

**РЕЦЕНЗИЯ НА РУКОВОДСТВО ШАЛАШОВА С.В. И СОАВТ. «ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ У ВЗРОСЛЫХ»
(НОВОСИБИРСК: НАУКА, 2011. – 135 С.)
THE REVIEW OF HANDBOOK "INGUINAL HERNIAS IN ADULTS" BY S.V. SHALAPOV AND CO-AUTHORS
(NOVOSIBIRSK, "NAUKA", 2011; 135 P.)**

Операция при паховой грыже остаётся одним из самых распространённых вмешательств в плановой хирургии заболеваний человека. Повсеместное внедрение в герниологии сетчатых протезных материалов потребовало переосмысления роли и места пластики собственными тканями в лечении грыж живота. Успехи эндохирургии поставили хирургов перед выбором доступа, оптимального для имплантации сетчатого протеза при паховых грыжах. В нашей стране, несмотря на очевидные преимущества современных технологий, нередко продолжают использовать устаревшие методы герниопластики. Основная причина такой ситуации – инерция мышления и немотивированная приверженность части хирургов к одной простой и отработанной технике операции. При этом по-прежнему актуальной остаётся проблема возврата заболевания, особенно после операций, выполненных по поводу сложных, рецидивных и ущемлённых паховых грыж.

Именно этим проблемам и посвящено руководство, написанное хирургом Дорожной клинической больницы г. Иркутска, канд. мед. наук С.В. Шалашовым под редакцией его научного руководителя – заведующего кафедрой хирургии Иркутского государственного института усовершенствования врачей (ГИУВ), профессора Л.К. Куликова. Книга вышла в новосибирском издательстве «Наука» в 2011 г.

Привлекательная сторона монографии состоит в том, что исторический ракурс присутствует не только в первой, но и в последующих главах. В результате перед читателем раскрывается картина эволюции лечения грыж в XIX-XXI веках, приходит понимание того, что сегодняшние успехи были достигнуты в результате кропотливого труда многих поколений хирургов, прошедших неизбежные этапы ошибок, неудач и разочарований.

Руководство состоит из пяти глав, в которых последовательно изложена история лечения паховых грыж, хирургическая анатомия, классификация, описано собственно хирургическое лечение, дана характеристика сетчатым протезным материалам.

Автор прекрасно ориентирован в технике выполнения основных вмешательств, наилучшим образом зарекомендовавших себя на протяжении последних десятилетий: операция Бассини, пластика по Шаулдайсу, предбрюшинная герниопластика по Нихусу, операция Лихтенштейна. Последняя, выполняемая без натяжения тканей, и признанная ныне «золотым стандартом» в лечении паховых грыж, описана наиболее подробно. Особый интерес представляет эволюция взглядов Лихтенштейна на технику выполнения операции. Для читателей, особенно для молодых хирургов, чрезвычайно важно то, что эти вмешательства представлены в классическом варианте, без последующих упрощений и модификаций, искажающих суть операции, существенно снижающих эффективность пластики паховых грыж. Дело

в том, что наша специальность состоит из мелочей, пренебрежение которыми зачастую приводит к ранним и поздним осложнениям. Эта глава, как и остальные, проиллюстрирована качественными цветными рисунками и фотографиями.

Специальный раздел книги посвящён описанию эндоскопических способов паховой герниопластики. Акцент сделан на профилактику осложнений, а именно – повреждение сосудов, нервов и элементов семенного канатика в проекции «рокового треугольника» и «треугольника боли». В первую очередь, это связано с присутствием в спектре возможных операций нескольких альтернативных вариантов, включая открытое грыжесечение по Лихтенштейну. Специфические осложнения возможны и при выполнении паховой герниопластики экстраперитонеальным эндоскопическим доступом. Автор подчёркивает ограничения метода и предполагает, что в некоторых эндохирургических операциях прослеживается коммерческий интерес фирм-производителей, лечебных учреждений и оперирующих хирургов.

Личный опыт доктора Шалашова основан на богатом клиническом материале, собственные оригинальные разработки защищены патентами, посвящёнными вариантам обработки грыжевого мешка, отношению к т. cremaster и J-пластике. Рекомендуемая техника операции исключает возможность повреждения нервов, проходящих в паховом канале, и предотвращает хроническую боль в послеоперационном периоде. Не меньший интерес вызывает авторская разработка операций, выполняемых из минимизированных доступов длиной 2-3 см. Она подробно описана и представлена цветными фотографиями.

Значительное внимание автор уделяет проблеме хронической боли после герниопластики. Справедливо подчёркнута роль хирургической техники, вида протезного материала и способов его фиксации. Показаны преимущества лёгких сеток, не увеличивающих частоту рецидива, но достоверно снижающих болевые проявления и дискомфорт после операции. В идеале объём инородного материала в сетке должен быть сопоставим с его количеством, используемом при традиционной пластике.

В своей работе автор придерживается классификации Л.М. Нихуса, достаточно простой, но информативной и удобной для практического хирурга. Подчёркнута важность понимания стадий в развитии паховой грыжи. От начинающейся – к канальной и далее к канатиковой и пахово-мошоночной грыже.

Особая ценность обсуждаемого руководства состоит в том, что оно написано на основании многолетнего опыта нескольких поколений специалистов хирургической клиники Иркутского ГИУВа. На мой взгляд, изучение данного издания позволит как начинающим, так и опытным специалистам избежать возможных ошибок, осложнений и нежелательных последствий в их хирургической деятельности.

Проф. И.В. Фёдоров

**РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ Б.Г. ПУШКАРЕВА «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ЦЕНТРАЛЬНОГО
МЕХАНИЗМА ИШЕМИЧЕСКИХ АРИТМИЙ, ЗАЩИТА МИОКАРДА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И
КАРДИОХИРУРГИИ» (ИРКУТСК, 2011)**

**THE REVIEW OF THE MONOGRAPHY. B.G. PUSHKAREV «THE THEORY AND PRACTICE CENTRAL THE
MECHANISM OF ISHEMIC ARRHYTHMIAS, MYOCARDIUM PROTECTION IN EXPERIMENT AND
HEART SURGERY» (IRKUTSK, 2011)**

Монография Б.Г. Пушкарева посвящена проблеме активной защиты ишемизированного миокарда от острых, порой драматических осложнений. Перед нами многолетний труд по аритмогенезу, дающий оценку роли центральных структур нервной системы как в развитии аритмий, так и выра-

ботки эффективных мер защиты ишемизированного миокарда от риска возможных осложнений.

Актуальность работы заключается в том, что заболевание сердечно-сосудистой системы представляет собой одну из важнейших медицинских проблем современного рос-

сийского общества. Увеличение распространенности такой сердечной патологии как артериальная гипертензия, ИБС, хроническая сердечная недостаточность, а также сочетание с большим количеством сопутствующих заболеваний, включая «метаболический синдром», ожирение, сахарный диабет, часто приводит к дисфункции левого желудочка сердца, увеличению левого предсердия, развитию аритмий.

Инвазивные методы терапии коронарного атеросклероза позволяют восстановить кровоток в пораженных артериях, уменьшить степень болевого симптома при стенокардии, но риск развития аритмий сердца, ведущих к фибрилляции желудочков и возможной остановке сердца, остается высоким. Современная кардиология вооружена препаратами тромболитиками, содружество с кардиохирургическими методами сделало клинической реальностью восстановление кровотока в эпикардиальных коронарных артериях у пациентов с окклюзией этих сосудов, но вопреки ожиданиям, это не уменьшило риск острых осложнений, связанных с аритмией.

Поэтому представляет интерес сформулированная автором гипотеза центрального генеза ишемических аритмий, которую подтвердили проведенные эксперименты и доказательная практика в клинике кардиохирургии. На основании и в подтверждение этой концепции были разработаны методы защиты миокарда на абсолютно децентрализованном автономном сердечно-легочном комплексе.

Сформулированы цель, задачи проводимой работы, определены направления внедрения результатов в практику на примере кардиохирургического отделения.

В монографии представлен огромный коллективный труд по проведению защиты миокарда путем введения в мозговое кровообращение тормозного нейротрансммиттера или препаратов, денервирующих сердце. Представленные исследования шли по классической схеме: эксперимент – моделирование – рабочая гипотеза – экспериментальная терапия – концепция – внедрение результатов в кардиохирургическую практику.

Исследования проведены на децентрализованном сердечно-легочном комплексе с провокацией ишемических аритмий, что позволило сделать вывод о возможности процесса защиты от очаговой ишемии сердца за счет интрамуральной нервной системы с использованием аксон-рефлекса. Это явилось базой для клинической практики по пониманию механизмов аритмогенеза, подтверждающих определенное значение различных структур головного мозга в реализации нарушений ритма сердца и проведении их терапии.

Теоретическая значимость работы заключается в четких выводах концепции центрального механизма летальных и высоких градаций аритмий при острой ишемии сердца. Определены звенья патологической аритмогенной системы на различных уровнях ЦНС, приведены данные исследования по широкому спектру анестетиков, которые или усиливают или эффективно предупреждают аритмогенез, что соответствует их разнонаправленной фармадинамике на

подкорковые центры. Эти данные расширили арсенал современных превентивных антиаритмических средств и способ их введения.

Подбор лекарственных препаратов показал практическую значимость в выборе наркоза в клинике при операциях на сердце. Поиск новых антиаритмических средств может идти по пути применения препаратов, улучшающих мозговое кровообращение. Практическая значимость опубликованной монографии выражена в обоснованной терапии ишемических фибрилляций желудочков сердца препаратами, ранее не используемыми для этих целей, которые были запатентованы и внедрены в кардиохирургическую практику.

Монография Б.Г. Пушкарева пополнила библиотеку фундаментальной медицинской литературы, она полезна не только как научный труд для физиологов и патофизиологов, кардиологов и кардиохирургов, но и как практическое руководство для терапевтов, кардиологов, эндокринологов, нейрохирургов и врачей других специальностей. Данная проблема характерна для большой группы пожилых пациентов с комплексом сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, ИБС, ожирение, сахарный диабет 2 типа. Широкий диапазон эндокринной патологии в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями часто являются причинами острого инфаркта миокарда, аритмий.

Считаю необходимым опубликовать методическое пособие для палат интенсивной терапии, реанимации по внедрению фармпрепаратов с целью профилактики, оказанию экстренной помощи при аритмиях сердца, при остром инфаркте миокарда, ИБС, а также проявлений аритмий сердечной деятельности пациентов с эндокринной патологией (сахарный диабет, тиреотоксическое сердце и другие).

Запатентованные способы профилактики и терапии аритмий при ишемии миокарда могут стать инструментом внедрения в перечень стандарта оказания качественной медицинской помощи. Предлагаю разработанную методику по оказанию помощи по защите ишемизированного миокарда обсудить на расширенной клинической научной конференции и направить в лабораторию стандартизации Минздравсоцразвития России для внесения в стандарт по оказанию медпомощи пациентам с острой кардиологической патологией.

Монография Б.Г. Пушкарева написана хорошим литературным, медицинским языком, выводы материала изложены на основании большой экспериментальной и клинической части научного труда, с достаточным количеством иллюстраций, таблиц, графических рисунков, помогающих разобраться в сложном процессе эксперимента и клинических данных.

Данная научная работа может быть продолжена при внедрении рекомендаций по профилактике и терапии сердечной деятельности при ишемии миокарда, в реанимационных отделениях лечебных учреждений области.

К.м.н., заслуженный врач РФ Ф.Я. Бровина

ЮБИЛЕИ

УДК 617-057.4

КУЗНЕЦОВА НИНА ПЕТРОВНА
(к 85-летию со дня рождения)

KUZNETSOVA NINA PETROVNA
(85 ANNIVERSARY SINCE BIRTH)

28 декабря 2011 года исполнилось 85 лет почетному профессору ИГМУ, заслуженному деятелю науки, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору Нине Петровне Кузнецовой.

Годы студенчества Нины Петровны в Иркутском медицинском институте пришлось на годы Великой Отечественной

войны. После окончания института Нина Петровна прошла путь от клинического ординатора – ассистента – доцента до заведующего кафедрой (1972-2005), декана лечебного факультета медицинского института. Преподавательскую и научно-исследовательскую деятельность начала, будучи клиническим ординатором, а затем в 1962 году защитила кан-