

Монография, состоящая из 5 глав, посвящена одной из самых актуальных проблем хирургии — остеомиелиту.

В I главе изложены терминология, основные статистические данные. Авторами предложена новая классификация остеомиелита, в которой, в отличие от общепринятой, учтены не только нозологические формы, но и другие важные признаки заболевания. Она составлена на основе принципов «Международной классификации болезней» и состоит из пяти рубрик (этиология, клиническая форма, стадия и фазы остеомиелита, локализация и морфологические признаки, осложнения). Как более информативная, чем те, которые были приняты к руководству до сих пор, предложенная классификация заслуживает внедрения в повседневную практику.

Во II главе рассмотрены этиология, патогенез и патологическая анатомия острого гематогенного остеомиелита. Авторы правильно ориентируют практических врачей, что остеомиелит всегда, даже при изолированном поражении кости на небольшом участке, должен рассматриваться как потенциально септический процесс.

На основании литературных данных и результатов своих исследований авторы предлагают собственную обобщенную концепцию патогенеза, согласно которой остеомиелит развивается на фоне снижения неспецифической резистентности и предшествующей сенсибилизации организма при последующем воздействии на него инфекционного агента. Последний обуславливает начало воспаления, вызывает расстройство микроциркуляции, внутрикостную гипертензию и гипертермию, что и приводит к развитию заболевания.

Авторы считают, что генерализация остеомиелита по всему диафизу кости не всегда является следствием первичного поражения, нередко она может быть следствием постепенного распространения процесса. Возникнув на ограниченном участке в губчатом веществе, очаг остеомиелита может остаться локализованным. Эта форма заболевания встречается чаще. Принятие такой концепции патогенеза важно не только для правильного понимания сущности заболевания. Оно нацеливает практических врачей на необходимость ранней диагностики остеомиелита и своевременной целенаправленной терапии еще до распространения воспаления по всей кости.

В III главе описаны клиника и диагностика острого гематогенного остеомиелита. Симптоматика остеомиелита весьма разнообразна и зависит от многих факторов: возраста больного, вирулентности возбудителя, состояния сопротивляемости организма и др.

Приведены литературные данные и материалы собственных исследований авторов, доказывающие, что остеомиелит сопровождается повышением внутрикостного давления и внутрикостной температуры уже на самых ранних сроках заболевания. Определение этих показателей должно быть обязательным у всех заболевших детей при подозрении на остеомиелит. Подробно изложена методика проведения этих исследований. Внутрикостная гипертензия и гипертермия, по мнению авторов, служат ранними патогномичными признаками остеомиелита.

С сожалением отмечается, что, несмотря на совершенствование диагностики, до настоящего времени встречаются случаи грубых ошибок, поздней диагностики, особенно на догоспитальном этапе. Авторы считают неправильным отсутствие в директивных документах требований в отношении ранней диагностики остеомиелита, указаний в официальных отчетах сроков госпитализации детей с остеомиелитом.

Авторами разработан и описан экстренный скрининг-тест-предписание, определяющий содержание и последовательность проведения исследования, обеспечивающего постановку своевременного диагноза, основанного на информации, полученной с помощью остеопункции. Для исключения самостоятельного воспалительного процесса, локализующегося только в мягких тканях, первоначально рекомендуется пункция мягких тканей на болезненных участках. Предварительно перед пункцией путем осмотра, пальпации, кожной термометрии авторы советуют очерчивать предполагаемый очаг поражения воспалительным процессом. Применение этого скрининг-теста обеспечило правильную раннюю диагностику остеомиелита у 93,9% детей.

В IV главе детально проанализированы методы лечения остеомиелита, которое должно складываться из воздействия на макро- и микроорганизмы и на местный очаг заболевания. Из хирургических методов лечения предложена щадящая декомпрессивная остеоперфорация, которая рассматривается как альтернатива современным хирургическим способам лечения остеомиелита. Подвергнуты острой критике, как анахронизм, трепанация кости, периостотомия, открытые методы лечения остеомиелитических ран тампонадой. Авторы подчеркивают несомненные преимущества закрытого метода с внутрикостным аспирационно-промывным лаважем. Применяя разработанные ими методы лечения, авторы добились положительных результатов лечения: среди 346 наблюдавшихся ими детей с остеомиелитом выздоровление отмечено у 81,3%, переход в хроническую стадию — у 17,3%, летальность составила 1,4%.

Все положения монографии рассматриваются в постоянной острой полемике со взглядами современных авторов и в историческом аспекте, что является положительной стороной работы. Написана книга хорошим литературным языком, читается с большим интересом. Иллюстрирована большим числом таблиц, отражающих статистические данные, дозировки лекарственных средств в зависимости от возраста больного, сроков назначения, формы и стадии заболевания. В таблицах показаны также результаты лечения. Подробно

освещены методы реабилитации, указана необходимость диспансеризации детей, перенесших остеомиелит. При ознакомлении с этой главой монографии у нас возникли, однако, и некоторые замечания. Подраздел, озаглавленный «Местное лечение» (стр. 130), более правильно было бы назвать «Хирургическое лечение», что вполне соответствовало бы и его содержанию, поскольку в нем излагаются главным образом хирургические методы лечения остеомиелита. Недостаточно, на наш взгляд, обращено внимание читателей на важность иммобилизации при эпиметафизарной локализации остеомиелита. Как показывает наш многолетний опыт, в таких случаях необходима фиксация циркулярными «окончатými» или мостовидными повязками. Ограничиваться фиксацией конечности только съёмными гипсовыми лонгетами ни в коем случае нельзя.

Глава V посвящена вопросам диагностики и лечения хронического остеомиелита. В ней рассмотрены различные формы хронического остеомиелита, определены методы лечения в зависимости от характера и тяжести заболевания, проанализированы ошибки и результаты лечения.

В заключение можно отметить, что в монографии отражен богатый клинический опыт авторов по лечению различных форм остеомиелита. По объему и значимости поднимаемых вопросов, глубине анализа материала и его изложения, проведенного с учетом многих современных достижений гнойной хирургии, монография значительно превосходит свое первоначальное назначение как пособия для практического врача. Она содержит много новых и ценных сведений по различным вопросам, касающимся остеомиелита, которые существенно расширяют наше представление об этом заболевании.

Проф. У. Я. Богданович, Д. Л. Акбердина (Казань)

## НЕКРОЛОГ

УДК 612—015:092 Блюмштейн

### ПРОФЕССОР ЗЕЛИГ НИСОНОВИЧ БЛЮМШТЕЙН

Не стало заслуженного деятеля науки ТАССР, профессора Зелига Нисоновича Блюмштейна...

З. Н. Блюмштейн родился в 1894 г. в г. Сарапуле бывшей Вятской губернии (ныне Удмуртской АССР) в семье мясн. В 1911 г. окончил курс Сарапульского реального училища и в том же году сдал экзамены на аттестат зрелости при 2-й Казанской гимназии. После окончания реального училища работал на строительстве железной дороги чертежником, а затем в аптеке учеником. В 1913 г. поступил на физико-математический факультет Казанского университета, где проучился три курса. В 1915 г. перевелся на медицинский факультет того же университета, который окончил в 1924 г. Занимаясь в университете, средства к жизни добывал службой в разных должностях на Казанской железной дороге.

С 1924 г. З. Н. Блюмштейн начал работать на кафедре биологической химии медицинского факультета Казанского университета под руководством проф. А. А. Панормова, с 1925 г. занимал должность ассистента. В 1930 г. по представлению проф. В. А. Энгельгардта был назначен исполняющим обязанности доцента этой же кафедры; кроме того, ему поручили чтение курса физической и коллоидной химии. В 1931 г. он был утвержден в звании доцента. В 1936 г. З. Н. Блюмштейн создал самостоятельную лабораторию и кафедру физической и коллоидной химии при Казанском медицинском институте, которую возглавлял до 1954 г., когда был избран по конкурсу заведующим объединенными кафедрами биологической химии, физической, коллоидной и органической химии того же института.

Работая одновременно на биологическом и медицинском факультетах университета, З. Н. Блюмштейн организовал в 1929 г. при центральной лаборатории института усовершенствования врачей имени В. И. Ульянова-Ленина отделение по микрохимии крови, читал врачам-курсантам теоретический курс «Введение в биохимию», в котором освещал роль физико-химических факторов и коллоидного состояния веществ в биохимических процессах (до 1933 г., а затем в 1935—1936 гг.). В 1932 г. он выступал с циклом лекций «Химия пищевых веществ» на инженерно-пищевых курсах при Казанском химико-технологическом институте.

В 1932 г. З. Н. Блюмштейну поручили организацию и заведование биохимической лабораторией на биологическом факультете Казанского университета, а в 1934 г. он был утвержден исполняющим обязанности профессора кафедры биологической химии. Интенсивная организаторская и научная деятельность подорвала здоровье Зелига Нисоновича: у него открылся туберкулез легких. В 1936 г. он пишет официальное письмо директору Казанского мединститута с просьбой освободить его от занимаемой должности, которое заканчивает так: «...оставляя стены медицинского института, я всегда буду чувствовать

