

ВЫВОДЫ:

1. Создание в Казани достаточно высокой иммунной к полиомиелиту прослойки среди детей в возрасте от 9 месяцев до 7 лет (78%) оказало благоприятное влияние на движение заболеваемости этой инфекцией: со второй половины 1958 г. и до настоящего времени заболеваемость продолжает снижаться, достигнув в 1959 г. 51 случая, то есть 0,74 на 10 000 населения, против аналогичного показателя 1958 г. — 1,44.

2. Заболеваемость среди двукратно и троекратно привитых против полиомиелита детей оказалась в 5,3 раза ниже заболеваемости непривитых (соответственно 0,26 и 1,38 на 1000 детей). Вакцинированные и ревакцинированные дети имели одинаковые показатели заболеваемости.

3. При общем снижении заболеваемости среди детей от 9 месяцев до 7 лет у детей в возрасте 1 года, 3 и 4 лет отмечено наиболее заметное снижение: в 8,1—9,1—7,3 раза, при среднем показателе 5,3 раза.

4. Среди детей, не привитых против полиомиелита и заболевших, летальность составила 7,4%. Среди привитых детей, заболевших этой инфекцией, летальных исходов не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винокуров К. А. Эпидемический полиомиелит. Медгиз, 1957.— 2. Жданов В. М. Педиатрия, 1960, 6.— 3. Лысковцев М. М. ЖМЭИ, 1959, 10.— 4. Пейп А. Полиомиелит. Медгиз, 1957.— 5. Футер Д. С. Острый полиомиелит. Медгиз, 1958.— 6. Чумаков М. П. Педиатрия, 1960, 6.— 7. Чумаков М. П., Присман И. М., Зацепин Т. С. Полиомиелит — детский спинномозговой паралич. Медгиз, 1953.

Поступила 28 января 1960 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

К ОТКРЫТИЮ К. С. ДЯКОНОВЫМ СООТНОШЕНИЯ ЛЕЦИТИНА И ХОЛИНА

Канд. мед. наук В. Е. Анисимов

(Казань)

Имя доктора медицины Константина Сергеевича Дьяконова мало знакомо широкому врачебному кругу. Между тем, им впервые установлен факт, что в состав лецитина входит в качестве неотъемлемого компонента холин.

В. С. Гулевич писал в связи с этим: «Но как ни много интереса представлял холин, еще большее значение в биологической химии приобрело это соединение, когда Дьяконов показал в 1867 г., что полученный им из яичного желтка, а затем из мозга лецитин дает при кипячении с баритовой водой в числе других продуктов разложения холин, или, как его называет автор, нейрин, в виде которого при этой реакции выделяется весь азот лецитина» и далее: «Открытие Дьяконовым отношения, существующего между холином и лецитином, составляет, бесспорно, один из важнейших фактов в истории холина, так как с этих пор холин уже не является принадлежностью каких-либо отдельных частей организма, но оказывается входящим в состав лецитина, соединения, относящегося к группе необходимых составных частей всякой жизнеспособной клетки»¹.

К. С. Дьяконов родился в 1839 г. В 1859 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета.

Годы его обучения в университете были периодом бурного развития физиологии

¹ В. С. Гулевич. Избранные труды, М., 1954.

и органической химии. Работы русских химиков Н. Н. Зинина и А. М. Бутлерова имели революционизирующее значение не только для дальнейшего развития органической химии, но и для физиологии. Появившаяся в 1863 г. работа И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» положила начало новому направлению в отечественной физиологии.

Еще студентом К. С. Дьяконов начал самостоятельную работу в лаборатории кафедры медицинской химии и физики, организованной в 1863 г. Ее возглавлял только что получивший звание профессора А. Я. Данилевский, ставший впоследствии выдающимся ученым, одним из основоположников отечественной биохимии.

В 1864 г. К. С. Дьяконов получил звание лекаря. В этом же году появилась в «Ученых записках университета» его первая работа: «Опыты переваривания белковых веществ в соке поджелудочной железы».

По окончании университета К. С. Дьяконов был оставлен ординатором факультетской терапевтической клиники, где он совершенствовал свои знания в области внутренних болезней под руководством блестящего клинициста, ученика С. П. Боткина, профессора Н. А. Виноградова. Одновременно К. С. Дьяконов упорно продолжал работать в лаборатории под руководством А. Я. Данилевского. В 1865 г. он успешно защитил докторскую диссертацию «К учению о переваривании белковых веществ». Этой работой он внес ясность в вопрос о роли пепсина в переваривании белков, о его взаимоотношениях с соляной кислотой. Он подчеркивал целесообразность лечебного применения пепсина вместе с соляной кислотой. В диссертации К. С. Дьяконов продемонстрировал особое значение для прогресса медицины сочетание теоретических знаний с клинической подготовкой. Его работа явилась первой докторской диссертацией, вышедшей из лаборатории А. Я. Данилевского.

По новому университетскому уставу вместе с кафедрой медицинской химии и физики в 1863 г. в Казанском университете была организована и кафедра фармакологии, которую с 1866 по 1868 гг. временно возглавлял А. Я. Данилевский. Учитывая отсутствие в Казанском университете подготовленного специалиста по фармакологии, А. Я. Данилевский предложил Ученому Совету университета послать за границу для соответствующей подготовки по фармакологии К. С. Дьяконова. В феврале 1866 г., по представлению Ученого Совета университета, К. С. Дьяконов был причислен к Министерству народного просвещения для приготовления к профессорскому званию и 18/III 1866 г. был отправлен на 2 года в заграничную командировку.

Местом своего совершенствования К. С. Дьяконов избрал г. Тюбинген в Германии, где работал выдающийся химик и физиолог Э. Ф. Гоппе-Зейлер. За 2 с половиной года пребывания у Гоппе-Зейлера К. С. Дьяконовым было опубликовано 15 журнальных статей.

В работе «Действие эфира на спинной мозг» К. С. Дьяконов устанавливает, что эфир действует сильнее всего на спинной мозг, угнетая прежде всего и сильнее всего «страстную» систему; что по действию эфир противоположен стрихнину (действие стрихнина показал А. Я. Данилевский) и соответствующими дозами эфира можно предотвратить симптомы «стрихнинового столбняка». Исследуя «изменение человеческой крови в пивке», К. С. Дьяконов нашел, что все составные части крови всасываются из кишечного канала и усваиваются пивкой, не всасывается лишь гемоглобин. После выкристаллизации гемоглобина пивка выделяет его. Этот процесс длится 2 месяца.

Особую роль по своей значительности занимают работы, касающиеся химического строения и физиологического значения лецитина.

В 1867 г. К. С. Дьяконов, проводя количественные определения лецитина, сначала в яичном желтке, затем в мозгу птиц, установил впервые вхождение в лецитин холина в качестве структурного компонента. Тем самым он положил начало целой проблеме холина как пищевого фактора. Теперь всеми признается, что холин является одним из незаменимых пищевых факторов, что его дефицит в организме ведет к ряду патологических состояний. Нужно, однако, отметить, что Дьяконов, полемизируя со Штреккером¹, ошибочно считал, что лецитин по структуре относится к солеобразным соединениям, а не к эфирам.

Научные успехи К. С. Дьяконова не прошли незамеченными. 30 апреля 1868 г., еще находясь в командировке, он был избран Ученым Советом университета доцентом кафедры фармакологии.

На заседании Совета проф. А. Я. Данилевский говорил: «Большое число работ, сделанных им во время пребывания за границей, свидетельствует о том непрерывном труде, которому Дьяконов в ущерб своему здоровью предавался. Самые же работы ясно показывают, что он обладает всеми знаниями тех наук, которые необходимы разрабатывающему фармакологию. Его труды по фармакологии отмечаются известностью, выполнены добросовестно и показывают его самостоятельность в науке»².

Однако К. С. Дьяконову не пришлось работать на кафедре фармакологии. Находясь в командировке, он заболел туберкулезом легких, но не бросал любимую работу. Больного посетили С. П. Боткин и немецкий профессор-фтизиатр Нимаейр. Они

¹ Штреккер в 1849 г. открыл в желчи холин.

² Заседание Ученого Совета университета 30/IV 1868 г. Центральный архив ТАССР, дело № 1083.

нашли его положение «небезнадежным», «делом поправления», но при условии, если он проведет осень и зиму в теплых краях¹.

Ученый Совет университета в связи с болезнью продлил К. С. Дьяконову заграничную командировку до июля 1869 г., оказал материальную помощь, а проф. А. Я. Данилевский выразил желание на этот срок безвозмездно читать курс лекций по фармакологии. Эта работа была вполне заслужена К. С. Дьяконовым, его самоотверженным трудом. Между тем состояние его здоровья ухудшалось. Болезнь осложнилась плевритом, и 6 ноября 1868 г. в возрасте 29 лет К. С. Дьяконов скончался.

Таков жизненный путь талантливого казанского ученого Константина Сергеевича Дьяконова, сумевшего за свою короткую жизнь внести ценный вклад в сокровищницу отечественной медицинской науки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьяконов К. С. Уч. зап. Казанского унив., 1864, вып. II.— 2. Он же. К учению о переваривании белковых веществ. Казань, 1865, докт. дисс.— 3. Он же. Медицинский вестник, 1867, 38 и 39 и Medizinische chemische Untersuchungen, 1867.— 4. Он же. Медицинский вестник, 1867, 45—51.— 5. Он же. Медицинский вестник, 1868, 3.— 6. Он же. Med. chem. Untersuchungen, 1867; Zentralbl. med. Wissenschaft, 1868; и Медицинский вестник, 1869, 13—18.— 7. Он же. Med. chem. Untersuchungen, 1867, 221.— 8. Он же. Zentralbl. med. Wissenschaft, 1869, 97.— 9. Загоскин Н. П. Деятели Казанского университета. Казань, 1900.— 10. Он же. Биографический словарь профессоров и преподавателей Казанского университета. Казань, 1904.— 11. Змеев Л. Ф. Русские врачи-писатели. СПб., 1889.— 12. Гулевич В. С. О холине и нейрине. 1896, докт. дисс.— 13. Черкес Л. А. Холин как пищевой фактор и патология холинового обмена. М., 1953.

Поступила 14 мая 1958 г.

ОБЗОР

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ²

Проф. И. Ф. Лорие

(Москва)

Хронические заболевания поджелудочной железы часто остаются вне поля зрения практических врачей, а если и распознаются, то обычно рассматриваются лишь как осложнения или сопутствующие заболевания при разных, хорошо известных диспепсических синдромах; часто они обнаруживаются лишь случайно уже на операционном столе или на аутопсии.

Более громкой известностью пользуются острые панкреатиты — «панкреатические катастрофы» в виде внезапных приступов резчайших болей в животе с коллапсом. В ряде случаев они служат началом развития хронического панкреатита, но уже с совершенно иной клинической картиной.

Таким образом, острый и хронический панкреатиты представляют собой как бы две различные формы клинической патологии.

Следует учитывать тройное значение поджелудочной железы для организма в качестве: 1) пищеварительного органа, 2) эндокринной железы и, наконец, 3) «шокового органа» с аллергическими и нервно-сосудистыми реакциями.

Следует различать 3 вида дегенеративно-воспалительных процессов в поджелудочной железе: 1) интерлобулярный фиброз с преимущественным поражением головки, без диабета («опухоль Риделя»), 2) интралобулярный, диффузный, часто с диабетом, 3) кистозно-фиброзный с атрофией железы.

Этиология хронических панкреатитов включает: инфекции желчных путей, общие инфекции (люэс, туберкулез, скарлатина, паротит, дизентерия), алкоголизм, острый панкреатит в анамнезе, часто забываемый. Более редки и непостоянны в качестве этиологических моментов: язвенный колит, а также наследственное предрасположение и семейная гиперлипемия (Гросс и Комфорт). Мало известна роль в этиологии панкреатитов малярии, лямблиоза (собственные наблюдения).

¹ Центральный архив ТАССР, протокол заседания Ученого Совета, № 11 280.

² По докладу в гастроэнтерологической секции Московского терапевтического общества 4/III-59 г.