранее считалось абсолютно противопоказанным.

Монография заканчивается лапароскопическим атласом. Приведенные цветные фотоснимки органов брюшной полости достаточно убедительны.

Ценным в монографии Р. Х. Васильева, на наш взгляд, является то, что в 80% перитонеоскопический диагноз был проверен во время операции.

В книге встречаются отдельные опечатки, неточности, неудачные выражения, однако они не умаляют достоинств монографии. Она читается с интересом и хорошо издана.

Проф. В. Н. Шубин, канд. мед. наук В. Е. Волков (Казань)

Сборник научных работ врачей Ульяновской области (под ред. канд. мед. наук А. К. Плясунова, заслуженных врачей РСФСР А. А. Смирнова, В. И. Виноградского, Б. И. Григорьева, П. П. Евдокимова, В. В. Коптева, И. П. Сорокина, Е. М. Чучалова). Ульяновское отделение Приволжского книжного изд-ва, 308 стр., 1967 г., ц. 1 р. 45 к.

Рецензируемый сборник представляет собою творческий отчет ульяновских медицинских работников к 50-летию Советского государства.

Первый раздел сборника посвящен развитию за 50 лет и современному состоянию здравоохранения в области. В 10 раз возросло число коек, в области трудится около 2 тыс. врачей и более 7,5 тыс. средних медицинских работников. Развернулось большое строительство. В ближайшие годы в г. Ульяновске будут построены 4 больницы на 2400 коек, 4 поликлиники, медицинское училище и ряд других учреждений, в районах Ульяновской области — 6 больниц на 120—180 коек каждая.

Последующие разделы содержат статьи, отражающие результаты научной и практической деятельности ульяновских врачей. Среди них — работы по невропатологии и онкологии, офтальмологии и отоларингологии, дерматологии, рентгенологии, представляющие научный и практический интерес.

Нужно отметить обстоятельное клинко-экспериментальное исследование минеральной воды Ундоровского источника (Е. М. Чучалов); материалы по хронической неспецифической пневмонии (канд. мед. наук Л. Е. Ермолаева); статьи, посвященные результатам широко применяющихся в области современных методов обезболивания и обследования, позволяющих с успехом производить самые сложные операции,