

РЕЦЕНЗИЯ



© В.П. Охотский, 1999

В.В. Ключевский. «Хирургия повреждений» (Руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц). Издательство ДИА-пресс, Ярославль, 1999

Профессор В.В. Ключевский почти четверть века заведует кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Ярославской медицинской академии. Возглавляемый им ортопедо-травматологический центр имеет 10 специализированных отделений для лечения больных с любыми повреждениями опорно-двигательной системы, головы, груди, живота, таза, позвоночника, а также отделения термических повреждений, микрохирургии и пластической хирургии.

Во введении автор пишет, что он сам и большинство врачей клиники прошли через общую хирургию в районной больнице и им хорошо знакомы трудности оказания первой медицинской и квалифицированной хирургической помощи пострадавшим в условиях села. Вот почему рецензируемая книга — не просто учебник по травматологии в ее сегодняшнем узком понимании, а руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц по лечению *любых* повреждений.

В 1-й главе «Травматология и хирургия. Классификация травматизма. Профилактика. Классификация повреждений» справедливо отмечены заслуги акад. РАМН М.В. Волкова в организации специализированной ортопедо-травматологической службы в нашей стране и создании кафедр травматологии и ортопедии при высших медицинских учебных заведениях. Очень пунктуально представлена классификация травматизма. Здесь же рассматриваются вопросы профилактики, даются конкретные рекомендации фельдшерам и хирургам по выявлению травмоопасных ситуаций и устранению их до того, как они станут причиной травмы.

В классификации повреждений все травмы традиционно делятся на изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные. Политравмой В.В. Ключевский предлагает считать сочетание таких повреждений, каждое из которых могло бы быть причиной нетрудоспособности пострадавшего.

Глава 2-я «Вопросы судебно-медицинской травматологии в практике работы врача-хирурга и травматолога районной больницы» написана профессором кафедры судебной медицины Л.М. Бедриным. Она придает руководству особый академизм и содержит четкую трактовку многих важных для хирурга положений (которые, к сожалению, часто забывают практические врачи).

В 3-й главе излагаются особенности организации работы фельдшерско-акушерского пункта и хирургического отделения районной больницы по оказанию помощи больным с травмой. Чувствуется, что автор хорошо знает этот передовой участок сельского здравоохранения — его рекомендации очень конкретны. Даются советы по работе фельдшера с санитарным активом населенных пунктов и производственных участков.

В 4-й главе «Раны» представлена характеристика повреждений, нанесенных холодным и огнестрельным оружием, описаны фазы раневого процесса. Очень подробно автор останавливается на технике первичной хирургической обработки, подчеркивая, что непременным условием успеха этой операции является обеспечение полного обезболивания при ее выполнении. При операциях на конечностях оно может быть достигнуто проводниковой анестезией (детально описана ее техника). Говоря о первичной хирургической обработке огнестрельной раны, автор подчеркивает необходимость рассечения фасциальных футляров, а также предупреждает, что полное иссечение нежизнеспособных тканей при раннем (первые часы) проведении операции невозможно, поэтому на 3-4-й день следует повторить под наркозом обработку раны и повторно иссечь нежизнеспособные ткани.

Глава 5-я «Повреждение кровеносных сосудов. Кровотечение. Кровопотеря» написана совместно с лауреатом Государственной премии России проф. В.К. Миначенко. Она начинается грустным признанием: за много лет работы авторы не видели ни одного направления фельдшера, где указывалось бы на повреждение крупной артерии при переломе. Фельдшера и молодые врачи слова «повреждение артерии» непременно связывают с фонтанирующим кровотечением, в то время как часто при переломах и вывихах наступает тромбоз из-за разрыва интимы сосуда вследствие его перерастяжения при первичном смещении отломков. На основании многолетней статистики клиники приведены возможные локализации повреждения сосудов. Описаны ранние симптомы нарушения магистрального артериального кровотока, признаки необратимой ишемии, вторичного кровотечения, пульсирующей гематомы.

Подчеркивается важность определения величины кровопотери. Подробно разбираются приемы временной остановки кровотечения, справедливо дается критическая оценка жгуту. При описании объема квалифицированной помощи делается важное предупреждение — как можно меньше травмировать концы поврежденной артерии зажимами и лигатурами, так как это очень осложняет операцию восстановления магистрального кровотока на этапе специализированной ангиотравматологической помощи. При повреждении плечевой и бедренной артерий предлагается для остановки кровотечения производить временное шунтирование, позволяющее предупредить развитие ишемии до прибытия сосудистого хирурга. Авторы не рекомендуют хирургам и травматологам районных больниц самим сшивать пересеченные артерии. Это всегда

заканчивается тромбозом. Накладывать сосудистый шов может только специально подготовленный по ангиохирургии врач.

Описана также техника первичной хирургической обработки при тяжелом разрушении конечности или отрыве ее, когда операция завершается формированием культи.

Глава 6-я — «Травматический шок. Синдром длительного раздавливания. Жировая эмболия». Рассматривая патогенез шока, автор подчеркивает важность правильного понимания определения «критическое артериальное давление» — максимальное давление, при котором почки перестают выделять мочу. Это давление разное у молодых и пожилых людей, у гипотоников и гипертоников. Если артериальное давление ниже критического уровня, то шок тяжелый. Автор также обращает внимание на неопределенность понятия «легкий шок» и предлагает ставить этот диагноз всякий раз при политравме, при возможной большой кровопотере, при переломах бедренной кости, костей голени, если транспортная иммобилизация была недостаточной. Такой подход заставит хирурга проводить этим большим инфузионную терапию.

Автор справедливо предупреждает, что прибегать к внутриаартериальным инфузиям следует лишь в случаях реанимации при терминальном шоке, причем использовать для этого только лучевую и заднюю большеберцовую артерию в лодыжечном канале. Четко излагается противошоковая терапия для каждого этапа оказания помощи пострадавшим.

Очень конкретно написаны разделы, посвященные синдрому длительного раздавливания и жировой эмболии.

Глава 7-я — «Ожоги. Отморожения. Замерзание. Повреждение электрическим током». Четко представлены дифференциальная диагностика поверхностных и глубоких ожогов, клиника ожога дыхательных путей, приемы определения площади ожога и прогнозирования тяжести ожоговой болезни. Справедливо категорическое утверждение автора о недопустимости транспортировки в ожоговый центр больного в состоянии ожогового шока. Очень важно научить население правильно оказывать первую помощь при ожогах и отморожениях, при поражении электрическим током. Детально описывается терапия ожогового шока в условиях фельдшерско-акушерского пункта, участковой больницы, ЦРБ. Подчеркивается важное значение неотложной некротомии при глубоких циркулярных ожогах сегментов конечностей и груди.

Глава 8-я «Раневая инфекция. Профилактика и лечение» написана совместно с лауреатом Государственной премии СССР проф. А.Б. Граменицким. В начале ее перечисляются местные и общие факторы, предрасполагающие к развитию гнойных осложнений ран. Авторы еще раз подчеркивают недопустимость местной анестезии при выполнении первичной хирургической обработки ран, проникающих глубже собственной фасции. Обращается внимание на роль местной гипоксии при наложении жгута и

перевязке магистральных сосудов в развитии гнойных осложнений. Интересны представленные клинические наблюдения развития тяжелой анаэробной инфекции после введения лекарственных препаратов в плохо кровоснабжаемые из-за придавливания участки тканей. Описаны клинические симптомы анаэробной клостридиальной и неклостридиальной инфекции, столбняка, сепсиса и их лечение в районной больнице.

В главе 9 «Переломы костей конечностей и вывихи в суставах», как в учебнике, представлены основные методы лечения, применяемые в современной травматологии, — гипсование, постоянное вытяжение, внутренний наkostный и внутрикостный остеосинтез, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез. Приведена общепризнанная у нас и за рубежом классификация переломов, разработанная ассоциацией ортопедов Швейцарии (классификация АО).

Исключительно интересно написаны и хорошо иллюстрированы схемами и отпечатками с рентгенограмм главы 10–18-я, посвященные лечению повреждений различных сегментов опорно-двигательной системы (бедро, голень, голеностопный сустав, лопатка, ключица, плечо, предплечье, таз и позвоночник), а также повреждений крупных сухожилий и периферических нервов.

В книге подробно изложены вопросы лечения повреждений головы (глава 19-я), челюстно-лицевой области (глава 20-я), груди, живота и таза (глава 21-я).

Глава 22-я «Огнестрельные ранения туловища мирного времени» написана заведующим кафедрой факультетской хирургии Архангельской медицинской академии В.П. Быковым. В ней анализируются большое число клинических наблюдений, даются конкретные рекомендации по тактике хирургического лечения как в районной больнице, так и в специализированном центре.

Руководство завершается главой «Клиническое, научное, юридическое и социальное значение медицинской документации», написанной проф. Л.М. Бедриным. Автор подробно останавливается на самом важном врачебном документе — истории болезни. Необходимость серьезного отношения к записям в историях болезни, по его мнению, следует рассматривать в контексте основных положений медицинской деонтологии, предусматривающей добросовестное выполнение врачом своих обязанностей, профессионального долга.

В заключение отметим, что выход в свет такого руководства трудно переоценить. Оно непременно станет настольной книгой фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, врача участковой больницы, хирурга и травматолога центральной районной больницы. Руководство хорошо иллюстрировано, содержит большое число клинических примеров. Оно написано хорошим литературным и медицинским языком и потому читается как художественное произведение.

Проф. В.П. Охотский (Москва)