А. Б. Пластунов (Львов). Два случая спонтанной подкожной эмфиземы при родах

Роженица Б., 21 года, первородящая, поступила в клинику с перенесенной бере-
менностью в 42 недели, с явлениями токсикоза 2-й половины беременности, с умерен-
но 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 при-
глушенны, систолический шум на верхушке.

Анализ мочи: у. д. вес — 1013, реакция кислая, белок — 0,165%, сахара нет, эпите-
лий единичный, лейкоцитов и лизи много.

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

Рентгеноскопия на 4-й день после родов: в плееральных полостях газа нет, под-
кожная эмфизема в области грудной клетки и шеи; диафрагма подвижна, свободный
газа под куполом диафрагмы не видно.

Явления подкожной эмфиземы прошли на 9-е сутки, и родильница выздана до-
мой на 12-й день в хорошем состоянии.

Роженица В., поступила с беременностью 38 недель с хорошо выраженной родо-
вой деятельностью.

Роды дали 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 от-
дела грудной железы, шея, лица; АД — 110/50. На 8 день явления подкожной эмфи-
земы прошли, родильница выздана на 12-й день в хорошем состоянии.

У наблюдаемых нами больных подкожная эмфизема развилась во 2-м периоде
родов в верхнем отделе грудной клетки, она возникла, по-видимому, в результате
спинного напряжения при потугах. Через разрыв связочной гортани и трахеи по сое-
динительной ткани воздух распространился по подкожной клетчатке и дошел до пле-
чевого пояса, груди, шеи, головы.

РЕЦЕНЗИЯ

Иосиф Ростоцкий. Лекарь без чина. Медгиз, 1959.

Рецензируемая книга является autobiографическим очерком.

В первой ее части, озаглавленной «Прошлое», автор сообщает в своих кратких
чертах сведения о своих гимназических и студенческих годах, военной службе в цар-
ской армии. Рассказывает о постановке медико-санитарного дела и период первой им-
периодической войны. Тогда распределение врачебных кадров по различным этапам
санитарной эвакуации и военно-медицинскским учреждениям проходило чисто механи-
ически, по алфавиту начальных букв фамилий врачей, что ярко характеризовало каче-
ство организации санитарных служб того времени.

Во второй части книги «На новых путях» автор повествует о своей трудовой дея-
тельности 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
пожеланием 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 пе-
рвые годы становления советского здравоохранения.

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

Воспитательное значение этой книги возрастает от того, что она показывает чита-
телю благодарное 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 со-
ветского здравоохранения, разделяя радости успехов и горечи временных неудач.

1 Первое воинское звание врача царской армии.
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.

Пропникновение техники (в широком смысле слова) в методы исследования внутренней медицины примечателен 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. Имеет ли 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 назначении лечения, мечтают некоторые инженеры и даже врачи.

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

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

С другой стороны, нам известны саморегулирующиеся системы, где в процессе обработки данных идет сложная работа по отбрасыванию ненужных 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 неожиданные варианты и сведет все заданные ей симптомы многих заболеваний к одному — единственно правильному диагнозу.

Однако если диагноз известен, привлекать к помощи машину не имеет смысла. Впрочем, машина может проверить правильность диагноза — отбросив другие, а другим десятки и сотни вариантов диагнозов, не соответствующих заданным признакам, и машина в конце концов остановится на том единственном верном варианте диагноза, который будет полностью и всецело соответствовать заданным ей симптомам.

Этот конечный результат машину «выдает» за какое-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 приближительно верный диагноз.