

зоб) встречаются сравнительно редко, невринома — чаще. Они удаляются обычно чрез-плевральным путем, без медиастинотомии. Злокачественные опухоли средостения (лимфосаркома, лимфогрануломатоз) подлежат рентгено- или химиотерапии. Оперативное вмешательство при этих страданиях необоснованно, рискованно и чаще производится ошибочно. Мы до сих пор в таких случаях избегали его.

Чаще всего приходится оперировать при злокачественных опухолях легкого — раке и очень редко саркоме. Технически удаление легкого или доли его при раке не отличается от тех же вмешательств при нагноении и туберкулезе. Обычно пульмонэктомия при раке, ввиду отсутствия спаек и рубцов, производится проще, чем при других заболеваниях. Если же регионарные метастазы распространились на средостение, то операция, как правило, отпадает. Речь обычно идет о пульмонэктомии. Лобэктомия производится главным образом при периферическом раке без метастазов в корне легкого. При центральном раке показана пульмонэктомия, причем бронх пересекается ближе к стенке трахеи, а иногда у самой стенки. С накоплением опыта радикализм операции может быть обеспечен полностью, но, к сожалению, больные поступают к хирургу поздно. Лишь один из пяти в среднем имеет шансы на возможность радикального вмешательства.

Диагностика рака легкого с каждым годом улучшается. Томография, бронхография, бронхоскопия, ангиография, цитологическое исследование мокроты и в особенности центрифугата смыва бронхов разработаны и широко применяются в Казани как в нашей, так и в других клиниках и больницах.

Вопрос об операбельности может быть часто решен до операции на основании прескаленной биопсии и в особенности бифуркационной биопсии (Б. Л. Еляшевич). Дифференциальный диагноз чаще проводится с туберкулезом и нагноением. Прежде чем попасть к хирургу, больные долго лечатся у терапевтов и физиотерапевтов.

Непосредственные результаты операции за последние годы значительно улучшились (до 10% летальности вместо прежних 30%), но отдаленные неутешительны. Они могут быть улучшены, если больные будут поступать к хирургу раньше. Ценным подспорьем в ранней диагностике при часто бессимптомном или малосимптомном течении рака легкого у пожилых людей может служить флюорография. Сочетание операции с химио- и рентгенотерапией улучшает отдаленные результаты.

Успехам хирургии легких и средостения в значительной мере способствовали не только более совершенные методы диагностики и антибиототики, но в еще большей степени интубационный наркоз и новые отечественные ушивающие аппараты (УКЛ, УТК). Они вдвое сокращают время операции, уменьшают опасность шока и кровотечения, развития бронхального свища, благодаря чему расширились показания к торакотомии, ставшей как бы повседневной операцией, доступной и молодым хирургам. Операции на легких и средостении производятся сейчас не только в клиниках и больницах г. Казани, но и во многих районных больницах (в Бугульме, Альметьевске, Зеленодольске, Урусе и др.).

Оглядываясь на путь, пройденный внутригрудной хирургией легких, плевры и средостения — от резекции ребра до резекции легкого, можно без преувеличения сказать, что этот путь блистательный и что о нем раньше мы могли только мечтать.

УДК 616.12—616.13—616.14

КАЗАНСКАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ЗА 50 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Л. М. Рахлин

(Казань)

50-летие Великой Октябрьской революции наш народ встречает огромными успехами в социальном, экономическом и культурном развитии. Путь, пройденный нашей страной после ликвидации разрухи, эпидемий, доставшихся в наследство от первой мировой и гражданской войн, составил целую эпоху в мировой истории. В новом обществе, созданном после революции, здравоохранение стало одной из важнейших государственных задач. Социально-экономическая основа советского здравоохранения, профилактическое направление, провозглашенное еще программой РКП(б) в 1919 г., рост благосостояния трудящихся и достигнутый народом культурный уровень привели к значительному увеличению средней продолжительности жизни.

Прогресс медицинской науки явился одним из важнейших факторов в достижениях здравоохранения. Яркой иллюстрацией его служит путь, пройденный в организации борьбы с заболеваниями сердечно-сосудистой системы как одной из основных глав медицинской науки.

Старые казанские терапевтические школы уделяли большое внимание вопросам сердечно-сосудистой патологии и клиники. Достаточно упомянуть блестящие диагнозы

Засецкого, Казем-Бека, Орловского, нашедшие отражение на страницах медицинской печати и в казуистике протоколов, в отчетах, записках лекций. В этих диагнозах сказалась высокая культура клинического мышления, умение наблюдать непосредственно у постели больного, синтезировать мелкие симптомы, владение анамнестическим методом исследования. В первые послереволюционные годы в области клинической кардиологии представителем этого чисто клинического направления был С. С. Зимницкий. Терапевт широкого профиля, занимавший кафедру частной патологии и терапии с диагностикой внутренних болезней медицинского факультета Казанского университета, С. С. Зимницкий после организации в 1920 г. ГИДУВа им. В. И. Ленина начал читать лекции для врачей в этом новом учреждении, организованном для повышения врачебной квалификации. Тематика лекций была весьма широка: болезни сердечно-сосудистой системы легких, почек, инфекционные заболевания. Все это характеризует С. С. Зимницкого как терапевта старой школы с ее широкими горизонтами. Однако его излюбленной темой в ГИДУВе была патология сердца. Лекции, читанные им врачам по клинике заболеваний сердца (С. С. Зимницкий. Лекции по сердечным болезням, Казань, 1923, Комб. издат. печати ТАССР), не утратили своего значения и по настоящее время. Они были посвящены в основном клапанным порокам сердца и их топической диагностике, особенностям гемодинамики и прогнозам. Эти лекции отражают все достижения прошлого и начала настоящего века, когда инструментальные методы исследования больного еще не стали общедоступным достоянием клиники и на вооружении врача основным являлось умение видеть, слышать, связывать всю симптоматику у постели больного. С. С. Зимницкий не был противником инструментальных сложных методов исследования, как его иногда изображают. Он прислушивался ко всему новому, но считал, что инструментальные методы исследования не заменяют все богатство клиники, накопленное предыдущими поколениями, что они только добавляют, иногда многое, к познанию больного. Однако эти методы не обесценивают основного в клинике — умения «видеть больного целиком». В полемическом задоре, направленном в защиту этого принципа отечественной клиники против увлечения в ущерб ему лабораторно-инструментальными методами исследования, С. С. Зимницкий не всегда был правильно понят.

Одновременно с этим чисто клиническим направлением и высокой культурой распознавания болезни у постели больного, казанская терапевтическая школа с первого десятилетия нашего века и особенно в первые революционные годы оказалась центром разработки новой главы в кардиологии. С именем А. Ф. Самойлова, профессора физиологии естественного отделения физико-математического факультета Казанского университета, связано развитие электрокардиографии. Именно в Казани была записана первая в России ЭКГ, отсюда из лаборатории А. Ф. Самойлова вышел ряд основных исследований ЭКГ в эксперименте и в клинике. В лаборатории А. Ф. Самойлова изучали электрофизиологические методы исследования и физиологи, и клиницисты. Придавая большое значение непосредственному контакту физиолога и клинициста, важному и для физиологии человека, и для клиники, А. Ф. Самойлов не только выступил в печати в ряде работ совместно с клиницистами (Стешинская, Чебоксаров, Чернов) по клинической электрокардиографии, но и первый начал чтение лекций (1922 г.) по электрокардиографии для широкого круга врачей в Казанском ГИДУВе и продолжал его до своей смерти. Вместе с тем А. Ф. Самойлов не переставал интересоваться клиникой; двери его лаборатории были всегда открыты для записи ЭКГ у больных, направляемых клиницистами. Благодаря такому контакту уже в двадцатых годах определился правильный синтез старого чисто клинического функционального направления с «клиническим мышлением у постели больного» и достижениями самого передового — электрофизиологического метода инструментального исследования. Этот синтез ярко отразился в работах П. Н. Николаева, перу которого принадлежит первая отечественная монография о мерцательной аритмии (П. Н. Николаев. О порхании и мерцании предсердий. Казань, 1923, Гос. издат. ТАССР).

Из экспериментального богатства лаборатории А. Ф. Самойлова, пользовавшейся мировой известностью, для клинической электрокардиографии приобрели особое значение анализ влияния на ЭКГ экстракардиальных нервов, исследования «кругового ритма», изучение гуморального звена передачи нервного возбуждения в сердце.

После смерти А. Ф. Самойлова экспериментальные исследования по электрофизиологии сердца и электрокардиографии продолжали в Казани М. А. Киселев, О. Д. Курмаев, И. Г. Валидов, Л. М. Рахлин, Т. Б. Киселева и др. В 1934 г. в ГИДУВе была организована лаборатория клинической электрофизиологии, где в эксперименте изучалась динамика ЭКГ при искусственных пороках сердца и блокадах ножек (Л. М. Рахлин), природа зубца Т (на полосках из миокарда), электрофизиология эмбрионального сердца (Т. Б. Киселева). Накопился большой материал по клинической электрокардиографии, отраженный в большом ряде статей и в диссертациях. В 1948 г., помимо занятий по ЭКГ, на циклах усовершенствования по терапии были начаты созывы циклов специально по электрокардиографии. Значительная часть врачей, работающих в настоящее время в электрокардиографических кабинетах в РСФСР, получила свою подготовку именно здесь. Одновременно с изучением ЭКГ в клинике различных заболеваний (Т. Б. Киселева, З. А. Гертман, Э. А. Озол, М. И. Когурова, Самирханова, Е. С. Сигал, Л. И. Узбекова, Б. З. Аккерман и др.) не прекращалось накопление чисто клинических фактов, открывающих возможность распознавания заболеваний у poste-

ли больного и направленного использования лабораторных и инструментальных исследований для ответа на вопросы, при этом возникающие. Прижизненное распознавание подклапанного стеноза аорты (Н. К. Горлев и И. П. Васильев), аневризмы сердца (Р. А. Лурия, Л. М. Рахлин и др.), органических поражений трехстворчатого клапана (Н. В. Иношкин и К. А. Дрягин), редких поражений аорты, расслаивающих аневризм ее (Л. М. Рахлин, В. Н. Смирнов, Б. С. Максудов), абсцессов миокарда (В. Н. Смирнов), полисерозита сифилитического происхождения (А. Г. Терегулов) и другие многочисленные казуистические сообщения на страницах Казанского медицинского журнала, в заседаниях научных обществ демонстрируют освоение старого наследства в новых условиях, одновременно с разработкой новых проблем. Р. А. Лурия и Л. И. Виленский в предвоенные годы опубликовали обобщенное всю мировую литературу наблюдение об аллергическом генезе пароксизмальной тахикардии. И. П. Васильев, отмечая учащение эмболий и тромбозов, связывает это с увлечением внутривенным введением лекарств. Сифилитические поражения сердца и аорты стали предметом специального изучения в клинике Р. А. Лурия. «Участье сердца» в клинике острого гепатита с электрокардиографическими симптомами как гнездного, так и диффузного характера исследовано в клинике Р. И. Лепской. В сообщениях Т. Б. Киселевой и М. Г. Денисовой, Э. А. Озола, Л. А. Лушниковой, Л. И. Узбековой, Е. С. Сигала и др. находят свое отражение своеобразные проявления ранений сердца с атриовентрикулярными нарушениями проводимости, особенности картины мерцания предсердий различного происхождения, вопросы терапии глюкозидами больных мерцательной аритмией, фонографические соотношения при поражениях сердца с анализом природы тон и т. д.

Создание в Казани в последние годы отдельного конструкторского бюро по разработке газоаналитической аппаратуры (гл. инженер М. И. Абдрахманов) позволило вооружить лечебные учреждения отечественной техникой для современного исследования функции внешнего дыхания. В частности стало возможным изучение кардиопульмональных соотношений и координации гемодинамики и внешнего дыхания (А. Г. Терегулов, Д. А. Валимухаметова, Р. Ш. Абдрахманова, Л. М. Рахлин, К. А. Маянская, В. М. Андреев, Н. Н. Шаршун). Доклады на эти темы заняли солидное место в программах двух конференций по вопросам газового анализа в медицине и физиологии, созданных в Казани, и были представлены и на центральных форумах.

Послевоенные годы характеризуются широким фронтом клинических исследований по актуальным вопросам современной ангиокардиологии. Углубленно разрабатывается проблема атеросклероза и коронарной недостаточности. В последние годы ей были посвящены три конференции. Изучаются гуморально-эндокринные и биохимические сдвиги в патогенезе разных форм атеросклероза в эксперименте и клинике, биохимический синдром атеросклероза, функциональное состояние гипоталамической области, новые методы терапии, сочетание с различными заболеваниями, эпидемиология инфарктов миокарда и судьба больных по данным городского района, особенности клиники и патогенеза инфаркта миокарда у молодых, антикоагуляционная терапия и состояние системы свертывания крови и т. д. (А. Г. Терегулов, Л. М. Рахлин, З. И. Малкин, В. Е. Анисимов, Л. А. Лушников, В. Ф. Богоявленский, В. А. Ломакина, М. Г. Денисова, Ф. Ф. Кильматова, Ф. Т. Красноперов, Е. С. Воробьева, В. Н. Смирнов, Д. К. Ходжаева, И. Г. Салихов, Г. Г. Непряхин, А. А. Ахметзянов, Р. Х. Бурашова, И. П. Арлеевский, С. И. Щербатенко, М. И. Когурова, С. И. Чижевская, Д. М. Зубаиров, А. Ю. Ратнер, Б. З. Аккерман).

Вопросы, связанные с применением гормональной терапии при лечении больных с декомпенсацией сердца, получили отражение в исследованиях З. И. Малкина и А. Г. Ибрагимовой.

В изучение отдельных аспектов природы атеросклероза включились и физиологи (Д. И. Малкина и В. А. Котов, И. Х. Канцеров), показавшие изменения реактивности сосудистой стенки при экспериментальной гиперхолестеринемии и коррелятивные соотношения в сдвигах, характеризующих липидные нарушения при воспроизведении атеросклероза и состояния аутоенсибилизации.

Клиники В. И. Катерова, Р. И. Лепской, З. И. Малкина, Г. З. Ишмухаметовой в послевоенные годы продолжали разработку проблемы артериальных гипертоний и гипертонической болезни, начатую еще С. С. Зимницким. Изучался обмен натрия (Р. Х. Бурашова, В. И. Патрушев), баланс электролитов вообще и влияние специальной бедной натрием диеты (Г. З. Ишмухаметова, С. У. Бакирова, Г. В. Кичеева), седативная терапия (Н. К. Соколова), дифференциация артериальных гипертоний и их распространение среди рабочих и служащих предприятий Казани (Ф. Ф. Кильматова, С. Г. Ключарева, С. Ф. Ахмеров, М. Г. Галеева).

В патологии сосудистого тонуса привлекли внимание и артериальные гипотонии различного происхождения, явившиеся темой исследований Ю. Д. Романова, Л. М. Рахлина и др. Изучению заболеваний сосудистой системы большую пользу оказали созданные Г. С. Литвином приборы для электронной «точечной» плетизмографии в сочетании с телевизионной капилляроскопией в ультрафиолетовом свете с фоторегистрацией в избранные моменты. Эта аппаратура приблизила нас к пониманию процессов микроциркуляции при различных поражениях сосудистой стенки (Г. С. Литвин, Л. М. Рахлин, Л. А. Лушников, Ф. Ф. Кильматова, Л. С. Рыбакова).

В широком плане, особенно в послевоенные годы, велись исследования по ревматизму. Патогенез, клиника и терапия ревматизма, распознавание поражений мышцы сердца, эпидемиология, эффективность разных методов профилактической терапии, система диспансерного наблюдения изучались в терапевтических и педиатрических клиниках, клиниках болезней ушей, горла и носа с широким вовлечением врачей практических учреждений здравоохранения. Проблема ревматизма является центральной в работе кафедр, возглавляемых З. И. Малкиным, его учеником С. И. Щербатенко, клиник Р. И. Лепской, Е. М. Лепского, В. К. Меньшикова, Н. Н. Лозанова, Л. М. Рахлина. Результаты многочисленных исследований по проблеме ревматизма были предметом сообщений на съездах, конференциях и заняли весьма солидное место в работе общества терапевтов. Как показал опыт проведения последовательной противинфекционной и противоревматической профилактической терапии, у ревматиков в условиях диспансеризации уже через год можно добиться значительного улучшения с эффективным сокращением потерь по временной нетрудоспособности.

Если раньше в разработке проблем кардиологии участвовали преимущественно терапевты и педиатры, то в послевоенные годы в решение их включились и хирурги. Развернутые в Казани кардиохирургические клиники (Н. П. Медведев, А. О. Лихтенштейн) и их коллективы стали базой не только для хирургической помощи сердечным больным, но и для исследовательской деятельности в физиологии и патофизиологии сердца, разработки методов диагностики. Кардиохирургия поставила новые задачи и перед терапевтами, рентгенологами, физиологами, фармакологами. В настоящее время исследовательская работа в области кардиологии ведется не только в стенах лабораторий и клиник высших учебных заведений, но и в оснащенных современной аппаратурой лечебных учреждениях города и районных центров ТАССР (Бугульма — Е. С. Сигал, Зеленодольск — О. М. Стрелкова, Чистополь — А. А. Иванов и др.).

В борьбе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в изучении их распространения и природы, изыскания новых, более эффективных мер помощи больным необходим труд представителей разных отраслей медицины. «Стык на флангах» и единый фронт теоретиков и клиницистов многих специальностей, помощь инженеров и математиков осуществляются научным кардиологическим обществом, объединяющим всех вокруг единой задачи.

К 50-летию Великой Октябрьской революции казанская кардиологическая школа, имеющая славные традиции, приходит неизмеримо более широким фронтом по сравнению с тем, что было ранее. Увеличились и задачи, стоящие перед современной кардиологией. Но пройденный путь не оставляет сомнений в том, что эти задачи будут решаться и в Казани, одном из старых традиционных центров медицинской науки. Для этого есть все основания.

УДК 617.3—616—001

ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ В ТАТАРИИ К ПЯТИДЕСЯТИЛЕТИЮ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Л. И. Шулюк

(Казань)

50-летие Великой Октябрьской революции Татарская республика встречает большими успехами в области здравоохранения. Высокое развитие, в частности, получили травматология и ортопедия.

Академическое существование ортопедии и травматологии в Казани началось с 1920 г., когда несколько ранее (1918 г.) организованное проф. М. О. Фридландом протезное учреждение с ортопедическим стационаром на 40 коек вошло в качестве кафедры ортопедии в состав созданного ГИДУВа. (Это, по-видимому, первая такая кафедра после революции.)

Будучи вначале исключительно лечебным учреждением, обслуживающим в основном инвалидов, ортопедическая клиника ГИДУВа в дальнейшем принимает на себя учебные и научные функции, а в контингенте лечащихся увеличивается число больных с ортопедическими деформациями. Спустя ряд лет на ортопедической кафедре организуется преподавание для студентов медицинского института.

Вначале штат кафедры состоял из пяти врачей (зав. кафедрой — М. О. Фридланд, ассистенты Е. И. Алексеева, Н. Д. Киптенко, ординаторы Н. А. Герасимова, П. А. Никифоров). На небольшой коллектив легла вся организационная работа по созданию кафедры. В дальнейшем здесь работали Н. В. Завьялова, А. Г. Тихонов, В. М. Тихонов, Р. А. Вяселев, В. Ф. Никитина, Г. С. Самойлов, Л. И. Грубер, С. С. Лылова, а после войны — А. Л. Латыпов, А. А. Румянцева, Н. З. Ваганова и другие. В