

защищены 5 кандидатских диссертаций и 5 работ подготовлены к защите по различным вопросам кардиологии и курортологии.

Р. Г. Фархутдинов — опытный педагог, его лекции отражают не только современные достижения советской терапевтической школы, но и собственный богатый клинический опыт. Ценный вклад вносит он и в учебно-методическую работу института, являясь председателем цикловой методической комиссии терапевтических дисциплин и членом центрального методического совета Башкирского медицинского института. С сообщениями по оптимизации учебного процесса он неоднократно выступал на республиканских учебно-методических конференциях.

Р. Г. Фархутдинов проводит большую лечебно-консультативную работу. Бессменно, в течение многих лет, он возглавляет Башкирское научное общество терапевтов, уделяет постоянное внимание подготовке высококвалифицированных кадров, внедрению новых методов диагностики и лечения в практику медицинских учреждений, развитию специализированной терапевтической службы в БАССР, организации республиканских конференций терапевтов, выпуску сборников научных трудов.

Наряду с многогранной клинической, научной и педагогической деятельностью проф. Р. Г. Фархутдинов проводит большую общественную работу. Он является председателем специализированного совета по защите кандидатских диссертаций по внутренним болезням, председателем научно-курортной комиссии при Башкирском областном совете по управлению курортами, председателем медицинского совета при МЗ БАССР, членом правления Всесоюзного общества нефрологов и Всероссийского общества терапевтов, членом редакционного совета «Казанского медицинского журнала». Плодотворная работа Р. Г. Фархутдинова отмечена правительственными наградами и благодарностями.

Равилу Гильмутдиновичу присущи широта научного мышления и высокое педагогическое мастерство, чуткость врача и доброжелательность к людям. Р. Г. Фархутдинов встречает свое 60-летие в полном расцвете творческих сил. Медицинская общность Башкирской АССР, коллеги и друзья сердечно поздравляют Равиля Гильмутдиновича с юбилеем и желают доброго здоровья, дальнейших творческих успехов!

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. А. Русанов. Аппендицит. Л., Медицина, 1979 г., тираж 20 000 экз., 172 стр.

Литература, посвященная аппендициту, многочисленна, но несмотря на это каждая новая публикация, особенно фундаментальная, имеет большое практическое значение, так как чрезвычайная распространенность заболевания даже при относительно невысокой летальности (0,1—0,01%) в итоге приводит к потерям тысяч жизней. Вышедшая из печати монография А. А. Русанова «Аппендицит» основана на богатейшем опыте автора.

В главе «Этиология и патогенез» изложены в основном ведущие теории этиологии и патогенеза острого аппендицита. Указывая на полиэтиологичность заболевания, автор вместе с тем неоправданно оставил без внимания аллергическую теорию.

В разделе «Патологическая анатомия» автор подробно анализирует основные классификации патологоанатомической картины острого аппендицита. Разбирая вопрос формирования забрюшинных абсцессов (стр. 32), автор упустил из виду фазу развития забрюшинной флегмоны как предстadium абсцедирования. Развитию забрюшинных флегмон и абсцессов уделено неоправданно мало внимания. Это грозное осложнение вообще редко освещается с достаточной полнотой, вследствие чего недостаточная информированность хирургов нередко служит причиной запоздалых операций. Касаясь патогенеза поддиафрагмальных абсцессов, А. А. Русанов сообщает лишь об одной, притом наиболее редкой, забрюшинной форме этого осложнения (14,4% — Д. П. Чухриенко, 1977), в то время как в клинической действительности более часто встречаются интраперитонеальные абсцессы, возникающие в результате миграции инфекции по брюшной полости.

Глава «Симптоматология» содержит подробное описание наиболее часто учитываемых и достоверных признаков острого аппендицита на различных стадиях его развития, у лиц различных возрастов и при разных вариантах расположения аппендикса.

В главе «Течение» подробно и в логической последовательности анализируются наиболее часто встречающиеся разновидности клинического течения острого аппендицита. Ярко, с использованием клинических примеров изложено развитие, течение и исходы аппендикулярных инфильтратов и абсцессов различной локализации. Богатый клинический опыт автора позволил ему рекомендовать ценные приемы диагностики редких локализаций абсцессов и флегмон. Вместе с тем автор, описывая особенности течения острого аппендицита, обошел молчанием наблюдающуюся у беременных иммунодепрессию, которая нередко играет решающую роль в судьбе больной и требует специальных лечебных мер.

Глава «Дифференциальный диагноз» содержит многие полезные положения дифференциально-диагностического плана. Однако имеются и некоторые упущения. Так, отсутствуют рекомендации по дифференциальной диагностике острого аппендицита, осложненного перитонитом, и таких трудно отличимых от него патологических состояний, как паретическая непроходимость кишечника неаппендикулярного генеза и острый панкреатит. Касаясь отличительных признаков острого аппендицита и прободной язвы, автор наряду с прочими симптомами считает сухость языка, тахикардию и повышение температуры характерными для аппендицита и нетипичными для прободной язвы. С подобным утверждением нельзя согласиться, так как развитие этих признаков тесно связано с выраженностью перитонита, который при прободной язве начинается тотчас за перфорацией, а при остром аппендиците, как правило, лишь спустя много часов после начала заболевания.

Напоминание о неотложности оперативного вмешательства (глава «Обоснование оперативного лечения») отнюдь не кажется излишним, так как неоправданно длительное выжидание для «уточнения» в сомнительных случаях диагноза острого аппендицита чревато тяжелейшими последствиями. Поэтому молодым хирургам надлежит помнить, что если диагноз острого аппендицита не снят, то больного следует оперировать в неотложном порядке.

Глава «Проведение операции» насыщена рекомендациями по методике выполнения различных этапов вмешательства. Многие из них хорошо известны, однако четкая логическая последовательность изложения материала делает его не только легко усваиваемым и запоминающимся, но и полезным. Автор справедливо замечает, что в настоящее время большинство аппендэктомий с успехом выполняются под местным обезболиванием, а наркоз используют лишь в осложненных случаях. Подробно описывается методика проводниковой анестезии по Хаккенбруку, но в то же время даже не упоминается широко применяющаяся в нашей стране местная анестезия по А. В. Вишневскому. Справедливо критикуются параректальный и трансректальный доступы при аппендэктомии как более травматичные и не дающие достаточного обзора. При обсуждении вопроса операционной тактики автор не до конца последователен. Сначала совершенно справедливо читатель предупреждается о серьезных опасностях аппендэктомии в условиях аппендикулярного инфильтрата (стр. 129), но далее автор рекомендует чрезвычайно опасное завершение операции выделением отростка «из сращений несмотря на их прочность», особенно в случаях, «когда процесс прогрессирует». Хорошо известно, что кратковременным наблюдением за больным с инфильтратом установить прогрессирование процесса очень трудно даже опытному хирургу. Как показал многолетний опыт хирургии, стремление во что бы то ни стало удалить отросток из инфильтрата очень часто приводит к повреждению кишечника, прогрессированию перитонита, кишечным свищам. Кстати, об этом же пишет и сам автор. Может быть, более целесообразно прозвучала бы общепризнанная установка, что при аппендикулярном инфильтрате операция противопоказана, а при обнаружении плотного, трудно разделимого инфильтрата во время вмешательства производить аппендэктомию ценой опасных разрушений не следует и операцию нужно завершить дренированием брюшной полости, отложив удаление отростка на 2—3 месяца. Лишь формирование периаппендикулярного абсцесса может заставить хирурга заменить консервативную тактику на активную.

Разбирая вопрос о дренировании брюшной полости, автор рекомендует «всегда закрывать брюшную полость наглухо, даже при тяжелых формах перфоративного аппендицита» (стр. 130). В последние десятилетия наметилась явная тенденция к снижению эффективности антибиотикотерапии при нагноительных процессах в связи с ослаблением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. Кроме того, широкое распространение получила сенсibilизация населения и связанное с этим изменение реактивности организма. Все это значительно снизило защитные возможности организма против микрофлоры. Поэтому вопрос о глухом шве в условиях перитонита пересматривается, и многие авторы (И. И. Матяшин, А. В. Криленко, Л. В. Авдей и др.) считают целесообразным более широкое применение дренирования брюшной полости. К тому же сам автор на стр. 144 высказывает серьезные сомнения в эффективности антибиотикотерапии при перитоните. Мы убеждены в необходимости эффективной интра- и постоперационной хирургической санации брюшной полости — широкой лапаротомии и дренировании отложившихся отделов живота в тех случаях, когда имеется обширное инфицирование брюшной полости. Вопрос о выборе дренирующих средств дискутируется давно, но до сих пор не нашел окончательного разрешения. Предлагаемая автором толстая трубка не может выполнять роль активного дренажа в силу отсутствия у нее капиллярности.

Подавляющее число летальных исходов при аппендиците обусловлено разлитым перитонитом. Именно этому вопросу в монографии уделяется внимание в следующей главе. То, что инфицированный экссудат является источником перитонита, не вызывает сомнения, и без исчерпывающего его удаления не может быть уверенности в успешном разрешении перитонита. Рекомендация автора осушать брюшную полость через доступ Мак-Бурнея (стр. 141) при помощи специальных аспираторов представляется проблематичной. Даже широкая лапаротомия не всегда позволяет произвести тотальную санацию брюшины, а попытка выполнить ее через малый доступ таит в себе реальную угрозу оставления гнойных скоплений. Поэтому наиболее признано

положение о необходимости широкой лапаротомии при разлитом перитоните и завершении операции дренированием отложившихся участков живота (В. Д. Федоров, И. Л. Ротков, К. Ф. Скрипниченко, И. М. Матяшин и др.).

В разделе «Послеоперационные осложнения» изложены клинико-диагностические приемы, позволяющие выявить основные послеоперационные осложнения, и предложены конкретные меры по их ликвидации.

В целом работа представляет ценность для практических врачей, содержит много полезных сведений, рекомендаций диагностического и лечебно-тактического плана. Молодые врачи получили для своей работы хорошее руководство.

Проф. И. А. Салихов, доц. В. В. Федоров (Казань)

А. М. Хакимова, А. Н. Юнусова. Эндемический зоб и его профилактика. Казань, Татарское книжное издательство, 1979 г., тираж 13 000 экз., 81 стр.

Профилактика эндемического зоба представляет большую гигиеническую проблему. Не случайно авторами книги являются гигиенисты. Однако, обобщая 20-летний опыт изучения эндемического зоба, авторы книги не ограничиваются гигиеническими его аспектами, но и уделяют большое внимание заболеваемости и особенностям клинико-патогенетической картины болезни.

На основании изучения заболеваемости эндемическим зобом и оценки степени его тяжести выведен специальный индекс, что чрезвычайно важно в настоящее время, когда клиническая картина на фоне проводимых мероприятий изменяется. В частности, авторы констатировали остающееся у детей увеличение щитовидной железы I—II степени, которое отмечают и другие исследователи. Как справедливо указано в книге, это заставляет искать другие пути профилактики и лечения. Найденные у детей с эндемическим увеличением щитовидной железы I—II степени нарушения в обмене веществ (уменьшение ретенции фосфора, кальция, азота) — еще одно доказательство патологического значения гиперплазии щитовидной железы.

Следует отметить, что в своих исследованиях авторы в числе немногих ученых страны наряду с другими показателями изучали экскрецию йода с мочой. Трудоемкие и кропотливые исследования позволили установить, что в ТАССР имеется относительная йодная недостаточность, связанная с дисбалансом других микроэлементов, недостатком витаминов С, В₁, В₂ и А.

Многосторонние исследования авторов позволили им рекомендовать новые пути профилактики эндемического зоба. Это, прежде всего, комплексное применение набора микроэлементов (вместо одного йода) и правильно сбалансированное питание. Особенно важно, что рекомендации разработаны дифференцированно для различных территорий республики. Проведенные исследования являются доказательством необходимости пересмотра системы профилактики эндемического зоба в стране. Если на территории одной сравнительно небольшой республики потребовалась научно обоснованная вариация противозобных мер, то можно ли считать правильной стандартную добавку йодистого калия (25 мг на 1 кг поваренной соли) для зобно-эндемичных регионов огромной страны? Совершенно очевидно, что каждый зобно-эндемичный район должен получить разработанные для него меры профилактики эндемического зоба с учетом степени распространения зоба, характера обменных нарушений.

Таким образом, проведенные авторами исследования имеют не только региональное значение. Они принципиально важны для создания новых направлений в борьбе с таким массовым заболеванием, каким и на сегодняшний день является эндемический зоб. Весьма ценными являются представленные в книге таблицы с указанием содержания в пищевых продуктах микроэлементов и особенно йода.

Татарское книжное издательство выпустило в свет ценную книгу, которая, несомненно, будет способствовать правильному пониманию проблемы ликвидации эндемического зоба не только в ТАССР, но и далеко за ее пределами.

Канд. мед. наук И. Д. Левит (Челябинск)

К. В. Лебедев, И. Н. Волкова, Л. Н. Зефилов. Из истории Казанской физиологической школы. Изд-во Казанского университета, 1978, 246 стр. Тираж 1000 экз.

Рецензируемая книга освещает возникновение и развитие одной из старейших физиологических школ страны и охватывает период от основания университета в Казани до наших дней. 175-летию Казанского университета и посвятили авторы свой труд. Книга состоит из предисловия и 8 глав.

В первой главе прослежена история преподавания физиологии с самого начала основания университета. Читатель знакомится не только с деятельностью И. П. Каменского и И. Брауна, но и со всей обстановкой того времени, с такими одиозными фигурами, как Лентовский, Берви, с мрачным периодом мракобеса Магницкого. Тема второй главы — возникновение экспериментальной физиологии, борьба передовой части профессуры и студенчества с умозрительным подходом натурфилософов, роль Ф. В. Овсянникова и А. Я. Данилевского. В третьей главе описывается фактическое

становление школы, связанное с многогранной деятельностью Н. О. Ковалевского. Отмечено, что именно Н. О. Ковалевский заложил традиции казанской физиологической школы и открыл при университете первый физиологический институт в нашей стране. К сожалению, авторы упустили роль Ковалевского, как популяризатора естественно-научных взглядов в регулярно читавшихся им популярных лекциях.

Четвертая глава посвящена длительному и исключительно плодотворному периоду работы физиологической лаборатории медфака под руководством Н. А. Миславского. Описан жизненный путь и научные достижения профессора и его многочисленных учеников. Продолжая традиции Ковалевского, Н. А. Миславский выполнил уникальные исследования механизма регуляции дыхания и точной локализации дыхательного центра. В лаборатории изучалась периферическая иннервация разнообразных органов и систем, была открыта нервная регуляция желез внутренней секреции, разрабатывались многие другие вопросы регуляции. Многие видные физиологи и клиницисты начали свой творческий путь в лаборатории Н. А. Миславского.

Специальная глава «Колыбель отечественной электрофизиологии» освещает роль А. Ф. Самойлова, сделавшего выдающийся вклад и развитие электрокардиографии и открывшего химические механизмы передачи возбуждения с двигательного нерва на скелетную мышцу, а также в синапсах центральной нервной системы. Шестая глава приближает читателя к настоящему времени. Она озаглавлена «Химические посредники нервной системы». Подробно излагается вклад казанской школы в разработку одной из крупнейших проблем современной физиологии — учения о медиаторах нервной системы (работы А. Ф. Самойлова, А. В. Кибякова и их учеников).

Седьмая глава «Исследования по физиологии нервов и мышц» посвящена научным направлениям кафедры физиологии университета под руководством профессоров Д. С. Воронцова, Н. П. Резвякова, И. Г. Валидова. Эти исследования вылились в открытие целого ряда кардинальных фактов и позволили говорить о казанской школе в области нервно-мышечной физиологии. Далее излагаются материалы о некоторых других направлениях, развивавшихся и продолжающих разрабатываться в Казани. Представлены материалы об открытии В. М. Бехтеревым одной из первых в России психофизиологических лабораторий, о школе зоофизиологов, исследованиях по физиологии труда, регуляции деятельности сердца.

Даже краткая характеристика книги показывает, что она дает широкую картину истории и достижений казанской физиологической школы. В книге использованы сведения из печатных источников, а также очень интересные данные впервые публикуемых архивных материалов. Читается книга легко и с интересом. К сожалению, не указано, кому из авторов принадлежат те или иные главы. Вызывает также сожаление малый тираж книги.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань)

ДИСКУССИЯ

К ПОНИМАНИЮ СПЕЦИФИКИ ПРЕДМЕТА МЕДИЦИНЫ

(По поводу книги В. Д. Жирнова «Проблема предмета медицины», М., Медицина. 1978)

Доц. Н. И. Вылегжанин
(Казань)

Среди трудов по философским проблемам медицины, опубликованным за последнее время, эта книга привлекает внимание попыткой рассмотреть «специфику предмета медицины как самостоятельной отрасли естествознания». Уточняя задачу, автор отмечает, что «в частности, человек может быть предметом многих наук (биологии, психологии, медицины и др.), ибо каждая из них находит специальные закономерности, присущие данному объекту» (с. 41). Как пишет известный советский психолог проф. Б. Г. Ананьев, «произошло выдвижение человека в качестве общей проблемы науки», причем «все более фундаментальное положение занимает медицина» в человекознании [1].

Конечно, критический разбор книги требует участия различных специалистов — философов, биологов, но правомерно будет внимание и медика к этому труду, поскольку в нем ставится задача определить специфическую сторону подхода медицины, и прежде всего в ее клинической части, к человеку как своему объекту действия. Именно эта цель и выражена корректно философски в названии книги.

В поисках определения «специфичности предмета» медицины автор обращается к истории ее развития. Он анализирует теоретико-познавательные предпосылки «вычленения» предмета медицины на различных этапах — от древнейших времен возникновения медицинских знаний до наших дней, когда четко поставлена задача формирования теории медицины. Еще Гиппократ рассматривал болезнь как одну из сторон жизнедеятельности человека, в которой «здоровье переходит в болезнь, а болезнь