

Имя Витольда Орловского — крупнейшего польского терапевта — хорошо известно советским терапевтам. Воспитанник Петербургской Военно-медицинской академии, ученик Ф. И. Пастернацкого, доцент его клиники, а затем профессор Казанского университета, — В. Орловский лишь за эти годы выполнил и опубликовал более 70 работ по разным вопросам внутренней медицины.

В 1925 г. он возглавил кафедру внутренних болезней Варшавского университета. Большое значение имеет его многолетний труд (на польском языке) «Наука о внутренних болезнях» и особенно его I том «Органы кровообращения» III издание которого вышло в конце 1958 г.

Общая часть этого тома включает главы об анатомии, физиологии, патофизиологии сердца. В этом разделе значительное место отведено высказываниям И. П. Павлова об иннервации сердца. Представляя данные о сосудистой системе, автор подчеркивает большое значение интерорецептивных образований в стенках сосудов, ссылаясь при этом на работы советских авторов (В. Н. Черниговский, С. В. Аничков, Б. А. Долгосабуров, Г. Ф. Иванов и др.). Большой интерес представляет проникнутая нервизмом специальная глава «Органы кровообращения и центральная нервная система», где подчеркивается значение последней, и в первую очередь коры головного мозга, для функции системы кровообращения.

В общей части помещена также специальная глава о исследовании функционального состояния коры головного мозга, приводятся методы изучения типов высшей нервной деятельности по И. П. Павлову.

Автор стоит на твердых позициях целостности человеческого организма. Разделяя все заболевания системы кровообращения на органические и функциональные, В. Орловский вместе с тем пишет: «Функциональные расстройства, продолжаясь длительное время, могут вызвать анатомические изменения в органах кровообращения, а его органические болезни могут осложняться значительными функциональными расстройствами». Орловский подчеркивает, что как в физиологических условиях, так и в патологии организм подчинен центральной нервной системе с корой полушарий головного мозга во главе.

В общей части подчеркивается значение очаговой инфекции, хронической инфекции, недостатка витаминов. Серьезную роль автор отводит злоупотреблению табаком, кофе и крепким чаем, в частности в возникновении неврозов сердца. Приводятся интересные статистические данные, показывающие, что в возрасте до 50 лет злоупотребляющие курением заболевают инфарктом сердца в 12 раз чаще, чем некурящие. Обращается внимание на возникновение болезней сердца рефлекторным путем в процессе поражений других органов и систем.

Касаясь симптомов сердечной астмы, автор отмечает, что прогностически неблагоприятны те случаи, которые сопровождаются значительной бледностью кожных покровов. Последняя зависит от спазма периферических сосудов, затрудняющих деятельность и так ослабленного левого желудочка.

Значительное место в монографии отведено объективной симптоматологии, физическому исследованию сердца и сосудов. Эти два раздела, как и последующие, составляют по сути пропедевтику внутренних болезней.

Специальная глава книги посвящена исследованию органов кровообращения с помощью аппаратов и инструментов (фонокардиография, зондирование сердца, радиокardiография, сфигмография, флебография: плетизмография, электрокардиография и др.).

Детально представлено описание расстройств функции автоматизма сердечной мышцы и экстрасистолии. Автор отмечает, что она часто встречается у женщин при аэрофагии, метеоризме, катарах пищеварительного аппарата, желчнокаменной болезни, холециститах, камнях почек и других болезнях на рефлекторной почве.

Представляют интерес рекомендуемые автором средства для лечения экстрасистолии: комбинация хинина, наперстянки и стрихнина в пилюлях, физостигмин по 1—1,5 мг в сутки, бромистый простигмин по 15 мг несколько раз в день внутрь. Назначает наперстянку при экстрасистолии напряжения, но не при экстрасистолии покоя. При пароксизмальной тахикардии рекомендует внутривенные введения хинина (0,2—0,5 в 20 мл физиологического раствора), хлористого кальция или сернокислой магнезии, а также 10 мл 1% раствора новокаина. При осложнении пароксизмальной тахикардии блокадой автор советует внутривенное введение хлористого калия (0,04 в 100—300 мл 5% глюкозы) или внутрь по 2,0 каждые 4 часа. Успешно действует и серпазил по 0,1—0,15 мг 3 раза в день.

Специальный раздел посвящен обсуждению вопросов профилактики и общественной борьбы с заболеваниями органов кровообращения. Справедливо указано, что широкое распространение заболеваний органов кровообращения имеет огромное социальное значение.

Большой раздел книги посвящен «общим принципам лечебного поведения при болезнях органов кровообращения». Учитывая роль кортико-висцеральных расстройств в патогенезе болезней сердечно-сосудистой системы, автор обращает серъ-

езное внимание на психотерапию и покой. Он подчеркивает, что покой является часто самым мощным кардиотоническим средством.

Глава о лечении болезней кровообращения включает также весьма важный раздел о применении средств бактериостатического профиля. Приводятся сведения о характере действия сульфаниламидов, пенициллина, стрептомицина, ауреомицина, тетрациклина. Подчеркивается значение определения чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Особый раздел отводится лечению средствами, понижающими свертываемость крови. В этой главе подчеркнуто значение применения гепарина.

В специальной главе рассматривается лечение искусственным охлаждением, которое может быть методом выбора при терапии коронарной болезни и инфаркта сердца без выраженного нарушения кровообращения.

В разделе «Болезни органов кровообращения и спорт» автор указывает, что при любых условиях сердечным больным должно быть категорически запрещено участие в спортивных соревнованиях.

Общая часть заканчивается обсуждением противопоказаний для полета в самолетах (острые болезни органов кровообращения, недостаточность кровообращения, гипертоническая болезнь с высоким давлением — выше 200/120, коронарная болезнь, врожденные пороки сердца с выраженной синюхой, период, непосредственно следующий после инфаркта сердца).

В главе о недостаточности кровообращения автор рассматривает две формы острой недостаточности кровообращения: кардиальную и экстракардиальную. Детально описано лечение этих форм. Обращено серьезное внимание на применение карбогена при экстракардиальной недостаточности кровообращения, так как обычное вдыхание кислорода может только ухудшить состояние больного.

С большим мастерством и знанием дела представляет автор всю проблему хронической недостаточности кровообращения, изучению которой он вместе со своими учениками посвятил более 30 лет.

В. Орловский придерживается взгляда, что «хроническая недостаточность кровообращения не является только болезнью сердца». Он детально анализирует причины, симптоматику и последствия хронической недостаточности кровообращения, возникающей на фоне недостаточности левого желудочка, правого желудочка и всего сердца.

Много места в руководстве отведено автором лечению хронической недостаточности кровообращения. Говоря о значении покоя в лечении хронической недостаточности кровообращения, автор совершенно справедливо обращает внимание на тот факт, что понятие покоя совершенно не должно совпадать с понятием постельного режима. Под термином «покой» мы должны понимать создание такого положения, при котором больной чувствовал бы себя лучше всего, удовлетворял бы принципу щажения системы кровообращения. Часто это отнюдь не горизонтальное положение в постели, а сидячее, в кресле. Подчеркивая ведущее значение наперстянки в лечении недостаточности кровообращения, автор приводит известный афоризм Наунина: «без наперстянки я не хотел бы быть врачом». Автор обращает внимание на положительное действие одновременного применения мочегонных трав, мочевины и богатой белками диеты (творог); определенную роль для лечения недостаточности кровообращения имеет назначение преднизона по 20—30 мг в сутки, который увеличивает суточный диурез и улучшает диуретическое действие ранее не действовавших лекарств. Основной диетой должна быть молочно-растительная и углеводно-мучнистая пища. При малых и средних отеках необходимо применять, по мнению автора, бессолевую диету, а при больших упорных отеках следует резко ограничить содержание натрия в пищевом рационе (не более 0,5 в сутки).

Специальная часть включает описание отдельных болезней органов кровообращения. Отдавая должное лабораторно-инструментальным методам диагностики, автор с категоричностью подчеркивает, что главным является клиника.

Большое внимание уделяется атеросклерозу. При этом автор приводит данные работ Г. Ф. Ланга, Н. Н. Аничкова, А. Л. Мясникова. Значительное место отведено и облитерирующему тромбангииту. Как показала жизнь, терапевты очень часто встречаются с этой патологией и еще не достаточно владеют ее диагностикой и лечением.

Говоря о стенокардии, В. Орловский связывает ее возникновение с расстройством функции нервных центров коры и подкорки, которые регулируют венечное кровообращение.

Большое место отведено инфаркту миокарда. Автор рекомендует следующий диетический режим. Завтрак — яйцо, стакан молока, 50,0 хлеба, 100,0 фруктов. Обед — 60,0 мяса, 200 мл молока, 15,0 хлеба, 100,0 овощей. Ужин — одно яйцо, 200 мл молока, 15,0 хлеба, 100,0 овощей и 100,0 фруктов.

Говоря о гипертонической болезни, автор широко представил взгляды Г. Ф. Ланга, А. Л. Мясникова и отмечает, что кортико-ренальная теория механизма гипертонической болезни лучше объясняет ее, чем другие. На примере гипертонической болезни В. Орловский подчеркивает значение слова как физиологического раздражителя.

В разделе о неврозах сердечно-сосудистой системы, которые автор именует нейроциркуляторной дистонией, представлены взгляды И. П. Павлова и его школы о патогенезе неврозов.

Очень интересен раздел «функциональные расстройства органов кровообращения в юношеском возрасте». Автор лично много лет занимался этим вопросом, наблюдая 2 000 человек в возрасте 15—25 лет, у которых многочисленные исследования в динамике не показали органических изменений, а обнаружили только функциональные. Оказалось, что они очень распространены в возрасте 15—18 лет, особенно у женщин (тахикардия, экстрасистолия, артериальная дистония, шумы в сердце). При этом у мальчиков есть склонность к гипертонии, у девушек — гипотонии.

Говоря в целом о книге, надо отметить, что она написана живо и интересно, содержит богатый материал, в том числе последние данные мировой литературы, и снабжена необходимыми иллюстрациями.

Можно с несомненностью утверждать, что данный труд руководителя польской терапевтической школы стоит в ряду лучших в мировой литературе по кардиологии.

Канд. мед. наук Ю. И. Рафес
(Днепропетровск)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВТОРАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КУРОРТОЛОГОВ И ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ

(17—21/IV-61 г., Краснодар)

В докладе А. А. Тамазова (Москва) освещались вопросы обеспечения дальнейшего развития физиотерапевтической помощи населению РСФСР в свете реализации январского постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Основными из них являются: создание комфортных условий для больных, лечатся физическими методами; мероприятия, способствующие более широкому использованию всех современных физических факторов в комплексном лечении; создание сети самостоятельных физиотерапевтических лечебниц.

Много внимания на конференции уделили подготовке кадров по физиотерапии и курортологии, преподаванию физиотерапии в медицинских вузах.

Вопросами курорто- и физиотерапии заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы и суставов было посвящено большинство докладов.

Н. И. Сперанским (Москва) проведено наблюдение над 105 больными после комиссуротомии. Автор считает, что при отсутствии признаков ревматической инфекции и наличии компенсации, не превышающей I степени недостаточности сердечной деятельности, показано лечение углекислыми и радоновыми ваннами. Существенное значение в тренировке больного имеет лечебная гимнастика.

На конференции были представлены доклады об успешном лечении больных ревматизмом в неактивной фазе мажестинскими, а также искусственными углекислыми, сероводородными и радоновыми ваннами и гидроаэроионизацией в сочетании с медикаментами.

Были представлены доклады об успешном лечении детей, больных ревматизмом в неактивной фазе, термальными сульфидными источниками на курорте Горячий Ключ, Краснодарского края, и минеральными ваннами источника Марите Мельникайте курорта Друскининкай, Литовской ССР.

К. С. Кустарева (Москва) поделилась опытом лечения детей с первой атакой ревматизма ультрафиолетовыми облучениями задней поверхности тела от IV шейного до V крестцового позвонка. Среди облучавшихся детей обострение ревматизма и формирование недостаточности митрального клапана встречаются значительно реже.

Ряд исследователей поделился положительными результатами лечения облитерирующего эндартериита сероводородными, радоновыми, хвойными ваннами, грязевыми и озокеритовыми аппликациями, а также аппаратной физиотерапией (УВЧ, диатермия, бромэлектрофорез, ультрафиолетовое облучение, четырехкамерная ванна, общая дарсонвализация) в сочетании с лекарственными препаратами, новокаиновой окологломеральной блокадой, с подкожным введением кислорода.

По данным Ш. Кипшидзе, показано лечение в Цхалтубо больных всеми формами эндартериита в I и II стадиях.

По сообщениям большинства докладчиков, при инфекционных неспецифических полиартритах в подостром и хроническом вариантах наилучший эффект получается