

Роженица Б., 21 года, первородящая, поступила в клинику с перенесенной беременностью в 42 недели, с явлениями токсикоза 2-й половины беременности, с умеренно выраженными отеками на нижних конечностях.

В начале беременности были тошноты и рвоты, с 5-го месяца — отеки на ногах. Ранее перенесла ревмокардит с поражением митрального клапана; процесс сейчас в стадии компенсации. Телосложение правильное. Границы сердца в норме, тоны приглушены, систолический шум на верхушке.

Анализ мочи: уд. вес — 1013, реакция кислая, белок — 0,165%, сахара нет, эпителий единичный, лейкоцитов и слизи много.

В конце 2-го периода родов отмечена значительная одутловатость лица, которая появилась за 10 минут до рождения плода, пульс 80, АД — 105/60. Поведение роженицы спокойное, потуги с большим напряжением. Значительная припухлость грудных желез, шеи, лица и головы; при пальпации — крепитация.

Рентгеноскопия на 4-й день после родов: в плевральных полостях газа нет, подкожная эмфизема в области грудной клетки и шеи; диафрагма подвижная, свободного газа под куполом диафрагмы не видно.

Явления подкожной эмфиземы прошли на 9-е сутки, и родильница выписана домой на 12-й день в хорошем состоянии.

Роженица В., поступила с беременностью 38 недель с хорошо выраженной родовой деятельностью.

Роды длились 24 часа: 1-й период 22 ч. 45 мин, 2-й — 1 ч. 05 мин, 3-й — 10 мин.

Подкожная эмфизема обнаружена на 2-й день после родов в области верхнего отдела грудной железы, шеи, лица; АД — 110/50. На 8 день явления подкожной эмфиземы прошли, родильница выписана на 12-й день в хорошем состоянии.

У наблюдаемых нами больных подкожная эмфизема развивалась во 2-м периоде родов в верхнем отделе грудной клетки, она возникла, по-видимому, в результате сильного напряжения при потугах. Через разрыв слизистой гортани и трахеи по соединительной ткани воздух распространился по подкожной клетчатке и дошел до плечевого пояса, груди, шеи, головы.

---

## РЕЦЕНЗИИ

---

Иосиф Росточкий. Лекарь без чина<sup>1</sup>. Медгиз, 1959

Рецензируемая книга является автобиографическим очерком.

В первой ее части, озаглавленной «Прошлое», автор сообщает в самых кратких чертах сведения о своих гимназических и студенческих годах, военной службе в царской армии. Рассказывает о постановке медико-санитарного дела в период первой империалистической войны. Тогда распределение врачебных кадров по различным этапам санитарной эвакуации и военно-медицинским учреждениям проходило чисто механически, по алфавиту начальных букв фамилий врачей, что ярко характеризовало качество организации санитарной службы того времени.

Во второй части книги «На новых путях» автор повествует о своей трудовой деятельности на поприще организации советского здравоохранения, начиная с первых дней Советской власти по 1940 год.

В этой главе автор полно и ярко показывает, с каким небывалым энтузиазмом и подъемом работала лучшая часть врачей в системе советского здравоохранения.

Автор не претендует на то, что его очерк — история здравоохранения. Можно согласиться с автором, что это лишь кусочек истории советского здравоохранения, написанный активным его строителем. Он пишет о том, что он сам видел и делал в первые годы становления советского здравоохранения.

Автор рецензируемой книги ставил перед собой задачу отразить работу рядовых врачей-организаторов здравоохранения, полагая этим оказать положительное влияние на молодых врачей, работающих на этом поприще.

Воспитательное значение этой книги возрастает от того, что она показывает читателю благородное чувство морального удовлетворения от преодоления трудностей во имя общественного блага. Автор использовал не только свой богатый жизненный опыт, но и опыт деятельности тех лиц, с которыми ему приходилось работать в органах советского здравоохранения, разделяя радости успехов и горечи временных неудач.

---

<sup>1</sup> Первое воинское звание врача царской армии.

Книгу с пользой для себя прочтут участковые врачи, работающие в городе и на селе, успех деятельности которых во многом зависит от правильного и умелого разрешения организационных вопросов в повседневной работе.

Следует высказать и некоторые критические замечания. Автор не называет города, где происходили описываемые события, и действующих лиц, представленных читателю положительными героями, строителями советского здравоохранения. Они не были бы в претензии за то, что их имена были бы названы, — они этого заслуживают.

Такое обобщенное название главы, как «Советские хирурги», мало обосновано, так как в ней рассказывается о работе всего двух хирургов в первые годы Советской власти.

Довольно часто, иногда на одной странице (например, 131) при повествовании о разных событиях в одно и то же время употребляются термины нового и старого административного деления: «райцентр» и тут же «уком ВКП(б)».

На странице 25 инициалы профессора Спизарного указаны — И. Г., в то время как следует — И. К.

То, что, как пишет автор, третья часть — о деятельности автора после 1940 года — должна увидеть свет отдельным изданием, — на наш взгляд, ничем не оправдано.

Канд. мед. наук **В. Ч. Бржеский**  
(Тихвин)

Поступила 19 ноября 1959 г.

## ДИСКУССИЯ

По поводу статьи проф. А. М. Сигала  
«Заметки о врачебном мышлении и проблеме техники  
в области внутренней медицины»

(«Казанский медицинский журнал», 1960 г., № 1)

Техника играет все большую и большую роль в медицине вообще и во внутренней медицине в частности.

Проникновение техники (в широком смысле слова) в методы исследования внутренней медицины принесло и еще принесет в будущем много новых успехов, особенно в диагностике заболеваний, отличающихся разнообразием патологических проявлений.

Однако многие авторы неправильно представляют себе роль техники в медицине настоящего и будущего, как это справедливо подметил в своей статье проф. А. М. Сигал. Имеется в виду создание универсальных машин-«диагностов», обладающих электронным мозгом и работающих по законам математической логики.

В статье А. М. Сигала живо описаны те «широкие возможности» в деле диагностики и прогноза, которые якобы будут внесены этими машинами в повседневную практику даже малоопытного врача.

Дело, однако, заключается в том, что принципиально ни одна машина, изобретенная человеком, не может быть «умнее» своего творца. А ведь именно о создании такой машины, которая превзошла бы человека в возможностях диагностики и назначения лечения, мечтают некоторые инженеры и даже врачи.

Электронные вычислительные машины, работающие с колоссальной скоростью, через короткое время «выдают» сумму большого количества различных величин.

Однако элементов творчества в работе таких машин нет. Если бы медицина пользовалась лишь суммированием симптомов различных заболеваний, то создание машины-«диагноста» разрешило бы ее задачи. Но диагностика — это не процесс суммиции, а процесс синтеза, процесс творчества.

С другой стороны, нам известны саморегулирующиеся системы, где в процессе обработки данных идет сложная работа по отбрасыванию негодных составляющих, не соответствующих заданным конечным целям.

Такую машину для медицинских целей можно было бы построить уже сейчас или в недалеком будущем, но только необходимо заранее знать конечную цель работы — правильный диагноз. Тогда машина уже сама (без помощи врача) отбросит все ненужные варианты и сведет все заданные ей симптомы многих заболеваний к одному — единственно правильному диагнозу.

Однако если диагноз известен, привлекать на помощь машину не имеет смысла. Впрочем, машина может проверить правильность диагноза — отбрасывая друг за другом десятки и сотни вариантов диагнозов, не соответствующих заданным признакам, и машина в конце концов остановится на том единственно верном варианте диагноза, который будет полностью и всесторонне соответствовать заданным ей симптомам. Этот конечный результат машина «выдаст» за какие-нибудь доли секунды, поскольку скорость ее работы очень велика.

Казалось бы, такую машину имеет смысл построить. Можно задать программирующему устройству в качестве конечной цели любой приблизительно верный диагноз-