

РЕЦЕНЗИЯ



Э. Ориштейн, А. Войня. СЕМИОТИКА И ДИАГНОСТИКА В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ (Кишинев, «Штиинца», 1992)

Вышла в свет монография, в которой обобщен многолетний опыт двух известных специалистов — Э. Ориштейна (Молдова) и А. Войня (Румыния). Книга насчитывает 451 страницу и состоит из предисловия, введения, 5 глав и заключения, списка основной литературы и предметного указателя. В предисловии, написанном А.В. Каплином, отмечаются достоинства книги, подчеркнута мысль о несомненной ее пользе для клиницистов.

Во введении авторы четко сформулировали задачи и цели своего труда. Первые три главы написаны Э. Ориштейном.

Глава 1 посвящена общей семиотике и диагностике в травматологии и ортопедии, в частных разделах этой главы даны краткие, но достаточно емкие и ценные методические советы для постановки развернутого диагноза. Нельзя не согласиться с автором в том, что необходимо тщательно учитывать анатомо-биомеханические особенности исследуемой области кости и скелета в целом. Можно с удовлетворением отметить полное совпадение взглядов клинических школ России, Молдовы и Румынии на методологический подход к изучению патогенеза повреждений, заболеваний и связанных с ними патологических процессов, а также на концепцию травматической болезни.

В разделе «Методика исследования в травматологии и ортопедии» (1.1) приведено множество диагностических приемов. На наш взгляд, избранный автором конспективный характер изложения не позволил полноценно представить весь объем необходимой информации. Прочитав этот раздел, молодой врач не сможет овладеть практическими навыками ортопеда, а травматолог не найдет ответа на вопрос о последовательности и разумной достаточности диагностических действий и последующих неотложных мероприятий в экстренных ситуациях. Различия в подходе к оказанию помощи «плановому» ортопедическому больному и пострадавшему от травм составляют парадокс нашей единой ортопедо-травматологической специальности.

В рассматриваемом разделе не представлены современные диагностические возможности медицины при использовании компьютерной томографии с многоплоскостной и трехмерной реконструкцией изображения исследуемого органа, ядерного магнитного резонанса, наконец, рентгенографии, нашедшей применение в нашей клинике (М.В. Волков, С.Я. Долецкий, А.А. Алексеев), и др.

В разделе 1.2 приведена семиотика при травмах. Он начинается с общей характеристики травматической болезни. Автору удалось убедительно и ярко представить ее в свете полиорганной патологии. Раздел читается с большим интересом. Описание клинических наблюдений не лишено эмоциональной окраски. По-видимому, с педагогической точки

зрения было бы уместно дать краткий комментарий в каждом случае: студенты старших курсов медицинских институтов не всегда способны извлечь урок из чужой ошибки, чтобы избежать собственных.

В дальнейшем автор приводит многочисленные симптомы, синдромы и отдельные нозологические единицы, связанные с травмой. Рассматриваются мало освещенные в литературе вопросы: травматическая отслойка кожи, нейротрофические синдромы и прочие, т.е. те случаи, когда костно-суставной аппарат первоначально остается интактным, а окончательный исход травмы может быть весьма серьезным. По этой причине мы вынуждены с пристрастием отнестись к каждому положению, которое можно понять двояко или ошибочно. Приведем лишь один пример. При описании симптома осевой нагрузки (с. 30) отмечено, что он имеет важное диагностическое значение. Указано на усиление боли в результате нагрузки по оси и одновременно подчеркивается целесообразность новоканнковой блокады при выполнении приема. Это нонсенс, так как одна рекомендация противоречит другой. Более того, ни слова не сказано о противопоказаниях к применению данного приема, в частности при нестабильных переломах, переломовывихах или вывихах позвонков и др. Использование описанного диагностического приема в этих ситуациях может закончиться плачевно и для врача, и для больного. К счастью, неточности формулировок встречаются нечасто.

Раздел 1.3 посвящен семиотике при ортопедической патологии. Он несколько меньше по объему, компактен по композиции, как и предыдущие разделы, хорошо иллюстрирован. К сожалению, в нем нет единообразия травматологической и ортопедической терминологии. Вероятно, чтобы избежать этого, автору следовало воспользоваться «Энциклопедическим словарем медицинских терминов» (М., Сов. энциклопедия, 1984).

В главе 2 представлена семиотика при повреждениях и заболеваниях шеи и грудной клетки. Казалось бы, название главы должно определять ее содержание. Однако раздел 2.1 сразу знакомит читателя с анатомо-биомеханическими особенностями грудной клетки, а области шеи не уделяется никакого внимания. В тексте нет этому объяснения. Тем не менее, именно эта область в дифференциально-диагностическом ряду ортопедической патологии занимает одно из первых мест.

В последующем изложении материала автор придерживается следующего плана: краткое описание методики обследования шеи и грудной клетки (2.2), семиотика их повреждений (2.3) и заболеваний (2.4). Сначала речь идет о семиотике мягкотканной патологии шеи, вывихах и переломах ключицы, переломах и даже вывихах лопатки. Не говоря о сомнениях в правомочности такого диагноза, как «вывих лопатки», заметим, что даже короткий экскурс в эмбриогенез ключицы во многом пролил бы свет на связанную с ней патологию. Это немаловажно для клинициста. Напомним, что сложность раз-

впитывающие определяет ее качества, присущие одновременно первичным и вторичным костям и не свойственные ни одной из более чем 200 костей скелета взрослого человека. Кроме того, при обследовании больного, выявлении этиологии и патогенеза той или иной патологии, определении рациональной тактики лечения, возможных осложнений следует учитывать топографоанатомические параметры ключицы, ее интимную связь с сосудисто-нервными образованиями и органами грудной клетки, важную роль в обеспечении функции плечевого пояса и всей верхней конечности. С этих позиций мы не можем согласиться с мнением автора, что врожденный ложный сустав ключицы является результатом недиагностированного и не леченого перелома ключицы в раннем возрасте. Известно, что у большинства повзрослевших перелом ключицы при нормально развивающейся кости срастается довольно быстро. Во всех случаях несращения надо думать о диспластических процессах в кости, аналогичных врожденному псевдоартрозу голени. Другими словами, предпосылки к несращению возникают еще до рождения ребенка.

При описании клиники врожденных деформаций шей первое место по праву отведено врожденной мышечной кривошее. Читатель освежает в памяти многочисленные симптомы и имена ученых, их описавших: Эрлахера, Фалькера, Стоуна, Зацепина и др. Даны симптомокомплексы, встречающиеся при этой патологии в разные периоды роста, описаны развивающиеся в запущенных случаях вторичные изменения черепа, позвоночника и т.д.

Подробно рассмотрены и другие нозологические формы, приводящие к деформации шеи. Однако в огромном потоке ценной информации нельзя не отметить досадные неточности. Так, на с. 82 читателя предупреждают, что «о переломах и переломовывихах (и их последствиях) в шейном отделе позвоночника см. с. 111». Открывая с. 111, встречаешься с «синдромом шейных ребер» и не видишь ни слова о переломах шейного отдела позвоночника (глава 5). В то же время на с. 155 опять можно встретиться с переломами ключицы. Понятно, что подобные упущения не могут оставить читателя удовлетворенным.

В главе 3 приведена семиотика при повреждениях и заболеваниях верхней конечности. Как в тексте, так и в таблицах достаточно полно представлены анатомо-биомеханические особенности верхней конечности и их клиническое значение (3.1). Автор, не ограничиваясь только данными описательной анатомии, попытка тесно увязать эти особенности с механизмом различных повреждений и под этим углом зрения рассмотреть вопросы диагностики и лечения. Знакомясь с этим разделом, ловишь себя на мысли, что именно так следует преподавать анатомию. Только в этом случае можно надеяться на развитие у молодежи широкого общебиологического и медицинского кругозора, глубокого клинического мышления врача, исследователя, будущего ученого.

В разделах 3.2, 3.3 достаточно четко описана методика объективного обследования больного, показана клиническая и диагностическая значимость различных тестов и проб, позволяющих сформировать правильное представление о функциональном состоянии всей верхней конечности и каждого ее сегмента в отдельности.

Касаясь клиники и диагностики вывиха плечевой кости, автор фиксирует внимание на наиболее важных, с его точки зрения, «симптоме эпюлета» и симптоме Тилло, а также связанных с ними симптомах пружинящего сопротивления, прощупывания головки плечевой кости в нетипичном месте и пустой суставной впадины лопатки. Приведены возможные варианты вывихов по классификации А.Ф. Краснова и Р.Б. Ахмедзянова (1982). Уместно предостережение от «диагностических ловушек», особенно в распознавании задних вывихов плеча, когда ограничиваются выполнением рентгенограммы в одной переднезадней проекции. Представлена клиническая характеристика несвежего и осложненного вывиха плечевой кости. Речь идет о сочетании вывиха с переломом плечевой кости в верхней трети, с повреждением сухожильно-мышечной «манижетки» ротаторов плеча и сосудисто-нервных образований. Описывается симптоматика рецидивирующего и привычного вывиха плечевой кости.

Специальный раздел посвящен переломам плечевой кости, ее дистального конца, области локтевого сустава. Большое внимание, которое автор уделяет повреждениям области локтевого сустава, безусловно, оправдано. Этой проблеме посвящено множество статей, диссертаций и монографий. Вместе с тем она не перестает волновать специалистов, поскольку число неудовлетворительных результатов лечения, по статистике ряда учреждений, не уменьшается. Касаясь систематизации различных видов повреждений, автор высоко оценивает практическую значимость классификаций А.А. Ахундова, Г.А. Банрова, А.У. Сегизбаева, П.Ф. Мороза. Однако собственный выбор автора остается неизвестным.

Все виды травм области локтевого сустава описаны с большим знанием дела. Методичность в изложении материала сочетается с описанием ряда ценных симптомов и практически-ми советами, раскрывающими «секреты» диагностики повреждений одного из сложнейших суставов человека. Однако воспользуемся правом рецензента на критические замечания. На с. 180, говоря о травме локтевого сустава у детей, автор справедливо указывает на необходимость точного определения степени смещения костных отломков при переломах головки мыщелка плеча. Но кто знаком с методикой определения этих смещений, да и есть ли она? Ответим: такая методика есть. Она разработана в нашем учреждении В.П. Киселевым и Э.Ф. Самойловичем (см. монографию «Множественные и сочетанные травмы у детей», Л., 1985). В связи с этим было бы уместно сослаться на нашу работу и привести схемы степеней смещения, которые и определяют лечебную тактику в каждом конкретном случае.

Описанию клинко-рентгенологической диагностики повреждений предплечья и кисти предпосылается оригинальная классификация Э.Г. Орнштейна. Она охватывает практически все виды повреждений, что весьма ценно для клинической практики и вызывает полное удовлетворение. Читатель знакомится с характеристикой как частых, так и относительно редких видов повреждений, их сочетаниями у детей и взрослых. Как и в предыдущих разделах, здесь много симптомов, синдромов, имен ученых, описавших их. На наш взгляд, это вполне оправдано, так как позволяет овладеть профессиональной лексикой. Кроме того, это важно для краткости написания диагноза (например, «повреждение Монтеджи, Галеацини» и др.). Вообще содержащаяся в данном разделе информация весьма обширна и даже выходит за рамки его названия, так как приводятся семиотика не только «свежей» травмы, но и срастающихся и застарелых неправильно сросшихся переломов, а также деформаций и осложнений в результате диагностических и тактических ошибок.

Диагностике заболеваний верхней конечности посвящен раздел 3.4. Достаточно полно представлена клиническая картина заболеваний плечевого сустава и плеча, области локтевого сустава и предплечья, области лучезапястного сустава и кисти.

В двух последних главах, написанных А. Войной, рассмотрена семиотика повреждений и заболеваний нижних конечностей (глава 4), таза и позвоночника (глава 5). Автору удалось сохранить преемственность в стиле изложения. Все разделы этих глав написаны с современных позиций, с большим знанием дела, читаются с интересом и содержат много полезной информации. Широко представлены достижения отечественных специалистов и большой личный опыт автора.

В целом рецензируемая книга чрезвычайно полезна и заслуживает одобрения. Несомненным ее достоинством является большое число прекрасных и оригинальных рисунков, схем, фотографий, раскрывающих суть патологии, ее этиологию, механизмы и патогенез. Весьма ценно с педагогических позиций множество разнообразных клинических наблюдений.

Приведенные выше замечания следует рассматривать как пожелание дополнить тот или другой раздел (главу) новыми данными, избежать неточностей в некоторых формулировках, погрешностей при редактировании. Есть основания считать, что книга найдет положительный отклик у читателя любого ранга и будет с одобрением встречена специалистами.

М.В. Волков, В.П. Киселев, С.В. Рассовский