

ние его в 1962 г. действительным членом Международной Академии истории медицины и почетным членом Римской Академии в 1964 г.

В 1960 г. Василий Николаевич был избран членом-корреспондентом Общества истории медицины старейшего университета Франции в Монпелье. В 1963 г. медико-историческое общество Швеции избрало его своим членом.

В. Н. Терновский состоит членом-учредителем международного общества имени Гиппократов на острове Кос (Греция). В 1966 г. он избран почетным членом всеболгарского общества историков медицины и почетным членом Московского историко-медицинского общества.

Кипучая научно-исследовательская и учебная работа В. Н. Терновского нашла свое отражение и в подготовке кадров. Его ученики возглавляют в настоящее время кафедры анатомии во многих городах Советского Союза (в Казани, Саратове, Орджоникидзе, Виннице, Архангельске, Ташкенте, Самарканде, Душанбе и др.) и за рубежом (в КНДР и КНР). С особой чуткостью и вниманием Василий Николаевич воспитывал национальные кадры в Татарской, Узбекской и Таджикской республиках. Им подготовлено 17 докторов и 37 кандидатов медицинских наук.

В. Н. Терновский выполнял и большую общественную работу: с 1941 по 1944 г. читал популярные лекции бойцам в госпиталях, с 1945 по 1950 г. возглавлял лекционное бюро при Президиуме АМН СССР и сам активно выступал с популярными лекциями для населения. Деятельное участие он принимал в работе Ученого совета Министерства здравоохранения, а также Всесоюзного общества анатомов, гистологов и эмбриологов и Всесоюзного общества историков медицины. Он переводил и редактировал труды по анатомии (Ф. Меркеля — «Анатомия человека», Фрея — «Атлас анатомии человека» и др.).

Правительство высоко оценило заслуги В. Н. Терновского, наградив его орденом Трудового Красного Знамени.

В настоящее время академик В. Н. Терновский с присущей ему энергией, работоспособностью и любовью к своему делу продолжает свою большую и глубокую по научному содержанию работу, умножая заслуги нашей советской медицины перед мировой наукой. В 1968 г. выходят в свет подготовленные им к печати главный труд Клавдия Галена «О назначении частей человеческого тела» и монография об Ибн Сине (Авиценне).

Пожелаем же юбиляру дальнейших творческих успехов и крепкого здоровья.

Проф. А. Г. Коротков и канд. мед. наук Н. М. Иванов (Казань)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. А. Вишневский. Дневник хирурга. «Медицина», М., 1967, 471 стр. Тираж 26 000 экз.

В нашей литературе почти не отражена самоотверженная работа хирургов и других медиков в годы Великой Отечественной войны. Книга А. А. Вишневого восполняет этот пробел. Большим ее достоинством, наряду с живостью изложения, эмоциональной непосредственностью восприятия трагических событий, является и строгая научность в оценке различных аспектов медицинской работы в полевых условиях. С подлинной страстностью и принципиальной непримиримостью, не скрывая ни чужих, ни своих ошибок, постоянно уча и сам уча на жестоком опыте войны, автор повествует о трудных путях становления советской военной медицины. Как армейский хирург, а впоследствии главный хирург фронта, он принимает самое деятельное участие в организации хирургической помощи раненым, приказом и личным примером подбадривая малодушных, взывая к нерадивым и восхищаясь энтузиастами, день за днем отрешаясь от «мирных» настроений, привыкая к тому, что «близость переднего края не казалась исключительной», а работа не свертывалась «при первом намеке на опасность».

Отмеченные особенности «Дневника» делают их интересными и поучительными не только для медиков, но и для широкой читательской аудитории. С волнением читают «Дневник» хирурги — участники войны, вспоминая все перипетии этих грозных лет. Ведь «вспомнить — значит пережить вновь», пережить войну, которую мы более чем кто-либо другой видели «в крови, в страданиях, в смерти» (Л. Н. Толстой).

Привлекает в этой книге настрой высокой гражданственности. Любое событие оценивается с точки зрения государственной целесообразности, идет ли речь о борьбе с противником, или о хирургическом обеспечении большой боевой операции, где медики должны работать себя не щадя, или в оценке поведения немецких врачей в период фашизма — во всем этом сказывается принципиальность советского патриота, чувствующего ответственность за судьбы Родины.

Искусные руки хирургов, их творческая мысль, высокое профессиональное мастерство (более высокое, по утверждению А. А. Вишневого, чем у наших врагов) и сол-

датская неустранимость вернули в строй более 72% раненых, опытных обстрелянных бойцов, высоко ценимых командованием.

А. А. Вишневский в другом своем выступлении приводит исключительно интересные данные: на одном из фронтов в течение полугода из медучреждений фронта было возвращено в строй такое количество бойцов, что из них было сформировано 50 дивизий. Вот один из многих конкретных и внушительных примеров вклада медиков в дело победы. Вместе с тем следует отметить как огромное достижение, что впервые в истории войн советским медикам удалось предупредить возникновение эпидемий инфекционных болезней, этих неизбежных спутников войн, которые уносили больше жертв, чем боевые ранения. Здесь сказалось превосходство советской военно-медицинской доктрины. Военно-медицинскую, особенно хирургическую службу невозможно представить без организации. В книге очень много замечаний, ценных в этом отношении, например, о передаче госпиталей из подчинения дивизий в армию, о важности сортировки раненых при массовых поступлениях, об организации круглосуточной хирургической работы во время больших боев, о рациональном распределении обязанностей среди персонала медучреждений и объеме хирургической помощи, о преимуществах развертывания работы в палатках, о вредности поголовной смены первичных повязок на полковых медпунктах и о многом другом.

Чрезвычайно ценно во многих местах повторяемое утверждение, что объем работы по хирургическому обслуживанию раненых зависит не только от военной обстановки, но в значительной мере и от верности медиков чувству долга, от патриотизма, высокого сознания врача-хирурга. Это особенно необходимо подчеркнуть потому, что приходилось наблюдать, как ленивые, равнодушные и малодушные работники, прикрываясь якобы объективными условиями, не выполняли самых простых, обязательных в любой обстановке требований по спасению жизни раненых. К сожалению, высказывания некоторых военно-медицинских деятелей и до сих пор дают кое-кому основание оправдывать бездеятельность, ссылаясь на опыт далекого прошлого, без учета того, что когда перед человечеством ставятся новые задачи, находятся и средства для их решения. До Великой Отечественной войны считалось, например, что в маневренной войне невозможно организовать хирургическую помощь при ранениях живота. Советские хирурги опровергли эту и многие другие предвоенные догмы, оперировав до 75—92% таких раненых во время крупнейших сражений. Разумеется, временами боевая обстановка может ограничивать усилия даже наиболее активных и преданных долгу хирургов и военно-медицинских администраторов.

Большой заслугой А. А. Вишневского является пропаганда и внедрение в лечебную практику военно-медицинских учреждений достижений школы А. В. Вишневского. В этом отношении выявилась жизнеспасительная роль местного обезболивания при ушивании открытых пневмотораксов, при огнестрельных обширных раздроблениях бедра, огнестрельных ранениях живота, особенно, как мы убедились, при их наиболее тяжелых формах с выпадением внутренних органов, ущемленных в огнестрельной ране. По личному опыту мы знаем, что при оперативных вмешательствах по этим поводам смертность, по самым скромным подсчетам, была снижена более чем вдвое.

Предложенная А. В. Вишневским и А. А. Вишневским вагосимпатическая блокада при тяжелых ранениях груди облегчала страдания раненых и упрощала оперативное вмешательство, способствуя большей его эффективности. В то же время простота выполнения позволяла производить ее на самых передовых этапах, благодаря чему в значительной степени повышалась транспортабельность этих тяжелейших раненых. С применением блокады в медсанбаты стали в большем количестве поступать эти раненые для своевременной спасительной операции — закрытия открытого пневмоторакса. Вагосимпатическая блокада, кроме того, явилась замечательным дифференциально-диагностическим средством для исключения ранений живота при рефлекторном напряжении брюшной стенки у раненных в грудь. Большую роль в борьбе с шоком сыграла также паранефральная блокада по А. В. Вишневскому и другие разновидности новокаиновых блокад, в частности брызжеечная у раненных в живот.

Большой заслугой А. А. Вишневского явилась неустанная пропаганда и личный показ оперативной помощи раненым в живот под местным обезболиванием. В прежних войнах эти, несомненно, самые тяжелые раненые (выдающийся немецкий хирург Шмиден сравнивал их лишь с ранеными в сердце), как правило, оставались «на божью волю» и, конечно, все погибали.

Применение маслянобальзамической повязки на всем протяжении войны было эффективным средством профилактики и лечения при тяжелых повреждениях и осложнениях, таких, как гнойный плеврит, гнойные поражения больших суставов, перитонит, анаэробная флегмона.

Богатство мыслей в «Дневнике хирурга» трудно выразить в небольшой рецензии. Хочется особенно подчеркнуть, что высказывания в «Дневнике хирурга» будут полезны преподавателям военно-полевой и общей хирургии, врачам-курсантам и студентам-медикам. Они более сознательно и целеустремленно будут овладевать знаниями и навыками хирурга и организатора медслужбы. Эти знания будут пронизаны и объединены чувством преданности Родине, народу, своей профессии. Из записок-дневника отчетливо выступает личность А. А. Вишневского, крупнейшего хирурга нашей страны — хирурга пироговского типа, советского патриота, выдающегося организатора военной

медицины, учителя и воспитателя молодых хирургических кадров в высокой должности главного хирурга Советской Армии.

В «Дневнике» высказывается много ценных мыслей о том, как надо готовить врачей-хирургов, и Министерство здравоохранения может учесть эти полезные советы. Многие в этой книге А. А. Вишневого должно не только послужить укором за ошибки прошлого, но и возбудить твердо осознанное стремление избежать ошибок в настоящем и будущем. Всем своим построением и содержанием она и призывает бороться за эту вдохновляющую цель.

Проф. А. К. Шипов (Ярославль),
доц. В. И. Парменов (Гомель)

С. И. Кошкина. Биохимические исследования и их прогностическое значение в клинике поздних токсикозов беременности. Ярославль, 1967 г.

Токсикозы беременности являются относительно частым и тяжелым осложнением беременности. Между тем со времени издания труда Г. А. Бакшта «Беременность и обмен веществ» в 1929 г. в отечественной литературе не было опубликовано крупных работ по вопросу обмена веществ при нормальной и патологической беременности. В монографии А. А. Логинова «Обмен веществ между плодом и матерью», вышедшей в 1966 г., рассматриваются механизмы влияния плода на обмен веществ матери. При этом влияние плода оценивается по показателям углеводного обмена у матери.

За последние годы накопилось много новых данных в области обмена веществ при токсикозах беременности, поэтому следует приветствовать выпуск монографии С. И. Кошкиной, посвященной этой актуальной проблеме. Автор вполне справедливо указывает, что некоторые биохимические показатели могут помочь раннему выявлению токсикозов и определению прогноза и эффективности лечения.

В первых разделах книги автор излагает в сжатой форме данные об этиологии, патогенезе и клинике токсикозов беременности, описывает морфологическую картину крови при поздних токсикозах. Далее автор приводит собственный материал, почерпнутый из наблюдений над 179 беременными с явлениями позднего токсикоза и 126 беременными контрольной группы.

В монографии указаны наиболее чувствительные биохимические тесты, помогающие ставить прогноз исхода беременности, что является весьма важным для практического акушерства. Автор относит к ним альбумино-глобулиновый коэффициент, выделение мочевины с мочой, определение антитоксической функции печени по выделению гиппуровой кислоты с мочой после нагрузки бензойноокислым натрием. Она приводит убедительные клинические примеры, указывающие на прогностическую ценность перечисленных биохимических показателей и рекомендует пользоваться ими для решения вопроса о необходимости и сроках прерывания беременности в тяжелых случаях поздних токсикозов беременности.

Отмечая положительные качества монографии, следует указать, что в ней имеется ряд неточностей и неудачных выражений. Некоторые положения автора являются не совсем обоснованными. Так, суммируя данные по фракционному составу белков сыворотки крови, автор пишет, что бета-глобулины при поздних токсикозах особенностей не имеют. В то же время в табл. 10 (стр. 39) дана динамика фракций при нефропатии, закончившейся преждевременными родами, и показан значительный рост фракции бета-глобулинов (с 16,2 до 24,7%) на протяжении 3 недель беременности.

Автор считает, что уменьшение альфа-липопротеидов при поздних токсикозах беременности важно для прогноза преждевременных родов, но из полученных автором данных видно, что в содержании альфа-липопротеидов при нормальной беременности и токсикозах различие незначительное (22,5% при нормальной беременности и 21,9% — при позднем токсикозе).

А. М. Королева (Москва)

ДИСКУССИЯ

По поводу статьи В. М. Соловьевой «Применение кортикостероидных гормонов у больных стенокардией и хронической коронарной недостаточностью» *

Работа В. М. Соловьевой вызывает возражение уже с первого абзаца.

Приводится перечень различных обменных нарушений, вызываемых глюкокортикоидами (стимуляция глюконеогенеза, катаболизма белков, задержки солей Na и пр.),

* Казанский мед. ж., 1967, 6.