

студенты сразу не дают. Мы просим обосновать ответы, причем первым спрашиваем студента, предложившего самое неправильное решение, с таким расчетом, чтобы после наших дополнительных вопросов ему и всей аудитории стало бы понятно, почему такое решение неверно. Последним дают слово студенту, предлагающему верное решение, но в большинстве случаев этого и не требуется, так как после анализа неверных ответов всем становится уже ясно, как решить поставленный вопрос.

Подобные беседы в ходе лекций полезны и тем, что замедляют темп подачи информации, и у студентов появляется время для переработки и усвоения ее. Естественно, мы не стремимся провести всю лекцию в виде беседы, поскольку не хватит времени для изложения основных мыслей, а чрезмерная активизация утомит студентов, ослабит их внимание и притушит интерес к вопросам.

Можно было бы привести здесь и другие способы, которые применяют многие преподаватели, стремясь развить у студентов клиническое мышление, однако все это пока эмпирика. Выступая с данной статьей, мы в первую очередь рассчитываем привлечь внимание читателей к одной из важных проблем медицинского образования, требующей своего научного, практического и организационного разрешения. По-видимому, разговор на эту тему будет полезен.

## ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 616—002.5

### ВКЛАД КАЗАНСКИХ МЕДИКОВ ВО ФТИЗИАТРИЮ

*Р. М. Шарафутдинова*

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф. М. Х. Вахитов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, научный руководитель — проф. Т. Д. Эпштейн*

Основоположник отечественной фтизиатрии Г. И. Сокольский (1807—1886 гг.) в 1835—1836 гг. читал студентам Казанского университета курс частной патологии и терапии.

В 1836 г. появилось руководство Г. И. Сокольского «Учение о грудных болезнях». Предугадывая основы принятой в наше время клинической классификации туберкулеза, ученый различал диссеминированную, инфильтративную и кавернозную формы туберкулеза легких. С исчерпывающей для того времени полнотой и ясностью автором представлена патологоанатомическая картина туберкулезного бугорка и каверн, описаны шум трения плевры (при сухом плеврите) и феномен плеска или шума падающей капли (при серопневмотораксе).

В 1844 г. появился литографированный учебник неизвестного автора «О поколачивании и выслушивании в отношении к грудным болезням». Нам удалось обнаружить лишь вторую его часть<sup>1</sup>, посвященную патологии органов дыхания и сердечно-сосудистых заболеваний. Представления о сущности и терапии туберкулеза, изложенные в ней, в основном совпадают со взглядами Г. И. Сокольского и Рене Лаэннека.

В то время учение о туберкулезе не было еще самостоятельной дисциплиной, его преподавали в общем курсе терапии.

Доцент педиатрии Н. А. Толмачев при составлении программы лекций включил «Детский туберкулез» в рубрику болезней с «общим нарушением питания: английская болезнь, золотуха, туберкулез, ...туберкулезный менингит»<sup>2</sup>.

Научная разработка диагностики и лечения туберкулеза началась казанскими врачами с конца 60-х годов прошлого столетия.

Весьма плодотворной в этом направлении была деятельность Казанского общества врачей. Статьи о туберкулезе периодически появлялись в печатных органах Общества — «Дневнике» и «Протоколах».

Заслуживает внимания сообщение В. И. Алянского «Некоторые мысли по поводу изыскания причин легочного туберкулеза», с которым он выступил на заседании Общества врачей 30/IV 1871 г. Он оспаривал известное положение Нимейера, что легочное кровотечение может дать повод к развитию хронической пневмонии. На основании своих 14-летних, главным образом клинических наблюдений он пришел к убеждению, что кровотечение есть следствие, а не причина хронической катаральной пневмонии. Автор видел в туберкулезе болезнь самостоятельную, не стоящую ни в какой связи с катаральной пневмонией.

<sup>1</sup> ЦГА ТАССР, ф. 977, м. ф. 1844 г., ед. хр. 425.

<sup>2</sup> Там же, м. ф. 1866—1882 гг., д. 950. л. 330, с об.

Большую ценность представляла работа профессора патологической анатомии А. В. Петрова по изучению этиологии туберкулеза. В 1868 г. он поставил серию опытов на животных и до открытия Коха высказал мысль о специфичности и заразительности туберкулеза<sup>1</sup>.

Интересные научные исследования по туберкулезу, начатые А. В. Петровым, продолжил его талантливый ученик Н. М. Любимов. В докторской диссертации «К вопросу о развитии гигантских клеток при туберкулезе» (1879) он первый описал происхождение гигантских клеток при туберкулезе из клеток эндотелиального типа. Его выводы подтвердились позднее, уже после открытия туберкулезной палочки

Н. М. Любимов предложил для окрашивания туберкулезных палочек раствор боро-фуксина («Об окрашивании туберкулезных и лепрозных палочек боро-фуксином», 1883). Им выявлено распространение «туберкулезного яда» по лимфатическим путям («Об изменении лимфатических сосудов серозной оболочки кишок и брыжейки при туберкулезе», 1885).

24/III 1882 г. Р. Кох в Берлине в докладе «О туберкулезе» подтвердил инфекционное происхождение болезни. В связи с этим событием казанские ученые-медики приняли ряд исследований вновь открытого возбудителя.

На заседании общества врачей 21/II 1883 г. Н. М. Любимов поделился своими сведениями о заразности туберкулеза, впервые в Казани продемонстрировав палочки Коха на препаратах, полученных им от туберкулезных больных Александровской больницы<sup>2</sup>.

В обширной и весьма интересной статье «О туберкулезе» Н. М. Любимов сообщил, что им исследована мокрота как здоровых субъектов, так и страдающих различными болезнями легких. И только мокрота больных с клиническим диагнозом «туберкулез легких» постоянно содержала большее или меньшее число туберкулезных бактерий<sup>3</sup>.

Одно из сообщений («К диагностике туберкулезных язв языка») проф. Н. М. Любимов делает вместе с доктором И. П. Плюшковым (заседание Общества врачей г. Казани 28/II 1886 г.). В этой работе Н. М. Любимов обращает внимание врачей «на микроскопическое исследование, как способ выйти из затруднения при распознавании язв языка, и в частности на исследование ткани на туберкулезные бактерии в случаях, когда гистологическая природа язв недостаточно обособлена»<sup>4</sup>.

Нельзя не вспомнить, что проф. Н. М. Любимов страдал туберкулезом (как и его учитель проф. А. В. Петров). Этот факт нельзя расценивать как случайный. Самоотверженная борьба с эпидемиями, работа в тесных малоприспособленных лабораториях подрывали силы и здоровье ученых.

В 1890 г. Р. Кох сообщил о новом средстве лечения туберкулеза — туберкулине. Казанские ученые подтвердили его тщательному бактериологическому исследованию и заявили в печати о недопустимости применения этого неизвестного по составу лекарственного средства (Н. Ф. Высоцкий, Л. Л. Левшин, Н. М. Любимов, Н. И. Студенский и др.). Вместе с тем А. М. Дохман отметил диагностическое значение туберкулина («Открытие Коха», 1890). Такое же мнение высказал проф. Казанского ветеринарного института И. А. Ланге («Туберкулин как диагностическое средство при бугорчатке крупного рогатого скота», 1892).

Положения А. М. Дохмана и И. А. Ланге о специфичности туберкулиновой реакции были подтверждены в работах проф. С. С. Зимницкого «Основы бактериологического распознавания туберкулеза легких» (1913), проф. В. М. Аристовского «О специфичности туберкулиновой реакции» (1926) и М. И. Мастбаума («О специфичности туберкулиновой реакции»).

С начала XX столетия в Казани были выполнены работы о туберкулезной бактериемии (А. А. Козлов — «К вопросу о клиническом значении обнаружения бугорчатковых палочек в крови. Окраска зернистых форм Муха по видоизмененному способу Грама» (1910), «Антиформин и его приготовление» (1910); В. А. Беляев — «О присутствии туберкулезных палочек и зернистых форм Муха в крови больных туберкулезом легких» (1913); А. Э. Леман — «К вопросу о туберкулезной бактериемии» (1914) и др.).

Педиатр Г. Вульфius подтвердил выводы Пирке и отметил высокое диагностическое значение реакции («Значение кожной реакции Пирке для распознавания туберкулеза в детском возрасте», 1908).

А. Удинцев в статье «Клинические наблюдения над применением при туберкулезе легких туберкулина проф. Дени, Коха и иммунных тел Шпренгеля» (1912) пришел к выводу, что осторожное применение туберкулина Дени, Коха в незапущенных случаях дает хорошие результаты, а иммунные тела Шпренгеля не оказывают эффекта.

В. Н. Воробьев отметил благоприятные результаты при лечении туберкулеза лимфатических желез у детей накожным применением старого туберкулина Коха.

<sup>1</sup> «О восприимчивости к туберкулезу», проф. А. В. Петров из Казани. Перевод с немецкого. Архив Р. Вирхова, Берлин, 1868, стр. 129—130.

<sup>2</sup> Казанский мед. ж., 1907, 7.

<sup>3</sup> Дневник Казанского общества врачей, 1883, № 17.

<sup>4</sup> Там же, 1886, № 16.

Лечебный пневмоторакс у больных туберкулезом легких впервые в Казани начали применять В. Ф. Орловский и Л. Л. Фофанов в 1913 г.<sup>1</sup>

В развитии научной фтизиатрии ТАССР большую роль сыграла кафедра туберкулеза Казанского медицинского института (проф. Б. Л. Мазур), кафедра туберкулеза ГИДУВа (основанная в 1921 г. проф. М. И. Мастбаумом) и Общество фтизиатров ТАССР (1932 г.— проф. М. И. Мастбаум).

Из работ казанских ученых особое значение имеют исследования проф. М. И. Мастбаума. Им выполнено 45 работ, включая две монографии: «Специфичность туберкулиновых реакций» и «Ошибки диагностики легочного туберкулеза взрослых» (1936, совместно с Р. Я. Гасуль). Многолетний опыт клинициста обобщен им в книге «Симптоматология и амбулаторная практика» (1941).

Хирургическому лечению туберкулеза посвящена докторская диссертация М. О. Фридланда «Патология пневмоторакса в связи с вопросом о межплевральном давлении» (1921), определившая возможность наложения пневмоторакса. Им же впервые в Казани в 1930 г. произведено пломбирование легкого по поводу туберкулезного процесса методом Зауербруха.

Проблема пневмоторакса явилась также темой кандидатской диссертации Ф. С. Айзенберг («Эффективно законченный пневмоторакс при легочном туберкулезе», 1947).

Т. П. Басовой-Жаковой выполнена кандидатская диссертация «Автономная нервная система пищеварительного тракта при туберкулезе легких» (1940).

П. Д. Буев представил докторскую диссертацию «Материалы к изучению лимфатической системы гортани и морфологических изменений ее элементов при горланном туберкулезе» (1946), В. И. Катеров — докторскую диссертацию «О холестеринемии у туберкулезных больных» (1936).

Широкий круг вопросов, разрабатываемых казанскими фтизиатрами, отражен в кандидатских диссертациях А. А. Кулагина («К вопросу о ферментативной реакции организма при туберкулезе», 1936), Н. И. Любиной («Клиника, диагностика и лечение почечного туберкулеза», 1949), Р. К. Алхан-Камал («К методике обнаружения туберкулезных палочек в мокроте», 1956), М. Г. Шром («Сравнительная оценка метода микрокультур и бактериоскопии для обнаружения ВК», 1958), Г. Ф. Султан-Катеевой («Белковые фракции крови при туберкулезе у детей и значение определения их методом электрофореза на бумаге для оценки активности туберкулезного процесса», 1959), Е. И. Родионовой («Материалы к механизму влияния димедрола на некоторые инфекционно-токсические и аллергические реакции», 1959), В. М. Стратонова («Клинико-экспериментальное исследование некоторых патогенетических механизмов при туберкулезе», 1965).

Клинике детского туберкулеза посвящены работы Г. П. Петровой «Клиническое значение исследований диспротеинемических сдвигов сыворотки крови и спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите у детей» (1963) и М. А. Черкасовой — «Количественное определение уровня сиаловых кислот как метод выявления активности туберкулезного процесса у детей» (1965).

В 1950 г. И. З. Сигал организовал первое в Татарии специализированное фтизиохирургическое отделение. Им выполнена кандидатская диссертация «Опыт торакоскопии и торакокаустики у больных туберкулезом легких» (1961).

В кандидатской диссертации М. Ю. Розенгартена «Операционные осложнения при резекции легких по материалам лечебных учреждений ТАССР» (1965) установлена связь некоторых операционных осложнений у больных с туберкулезом легких с подготовкой их к операциям.

Л. М. Демнер представил кандидатскую диссертацию «Кариез зубов у детей, болеющих туберкулезом» (1963).

Проф. М. О. Фридланд установил преимущество операционного метода лечения туберкулезного спондилита перед консервативным (1935).

Сотрудники кафедры микробиологии Казанского медицинского института З. Х. Каримова, К. И. Севастьянова, К. А. Савина и Л. М. Вайнер впервые обнаружили действие прополиса на возбудителя туберкулеза. Бактериостатические свойства прополиса на возбудителя туберкулеза подтвердил проф. Б. Л. Мазур (1960).

С 1948 по 1963 г. противотуберкулезную службу в ТАССР возглавляла З. М. Кутуева.

В Татарии функционирует 21 противотуберкулезный диспансер, из них 12 в городах с 10 стационарами на 985 коек. Все диспансеры имеют рентгеновские кабинеты, в 3 из них оборудованы стационарные и в 14 — передвижные рентгенофлюорографические установки, развернуто 12 клинико-диагностических и 4 бактериологические лаборатории.

<sup>1</sup> ЦГА ТАССР, ф. 977, м. ф. 1913 г., д. 2688, л. 187.