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

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

Вопросам консервативного лечения хронических холангитов посвящено 6 работ, из них статья А. Я. Губергрица является обобщающей, подчеркивающей результаты хорошо обоснованного комплекса лечебно-профилактических мероприя-ний. Большое и полезное направление составляет организация лечения больных хро-ническими холангитами 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 отличавшихся 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 печа-тается статья из различных клиник. Отличаются они друг от друга лишь несуще-ственными отклонениями в частоте отдельных клинических симптомов. Более целесообразно объединение данных в одном либо в одном из опубликованных разделов избранной проблемы. Известным недостатком должно быть признано полное отсутств-ствие в терапевтическом и хирургическом разделах указаний на данные холестисто-графического исследования, не из которого в настоящее время невозможно полноцен-ная диагностика заболеваний желчного пузыря.

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

Л. С. Швартц (Саратов)

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

В сборнике опубликованы труды хирургов Западно-Сибирской железной дороги и факультетской хирургической клиники Алтайского медицинского института (редак-тор — 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. Нейmarca «Об осложнениях при хронических нагноитель-ных процессах легких» подвергнуты глубокому анализу результаты лечения 118 больных абсцессами и гангреной легких. Справедливо указывается на одну из причин патологических исходов заболевания — поздний перевод больных в хирургическое отделение из-за отсутствия должного контакта между терапевтами и хирургами, а также длительное, подчас нерациональное применение антибиотиков.

Основную массу работы правильно ориентирует клинициста: не допускать пере-хода 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 пульмональных) вполне удовлетворительны (умерли 4 больных).

Заслуживает внимания работа В. Р. Бойкова о антикорентгенодиагностике при новообразованиях легких. Применение ангиопульмонограмм позволяет не только уточнять диагноз, но и решать вопрос о возможности выполнения оперативного вме-шательства при злокачественных новообразованиях легких, поскольку изменение ле-гочных сосудов, выявленные на ангиограммах, зависят от фазы и продолжитель-ности заболевания.

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

Опубликованный В. А. Смирновой и С. А. Смирновым результат хирургического лечения стеноза левого атриовентрикулярного тракта у легких (15 коммисуротомий с двумя смертельными исходами), поэтому следовало бы осторожно говорить о показаниях к оперативному лечению в стадии вяло текущего ревмокардита.
Благоприятный исход на протяжении 4,5 мес. после операции недостаточен для заключения.

В. В. Овчинников и Б. М. Липповецкий сообщают о хирургическом лечении стенокардии (12 абдоминализаций сердца по Рейнбергу и 15 перевозок внутренних грудных артерий по Финкесу).

Ю. К. Норкайтис, Ю. Ф. Слуция, Е. Т. 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 больше эффект в эксперименте авторы получили, используя предложение проф. И. И. Неймарька: одновременную двустороннюю перерезку верхних щитовидных и внутренних артерий молочной железы.

Роль табесовых сосудов в питании миокарда представлена в работе Л. А. Тарасова. Значительная концентрация устьев вен Тебезия — Висцераль в области медиа — женщиноковой перегородки объясняет редкость поражения инфарктом медиа — женщиноковой 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 «Хирургии органов брюшной полости» большая часть работ посвящена изучению рака желудка.

В работе проф. Л. 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 пищеводного отдела желудка и малой кривизны может переходить на двенадцатиперстную кишку в подслизистом слое, а слизистая может показаться интактной. Отсюда вывод: во время операции удалять кишку по возможности дальше. Не менее важно другое заключение автора, что капсула органа, срастающаяся, воспалительная реакция — не содействуют распространению раковых клеток, хотя внешние рубцы могут быть приняты за непосредственный переход, в связи с чем возможен отказ от операции. Осторожная препаратовка тканей в таких случаях передко помогает убедиться не в истинной, а ложной патологии.

Эмфиземе средостения как редкому и малоизвестному осложнению прободной язвы желудка посвящена работа проф. И. И. Неймарька. Автор обоснованно считает экстракционной прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки решающим моментом для возникновения подложной 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, слушаясь единственно эффективной мерой борьбы с эмфиземой средостения. Характерно, что даже час промедления с операцией во втором наблюдении автор привел к летальному исходу.

Получительное описание проф. И. И. Неймарька случая сочетания бронхиальной и прозрачной грудной полости как в отношении трудности диагностики, так и в выборе тактики лечения (операция). Даный 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 геморроя. В работе А. С. Бирман анализируются данные 31 случая послеоперационного геморройного киевского 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 струмэктомии. Известно, что смерть больных при геморройных кишечниках 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 геморройным кишечником.

В статье М. Г. Колосимцева обобщен большой опыт по проведению противозобной профилактики йодом в сочетании с другими микроэлементами. Противозобная профилактика в 2 раза эффективнее в сочетании йод (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. Остаётся пожелать дальнейших творческих успехов коллективу хирургов Западно-Сибирской железнодорожной дороги и факультетской хирургической клиники Алтайского медицинского института.

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