

РЕЦЕНЗИЯ

**«В. А. МАЛХАСЯН — «ТЕХНИКА ТИПИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДКЕ»**

За последние годы хирургические вмешательства на желудке стали достоянием широких кругов практических врачей-хирургов.

Несмотря на это обстоятельство по настоящее время в отечественной литературе весьма ограничено число руководств, освещающих технику типических операций на желудке. Если двумя изданиями книги А. А. Русанова «Резекция и чрезбрюшинная экстирпация желудка» (1954, 1961 гг.) в определенной степени восполнен пробел в этой области в отношении резекции желудка, то этого нельзя сказать о технике других, все еще распространенных операций. Специального руководства по этому вопросу нет и по настоящее время, а хирургу, тем более начинающему заниматься желудочной хирургией, приходится искать ответы по интересующим его вопросам в различных монографиях или отдельных статьях, а это не всегда доступно для врача, в особенности работающего в условиях района.

В связи с этим издание Армучпедгизом практического пособия профессора В. А. Малхасяна «Техника типических операций на желудке» вполне своевременно и оправдано.

Книга В. А. Малхасяна является результатом многолетнего тщательного анализа литературы и большого личного опыта автора по желудочной хирургии. Благодаря весьма рациональному распределению материала, автору удалось при относительно небольшом листаже (81 стр.), хотя и в сжатой форме, дать исчерпывающие для начинающего (и не только!) хирурга сведения о технике наиболее часто производимых операций на желудке.

Книга состоит из пяти глав. В I главе дан краткий анатомический очерк, где читатель может найти достаточно полные сведения как о строении, о связочном аппарате и кровоснабжении желудка, так и о его лимфатических коллекторах и иннервации. Особенно ценно, что при изложении анатомических фактов автор останавливается на их практической значимости.

II глава посвящена технике гастростомии. Как и во всех последующих разделах, здесь даны краткие исторические справки, изложенные в весьма интересной и увлекательной форме. В этой главе приводятся требования к идеальной гастростомии, показания к временной, разгрузочной и постоянной гастростомии. Описывая технику этих операций, автор справедливо выделяет общие вопросы техники, а затем отдельно дает

технику временных (способы Витцеля, Штамма) и постоянных (способы Топровера, Сливака) гастростомий. В этом разделе имеются также сведения об ошибках и осложнениях этой операции.

Прежде чем перейти к технике других операций автор выделяет отдельную главу—«К теории соустья между желудком и кишечником». Наличие в руководстве этой главы весьма важно и ценно, ибо разбираемые здесь вопросы одинаково важны как при гастроэнтеростомии, так и при резекции желудка, которые описаны ниже. Здесь даны описания элементов соустья. Совершенно справедливо указание автора о необходимости выделения «истинной стомы» в самостоятельный элемент анастомоза, так как именно ею обусловлена хорошая функция соустья и правильное формирование ее является одной из главных конструктивных задач оперирующего хирурга.

IV глава посвящена технике гастроэнтеростомии. Хотя эта операция в настоящее время не имеет широкого применения, тем не менее она имеет свои определенные показания и знание деталей этой операции весьма важно для хирурга, тем более начинающего освоение желудочной хирургии.

Описывая позадибодочную гастроэнтеростомию, известную в нашей литературе как метод Гаккер-Петерсена, автор восстанавливает приоритет Курвуазье, произведшего эту операцию двумя годами раньше Гаккера и называет ее операцией Курвуазье-Гаккера.

Из всех существующих способов ГЭА автор отдает предпочтение нижнему позадибодочному анастомозу (по большой кривизне!), которая, по его мнению, обеспечивает лучшие условия для эвакуации, ибо анастомотическое отверстие располагается в наиболее низкой точке желудка. При знакомстве с этим методом читатель, не имеющий опыта в выполнении гастроэнтеростомии по указанной методике, убеждается в ее ценности и конструктивных преимуществах.

Пятую главу можно назвать основной в рецензируемом пособии. В исторической части автор еще раз отмечает приоритет Ж. Пеана и русского хирурга Н. В. Экка в разработке способов, известных как способы Бильрот—1 и Бильрот—2. В этой главе подробно приводятся четкие показания к резекции желудка. Разбирая показания к резекции, автор в числе других выдвигает следующие два показания: е) при повторной первичной перфорации и ж) при первичной перфорации осложненной язвы, где противопоказано или невозможно ушивание (стр. 49).

Эти два показания, на наш взгляд, сформулированы не совсем ясно. В настоящее время при первичной перфорации большинство хирургов, в случаях, где нет противопоказаний (срок, прошедший с момента прободения, возраст и состояние больного, опыт хирурга), производит резекцию желудка. Следовательно, ушивание производится там, где невыполнима резекция. Поэтому пункт «ж» лучше было сформулировать так: при первичной перфорации язвы, если нет противопоказаний к резекции (срок, прошедший с момента перфорации, и т. д.).

С другой стороны, при повторных перфорациях могут быть условия, когда противопоказана резекция и вынужденно вновь производится ушивание язвы. В этой связи формулировка пункта «е» показаний также нечеткая.

Безусловно, надо согласиться с автором, сторонником достаточно обширных резекций, когда он высказывается против «экономных» резекций. Эти операции только дискредитируют пока что единственную рациональную операцию при лечении язвенной болезни и нередко являются причиной повторных операций, которые дают немалый процент летальности.

В общих замечаниях о технике резекции автор подробно останавливается на вопросах анестезии, особенно на местной анестезии по А. В. Вишневскому и спинальной анестезии совкаином. Столь подробное описание этих методов обезболивания, в настоящее время, когда большинство хирургов пользуется эндотрахеальным наркозом, на первый взгляд может показаться излишней. Однако нужно учесть, что книга предназначена в основном для широких масс практических хирургов, многие из которых работают в условиях района, где еще нет возможностей пользоваться всеми видами современного наркоза и в этих условиях местное или спинальное обезболивание пока являются методами выбора.

В данной главе подробно описывается техника наиболее распространенных методов резекции. Не случайно, что наиболее подробно описана методика Гофмейстера-Финстерера, поскольку эта операция у нас в стране имеет наибольшую популярность.

В числе других методов операции приводится разработанная автором и выполненная более чем у 300 больных резекция с нижним соустьем, которая, по данным автора, имеет ряд преимуществ (легкость техники выполнения, лучшие эвакуаторные качества анастомоза).

К сожалению, эта методика описана в очень сжатой форме. Последняя подглава написана весьма обстоятельно. Здесь совершенно резонно совместно рассматриваются технические ошибки и осложнения после гастроэнтеростомии и резекции желудка, поскольку большинство их тождественны при этих двух операциях.

Книга написана на хорошем языке, читается с большим интересом и легкостью. Она богато иллюстрирована выписками из историй болезней и отлично выполненными художником В. Г. Подпомоговым схематическими рисунками и портретами отечественных и зарубежных хирургов, внесших свой вклад в развитие желудочной хирургии.

В конце книги приводится библиографический указатель, охватывающий названия 38 отечественных и 92 иностранных источников.

К сожалению, в книге имеются досадные ошибки, допущенные издательством. Фамилия художника В. Г. Подпомогова на титульном листе пропущена и читатель узнает ее лишь по «опечаткам». Техническое выполнение издания оставляет желать лучшего. Это относится к качеству бумаги, краски и пр. Безусловно, при хорошем качестве издания рисунки выглядели бы в еще лучшем виде.

Рецензируемая книга В. А. Малхасяна «Техника типических операций на желудке» рассчитана в качестве учебного пособия для старших курсов медицинских институтов и начинающих врачей-хирургов, но и опытный хирург может найти здесь много ценного и полезного. Нужно пожелать, чтобы следующее издание вышло бы большим тиражом и не имело вышеуказанных технических дефектов.

Г. Л. МИРЗА-АВАКЯН