

между общепринятыми взглядами и своими собственными. Совершенно ясно, что авторы не «несколько дополняют», а пытаются коренным образом изменить существующие представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни.

Последовательно развивая свою концепцию, авторы предлагают комплекс лечебных мер — «патогенетическую терапию», куда входят: а- и субхлоридные диетические режимы, применение щелочных минеральных вод, щелочных смесей и дыхательная гимнастика.

К сожалению, об эффективности этой ошелачивающей терапии сказано так же неопределенно, как и о снижении резервной щелочности — достигнуты «положительные» результаты на сравнительно небольшом числе больных. Однако, такой скромный и неопределенный результат не мешает авторам считать, что он подтверждает их теоретические предпосылки. Авторы высказываются о перспективности предлагаемого метода антиацидотической терапии и даже профилактики гипертонической болезни, хотя о последней упоминалось только в названии работы.

Такие несерьезные рассуждения, не подтвержденные фактическими данными, не могут, конечно, убедить читателя в практической ценности этой ломки всех существующих представлений об этиологии, патогенезе, лечении и профилактике гипертонической болезни.

Ответ д-ру Э. Р. Гуглину

Д-р Э. Р. Гуглин начинает критику нашей статьи с приведения из нее фразы о том, что «ахлоридная и субхлоридная диеты ведут к снижению кровяного давления, прибавление к пище поваренной соли повышает его». К этому д-р Гуглин многозначительно добавляет: «Оценку этого факта можно оставить на совести авторов». Что хотел этим сказать д-р Гуглин, не ясно; но мы здесь считаем нужным отметить, что данный факт давно хорошо всем известен (см. например, монографии Г. Ф. Ланга, А. Л. Мясникова, М. И. Певзнера и многочисленные журнальные статьи). И потому, выражаясь языком д-ра Гуглина, мы оставляем незнакомство с соответствующей литературой по данному вопросу также на его совести.

Однако из дальнейшего можно видеть, что д-р Гуглин как будто признает этот факт, но упрекает уже нас в неправильном употреблении термина «ахлоридная» диета. К сведению д-ра Гуглина, можем разъяснить, что не вполне точное лингвистически применение как этого термина, так и аналогичного ему «бессолевая» диета давно вошло во всеобщее употребление как в научную, так и в учебную литературу, и понимаемые в условном смысле эти термины для научного работника, привыкшего к ним, не являются чем-то необычным.

Мы были бы признательны д-ру Гуглину за его указание, что в гипотензивном действии «ахлоридной» диеты главная роль принадлежит иону натра, а не хлора, если бы это было для нас новостью. Не привели же мы сами этого пояснения в нашей статье по той простой причине, что в научных статьях не принято излагать факты, общеизвестные из обычных руководств.

Затем д-р Гуглин заявляет, что ему «непонятен переход от рассуждений о роли ахлоридного обмена к определению резервной щелочности». С нашей точки зрения, в этом нет ничего удивительного: при вынужденной (по условиям печатания) краткости изложения в журнальной статье для читателя, недостаточно знакомого с тем или иным вопросом, многое может показаться не сразу понятным, особенно при невнимательном чтении. В таких случаях рекомендуется читать более серьезно и при необходимости обращаться к рекомендуемой литературе.

По поводу некоторых других замечаний д-ра Гуглина надо сказать, что, возможно, они и не могли бы иметь место, если бы автор взял на себя труд познакомиться более подробно с тем, что им критикуется, а не заменять факты своими вымыслами. В нашей статье есть ссылка на отдельное сообщение одного из нас (Бурнашевой), в котором приведен фактический материал, но по техническим причинам (ср. даты) в лит. указатель данной статьи (от 1957 г.) статья Бурнашевой (от 1958 г.) не могла войти. Д-р Гуглин, игнорируя обязательные для научного критика правила, не нашел нужным поискать статью Бурнашевой хотя бы в годовом литературном указателе «КМЖ» за 1958 г. или запросить нас об этом через редакцию. Д-р Гуглин не сделал ни того, ни другого, признав более легким заменить факты своим вымыслом и предъявить нам незаслуженный упрек в том, что мы как бы умышленно занимаемся «завуалированием» фактов, чтобы строить свои, как он выражается, «спекулятивные концепции». Оставляем этот выпад на совести т. Гуглина.

Д-р Гуглин указывает, что наблюдается ряд патологических состояний, сопровождающихся ацидозом, но без гипертонии. В приводимом без указания источника перечне таких заболеваний кое-что соответствует действительности, но многое требует дополнительных объяснений и оговорок. Как в статье Р. Х. Бурнашевой, так и в нашей совместной статье мы нигде не утверждали, что взаимосвязь ацидоза и гипертонии имеет абсолютный и постоянный характер (это — вымысел д-ра Гуглина). В статье Р. Х. Бурнашевой приводится материал, из которого видно, что этот параллелизм при гипертонической болезни наблюдался лишь в 82,8%. Однако столь вы-

сокий процент параллелизма в соотношениях ацидоза и гипертонии давал нам достаточные основания усматривать наличие известной закономерности, позволяющей говорить о патогенетической связи, а не о случайности. Почему все же в ряде случаев (17,2%) этого совпадения нет? Здесь опять д-р Гуглин приписывает нам то, чего мы не говорили, и сам упрощенчески подходит к представлениям о патогенезе гипертонической болезни. Как это изложено в первой статье Р. Х. Бурнашевой и как повторяется затем и в нашей совместной статье, мы придаем ацидозу роль лишь одного из факторов в сложной цепи патогенеза гипертонической болезни и не хотим видеть в нем единственное и всемогущее начало, как это приписывает нам д-р Гуглин. Излагая нашу концепцию патогенеза гипертонической болезни, мы напоминаем здесь, что «фактором-инициатором», в соответствии с неврогенной теорией Г. Ф. Ланга — А. Л. Мясникова, следует считать психонервную травматизацию. Однако д-р Гуглин, по-видимому, недостаточно знакомый с монографией Г. Ф. Ланга, неправильно приписывает эти слова нам, говоря: «неясна роль неврогенного фактора, авторы называют его «фактором-инициатором»... И дальше он, опираясь опять-таки не на факты, а на выдуманные им предположения, пишет: «Складывается впечатление»... и затем уже прямо: «совершенно ясно, что авторы... пытаются коренным образом изменить существующие представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни». Судя по повторности высказывания этой мысли, д-р Гуглин, по-видимому, больше всего боится, как он говорит, «этой ломки всех существующих представлений об этиологии, патогенезе, лечении и профилактике гипертонической болезни» и вообще — «высказывания взглядов, противоречащих современным представлениям». Читая такие высказывания автора, невольно вспоминаешь некоего чеховского Беликова, который очень боялся любого проявления инакомыслия, несанкционированного свыше («как бы чего не вышло»), и «всякого рода нарушения, уклонения, отступления от правил приводили его в уныние»...

Смеем напомнить д-ру Гуглину, что мы живем не в чеховские времена, и у нас принято свободное высказывание научных мнений, хотя бы и не совпадающих с «существующими представлениями», если, конечно, такие высказывания основаны на наблюдениях и практическом опыте.

Проф.

В. И. Катеров

Асс. Р. Х. Бурнашева

10 мая 1960 г.