

внимания при планировании патогенетического лечения. Здесь же рассматриваются клинические проявления спондилогенных неврологических синдромов шейного, грудного и поясничного уровня. Описание клиники миофасциального болевого синдрома хорошо иллюстрировано, показаны локализация триггерных точек и распределение вызванных ими болей.

В 4-й главе «Методы исследования дорсалгий» большое внимание уделено клиническим методам диагностики нарушений функции и иннервации мышц, а также синдромам их поражения. Подробно изложена методика нейроортопедического обследования с использованием оригинального инструментария. Приведены основные критерии биомеханических нарушений. Освещены рентгенологический, сонографический, компьютерно-томографический методы диагностики. Описаны разработанные автором новые способы диагностики нестабильности шейного отдела позвоночника и миофасциальных триггерных точек при помощи сонографии. Этот новый метод, привлекающий своей высокой информативностью, неинвазивностью и доступностью в повседневной практике, способствует повышению качества дифференциальной диагностики и проведению контроля эффективности лечения. Подробно описаны также такие методы исследования, как электромиография, термография и реография.

М.Ф. Егоров, А.П. Чернов, М.С. Некрасов. ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ.

Издательский центр «Федоров», Москва, 2000. 192 с.

Книга с таким красивым названием появилась на столе читателя. Стремление иметь красивое тело, красивые ноги присуще каждому цивилизованному человеку, и россияне не являются здесь исключением, несмотря на многие непростые проблемы их бытия.

В мировой клинической медицине в настоящее время считается недостаточным получить хороший анатомический и функциональный результат — обязательной составляющей успешного лечения является улучшение качества жизни пациента. Это отражает не только высокий уровень развития науки, культуры, но и социально-экономическое благополучие общества.

Современная косметология тесно связана с такими медицинскими специальностями, как хирургия, стоматология, эндокринология, дерматология, медицинская генетика, медицинская психология, диетика и многими другими.

В настоящее время с целью коррекции формы тела используют медикаментозные препараты, различные виды диет (нередко небезвредные), физио- и механотерапию, механическое удаление избытков жировых отложений. Однако перечисленные способы коррекции либо малоэффективны, либо вовсе бесполезны для исправления деформаций костного скелета. Последние же, поначалу причиняя пациенту душевную боль, в дальнейшем могут явиться причиной развития стойких осложнений с выраженной клиникой, болевым синдромом, а иногда и серьезным нарушением функции внутренних органов и жизненно важных систем (деформирующий артроз, остеохондроз, легочная и сердечно-сосудистая недостаточность и др.). Поэтому появление первого научного труда,

5-я глава «Восстановительное лечение дорсалгий» посвящена комплексному дифференцированному лечению больных с учетом патогенетических механизмов, выраженности болевого синдрома, особенностей течения заболевания. Здесь можно найти информацию о медикаментозном лечении и лечебных блоках, физиотерапии и лечебной гимнастике, мануальной терапии. Описаны физические упражнения, направленные на коррекцию биомеханических нарушений и закрепление оптимального двигательного стереотипа, приведены новые техники мануальной терапии, причем все это очень подробно и хорошо иллюстрировано. Разработанные Ю.О. Новиковым лечебные комплексы систематизированы, сведены в таблицы, что существенно облегчает восприятие материала и удобно для использования его в практической работе. Большое внимание автор уделяет вопросам первичной и вторичной профилактики дорсалгий.

Книга рассчитана на широкий круг читателей и представляет большой научный и практический интерес для ортопедов, неврологов, врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, мануальных терапевтов, а также врачей общей практики.

Проф. М.Б. Цыкунов (Москва)

посвященного ортопедической косметологии, своевременно и необходимо.

Авторы данной монографии — крупные специалисты, работающие в области травматологии, ортопедии, косметологии и организации здравоохранения. М.Ф. Егоров — доктор медицинских наук, академик РАЕН, заслуженный изобретатель РФ впервые в мировой практике разработал технологию и технические средства коррекции косметических деформаций нижних конечностей. Профессор, лауреат Государственной премии РФ А.П. Чернов — автор новых способов диагностики и лечения боковых деформаций коленного сустава с клиническими проявлениями. М.С. Некрасов — генеральный директор Международной академии красоты и здоровья, член-корреспондент РАЕН, организатор здравоохранения и производства, внесший большой вклад в становление и развитие ортопедической косметологии.

В предлагаемой читателю монографии обобщены результаты коррекции нижних конечностей у 130 пациентов с косметическими дефектами и 158 больных с деформациями, имеющими клинические проявления.

В I и II главах сжато изложены анатомо-физиологические особенности нижних конечностей, этиология и патогенез их деформаций, влияние последних на развитие патологии опорно-двигательной системы.

В следующих трех главах рассматриваются вопросы обследования больных с косметическими дефектами и деформациями нижних конечностей, анализируются медицинские, эстетические аспекты ортопедической косметологии, социально-психологический статус больных с косметическими деформациями. Это очень важные вопросы, ответ на которые позволит решить многие, в том числе и юридически-правовые проблемы, что особенно актуально сейчас, в условиях действия страховой медицины

и резко изменившихся отношений между врачом и больным.

Главы VI и VII посвящены классификации косметической формы нижних конечностей, показаниям и противопоказаниям к косметической коррекции. На основании длительного изучения в клинике и подтверждения в эксперименте авторы выделяют с учетом этиологии и патогенеза 8 вариантов отклонения механической оси голени и 3 типа распределения мягкотканых структур. Вариант формы голени и тип расположения мягкотканых структур являются определяющими при выборе способа коррекции у конкретного больного. В этом разделе монографии четко представлены и противопоказания к хирургической коррекции для каждой группы пациентов.

Наиболее интересными являются VIII–X главы, посвященные хирургическому лечению косметических деформаций нижних конечностей, послеоперационному ведению больных, анализу ближайших и отдаленных результатов. В этом разделе монографии представлены истоки ортопедической косметологии, приведены основные виды ранее применявшихся остеотомий, а также описаны разработанные авторами

способы операций, многочисленные устройства для определения микроподвижности спиц и выполнения остеотомий, защищенные более чем 30 свидетельствами на изобретения и патентами. Убедительно обоснована технология косметической коррекции.

Большое внимание уделяется послеоперационному ведению больных с постоянным клиническим, рентгенологическим контролем и контролем состояния психоэмоциональной сферы, что имеет важное значение для своевременного выявления или предупреждения отклонений от намеченного плана коррекции косметических деформаций, а также изменений психоэмоционального состояния пациента.

Все разделы монографии прекрасно иллюстрированы схемами, рисунками, чертежами. Приведены многочисленные фотографии больных до и после хирургических вмешательств, убеждающие в высокой эффективности ортопедической косметологии.

Несомненно, книга будет полезна травматологам, ортопедам, пластическим хирургам, представителям многих других специальностей.

Проф. А.М. Савин (Самара)



Вокруг света

В ГОРОДЕ ЛОРЕНЦА БЕЛЕРА

А.С. Золотов

Городская больница, г. Спасск-Дальний Приморского края

Мне повезло — я выиграл грант от фонда Сороса для прохождения интернатуры по травматологии в Австрийском госпитале в Вене. Клиника травматологии, состоящая из четырех 30-коечных отделений, находится в громадной больнице общего профиля, которую можно сравнить с городом. На первом этаже этого «города» расположены кафе, рестораны, парикмахерская, банк, обменный пункт валюты, почта, библиотека для сотрудников, библиотека для пациентов, три церкви (для христиан, иудеев и мусульман), различные магазины и т.д. Можно неделями жить в этом «городе», никуда не выходя и ни в чем не испытывая нужды. Не видел я только аптечных киосков. Вероятно, они не нужны, если в больнице все есть. Даже «канадские» костыли всем пострадавшим дают бесплатно. А поступающих с травмами больных (вместе с амбулаторными) очень много — до 200 в сутки. Свежие переломы стараются оперировать в первые часы после травмы. Все операции на костях сопровождаются контролем с помощью электронно-оптического преобразователя фирмы «Сименс». Любой вид остеосинтеза стремятся выполнить через небольшие разрезы. Широко используются аппараты наружной фиксации, в том числе и аппараты Илизарова. Вообще к имени нашего гениального соотечественни-

ка Г.И. Илизарова относятся с большим почтением. Персонал клиники многонациональный. Руководитель — профессор Вильмош Вечей родом из Венгрии. До трагических событий 1956 года в Будапеште носил красный галстук, успел побыть пионером. Затем с родителями эмигрировал в Австрию, где сделал блестящую карьеру. Есть в штате врачи из Ирана, Индии, Украины.

Пять лет назад я побывал на стажировке в американских городах Сиетле и Портленде. В семи госпиталях мне не встретился ни один курящий врач. В венском госпитале курят все, начиная от профессора и кончая санитаркой. Курят везде: в кабинете профессора, в ординаторской, сестринской, секретариате, в комнате отдыха, компьютерном зале ...

Зарплата травматологов в Австрии напрямую не зависит от числа сделанных операций, как, например, в США. Оплачиваются отработанные часы. Поэтому австрийские врачи — впрочем, как и российские — стараются набрать побольше дежурств, наработать побольше часов. Однако при получении самой зарплаты эта похожесть исчезает: совершенно разные суммы и контрастная регулярность выплаты.

Если в США в большинстве случаев один и тот же врач лечит больного от начала заболевания до