

An open book with two blank, aged, cream-colored pages. The book is bound in the center, and the pages show signs of wear, including small tears and discoloration. The book is set against a background of a patterned, golden-brown fabric.

*Листая старые
страницы...*

К 145-летию выдающегося

клинициста-гематолога

Николая

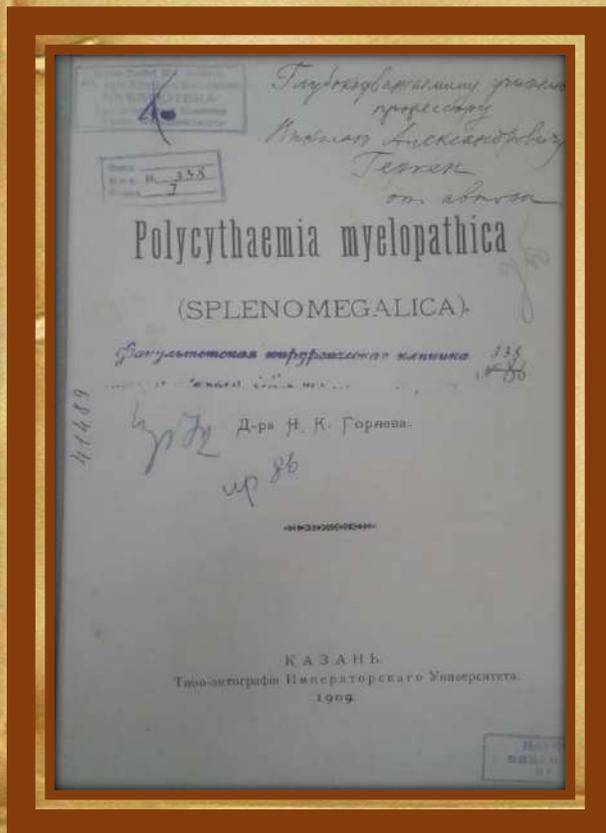
Константиновича

Горяева

Горяев Николай Константинович – заведующий
кафедрой госпитальной терапии (05.07.1875,
г. Тюмень Тобольской губ.-11.07.1943, г. Казань)



Монография Н.К. Горяева «Polycythaemia myelopathica»



- В 1909 г. появляется первая печатная работа начинающего учёного – «Polycythaemia myelopathica», в которой автор даёт исчерпывающую характеристику клинике и патогенезу заболевания. В правом верхнем углу обложки имеется автограф: «Глубокоуважаемому учителю профессору Николаю Александровичу Теркен от автора» (Н.А. Теркен – зав. кафедрой хирургической патологии (1904-1910), факультетской хирургии (1910-1926)).

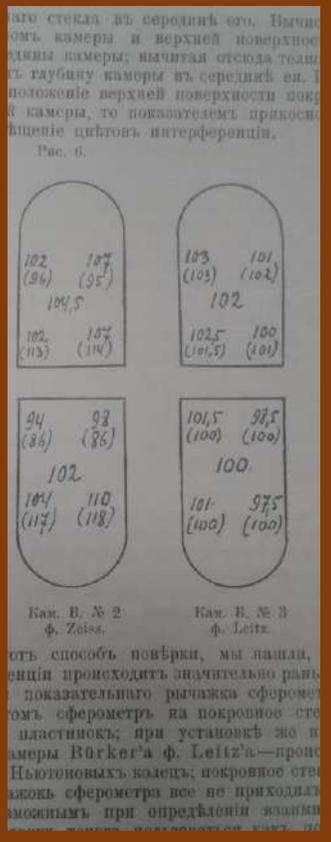
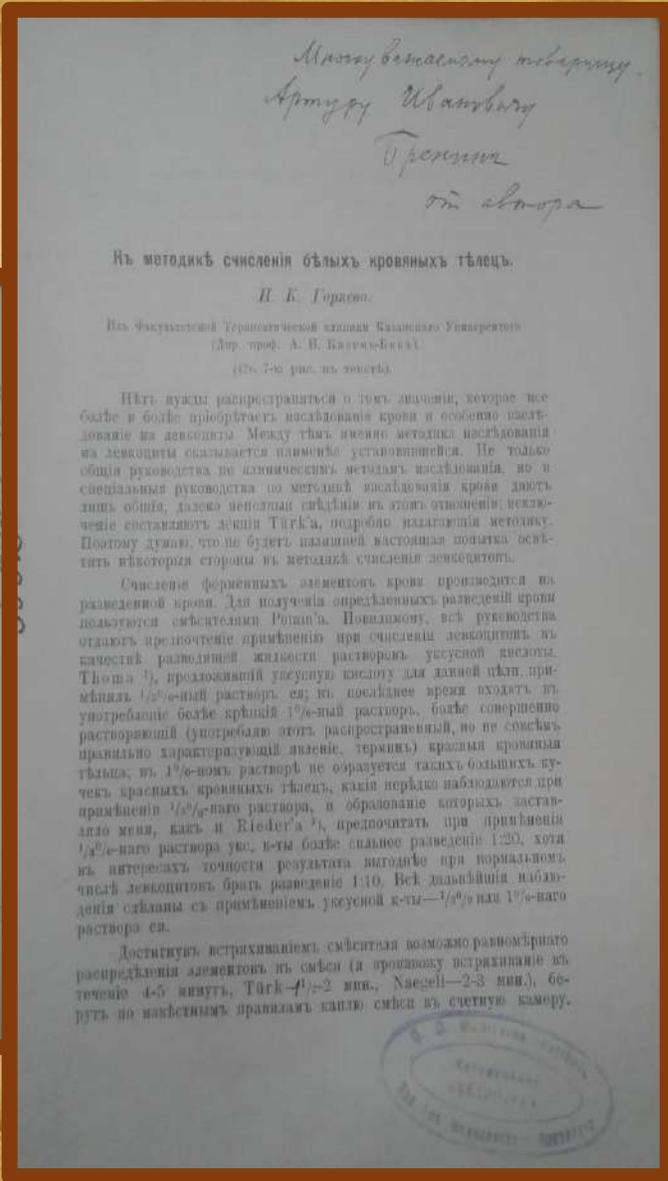
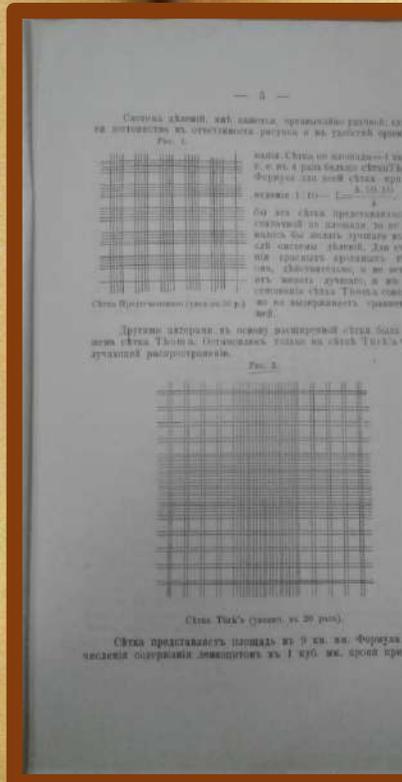
*Диссертация на степень доктора медицины на тему:
«Материалы к вопросу о движениях и иннервации
селезенки. Экспериментальное исследование»*

- 6 декабря 1911 г. на публичном заседании медфака Казанского университета Н.К. Горяев защищает диссертацию на степень доктора медицины на тему: «Материалы к вопросу о движениях и иннервации селезенки. Экспериментальное исследование», выполненную в физиологической лаборатории университета под руководством выдающегося физиолога Н.А. Миславского. Труд имеет автограф: «Многоуважаемому профессору Семену Семеновичу Зимницкому от автора».



Исследования Н.К. Горяева по гематологии

Свои разработки в области гематологии Н.К. Горяев начал с разработки метода и техники гематологического анализа. В 1910 году была опубликована его работа «К методике счисления белых кровяных телец». На титульном листе автограф: «Многоуважаемому товарищу Артуру Ивановичу Бренинг».



Серия работ Н. К. Горяева и его учеников в 30-е гг. была посвящена изучению влияния кумысолечения на состояние кроветворной системы при легочном туберкулезе. Уникальным трудом в научном мире считается его монография «Материалы к вопросу о кумысолечении при легочном туберкулезе» (1930).

616
Г
Медицинские монографии „Казанского медицинского журнала“

Выпуск VIII.

Проф. Н. К. ГОРЯЕВ.



Н. К. ГОРЯЕВ
9643 1298H
МАТЕРИАЛЫ К ВОПРОСУ О КУМЫСОЛЕЧЕНИИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ КАРТИНЫ В КЛИНИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПО НАБЛЮДЕНИЯМ НА КУМЫСЕ.
К ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИЯХ О СУЩНОСТИ ДЕЙСТВИЯ КУМЫСА.



Handwritten signature and initials.

ПРИЕМ

КАЗАНЬ
1930.

К 30-летию научной деятельности Н.К. Горяева в сборнике работ Казанского государственного медицинского института за 1933 г. была опубликована статья доцента В.И. Катерова, одного из его учеников, впоследствии заведующего кафедрой внутренних болезней № 2, в которой он назвал своего учителя «одним из крупных клиницистов-гематологов нашего Союза».

XXX-летняя научная деятельность проф. Н. К. Горяева.

Доцент В. И. Катеров.

Николай Константинович Горяев как в пределах нашего Союза, так и за границей известен прежде всего, как один из крупных клиницистов-гематологов нашего Союза. Уже на студенческой скамье проявляется интерес Н. К. к данной специальности. По окончании ун-та (1902 г.) с самого начала работы в терапевтической клинике проф. Н. И. Котловщикова Н. К. стал особенно интересоваться гематологией. Надо сказать, что заинтересоваться гематологией в то время мог далеко не всякий, ибо гематологи во всем современном клиническом объеме и значении 30 лет тому назад не существовало, — в то время она только зарождалась. Если в настоящее время каждая клиника и почти каждая больница пользуются гематологическим исследованием, как одним из важных клинических методов, то 25—30 лет назад эти исследования и в терапевтических клиниках производились далеко не у каждого больного. Практическое значение этого важного клинического метода исследования, общепризнанного и столь широко распространенного в настоящее время, тогда осознавалось очень немногими клиницистами, и пропагандировать этот метод, доказывать его значение и полноценность в ряду других, уже общепризнанных методов клинического исследования, разрабатывать методику и технику, стремясь сделать ее общедоступной, — такую задачу брали на себя немногие, насчитывавшиеся в то время во всей б. России, может быть, единицами. К числу этих единиц принадлежал и Н. К.

Заинтересовавшись с самого начала своей научной деятельности этой областью, Н. К. прежде всего занялся изучением вопросов методики и техники гематологических исследований. В одной из первых своих работ („К методике счисления белых кров. телец“, Харьк. М. Ж., 1910 г.) Н. К. подвергает подробной критической оценке существующие счетные камеры Thoma-Zeiss'a, Turk'a, Bürker'a, Предтеченского и, находя их недостаточно удовлетворяющими требованиям точности, предлагает свою сетку для счетной камеры. Последняя в виду ее явных преимуществ перед другими камерами вскоре же была выпущена фирмой Leitz'a в оригинальной конструкции, а затем как видоизмененная камера Горяева-Prepheim'a. В той же работе Н. К. подробно останавливается и на других важных моментах техники исследования крови, подвергая критическому анализу источники возможных ошибок при счете лейкоцитов, при определении лейкоцитарной формулы. Материал был доложен на I Всероссийском съезде терапевтов (см. „Труды“ съезда).



QAZAN DÖVLƏT MEDITSINA INSTITUTUNUN
QAZAN QİBNTƏRİ Cİbntəq VIII.

СБОРНИКИ РАБОТ
КАЗАНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Председатель проф. В. С. Груздев. Члены коллегии: проф. И. С. Алуф, С. С. Биничев, проф. В. Л. Боголюбов, И. П. Васильев, А. В. Шенников, Д. С. Норинский, Н. К. Горяев, асс. Еналиев, нарком здравоохранения ТР С. М. Курбангалев, проф. Е. М. Лепский, А. Н. Минский, доц. Л. А. Мустафин, проф. И. И. Олесов, Н. Н. Сероганин, Н. Соколов, А. Г. Терезулов, В. К. Трутов, С. М. Шварц, В. А. Энгельгардт, секретари доц. З. М. Блюмштейн.

СБОРНИК VIII.

КАЗАНЬ
1933

Труды Н.К. Горяева периода Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

13-21 июня 1942 года в Казанском государственном медицинском институте была проведена научная конференция, материалы которой были опубликованы в трудах КГМИ за 1943 г. (вып. 1 и 2). Среди работ — две статьи Николая Константиновича из области гематологии — «К вопросу о клиническом значении лейкоцитарной картины при осложненных ранениях» и «Опыт клинического использования лейкоцитарной картины при сыпном тифе». К великому сожалению, эти работы оказались одними из последних...

К вопросу о клиническом значении лейкоцитарной картины при осложненных ранениях

Проф. Н. К. Горяев

Большое клиническое значение лейкоцитарной картины (л. к.) при острых воспалительных заболеваниях, в частности при заболеваниях ногтевой области, тесно связанных хирургическим лечением, — стало общепризнанным.

Целью моего исследования, как началось систематическое научное картирование белой крови при острых заболеваниях ногтевой области — апендицит, перитонит и др. В начале ограничивались определением общего содержания белых тельц. В дальнейшем характеризовали л. к. доплываемых. После содержания нейтрофилов, несомненно, значимых нейтрофилов; наконец, почти общепризнанной стала гемоглограмма Шилла и т. д. Постепенно выяснилось диагностическое и прогностическое значение л. к., ее значение как показателя эффективности лечения. Сейчас, вероятно, уже трудно найти хирурга, который не имел возможности поучиться в своем распоряжении л. к., не интересовался бы этой картиной при названных заболеваниях.

Несомненно очень большое количество наблюдений над л. к. проведено и при таких заболеваниях, как абсцессы, флегмоны, остеомиелиты, послеоперационные осложнения и т. д. Но как будто здесь л. к. далеко не занимает такого важного места в клинической картине при наблюдении больного, как при апендиците, перитоните и т. п.

Когда год тому назад наша родина была вовлечена в войну, все врачи там, где было возможно, на обслуживании прибывавших в Казань раненых. И тогда наша научная подгруппа подняла вопрос об организации наблюдений за картиной крови, в частности лейкоцитарной. Восьмой опыт в этой области давал основание ожидать, что заболевание л. к. поможет пометить точнее и глубже характер осложнений при ранениях, тяжесть развивающихся процессов, их динамику, сделать более обоснованную оценку результатов лечения и, следовательно, самих методов лечения, может уточнить показания и применение того или иного вида лечения.

Я говорил об этом на первом собрании врачей на факультете, на объединенном заседании ученого Совета Института Академии СССР с представителями научной мед. о. в Татарии, с руководящими представителями научно-мед. организации г. Казани и т. д. Но мне обрадовались работники лабораторий отделов эвакогоспиталей на консультации по поводу картины крови. Но это было лишь отдаленно оформлено.

Несомненно на профессионально-консультантов интересовалась моя заключением по картине крови, но это было и совершенно единичным

Опыт клинического использования лейкоцитарной картины при сыпном тифе

Проф. Н. К. Горяев

Желание на личном опыте проверить литературные данные о клиническом значении лейкоцитарной картины (л. к.) при сыпном тифе (с. т.) заставило меня по возможности использовать случаи, с которыми я приходил в соприкосновение, случаи, вынужденные в 1-ой городской б-це, и случаи, которые мне пришлось наблюдать на дому.

Как вы мал собранный мною материал, в счел нужным подыгнать им на научной конференции КГМИ с целью лично раз привлечь внимание врачей к значению л. к. в клинике с. тифа.

Характеризую вкратце л. к. при с. т., нужно отметить: 1) общее содержание белых тельц б. ч. понижено или нормально (в частности, в начальном периоде заболевания); 2) %ное содержание нейтрофилов, особенно до появления сыпи — первых дней, максимальный kb—7 дню болезни (Царева); 4) базофильные включения в протоплазме нейтрофилов (Шульман и Кляев, Царева); 5) полное отсутствие или пониженное содержание моноцитов; 6) присутствие формы разражен, иногда высокое содержание их (до 6—8—10% и даже выше: 14% — Тушинский); 7) атипические одноядерные клетки (Шиллинг, Зиньковский, Царева).

Эти данные указывают на диагностическое и прогностическое значение содержания кровяных пластинок при с. т. стараясь составить представление о содержании пластинок. Своим анализом в таблицах *) и в выводах не привожу. Оценка содержания пластинок по мазку затрудняется (иногда) окраской (в для оценки приходится пользоваться сухой системой). Неравномерность распределения пластинок делает оценку неуверенной.

На детали лейкоцитарной картины, которые могут иметь прогностическое значение, отмечу.

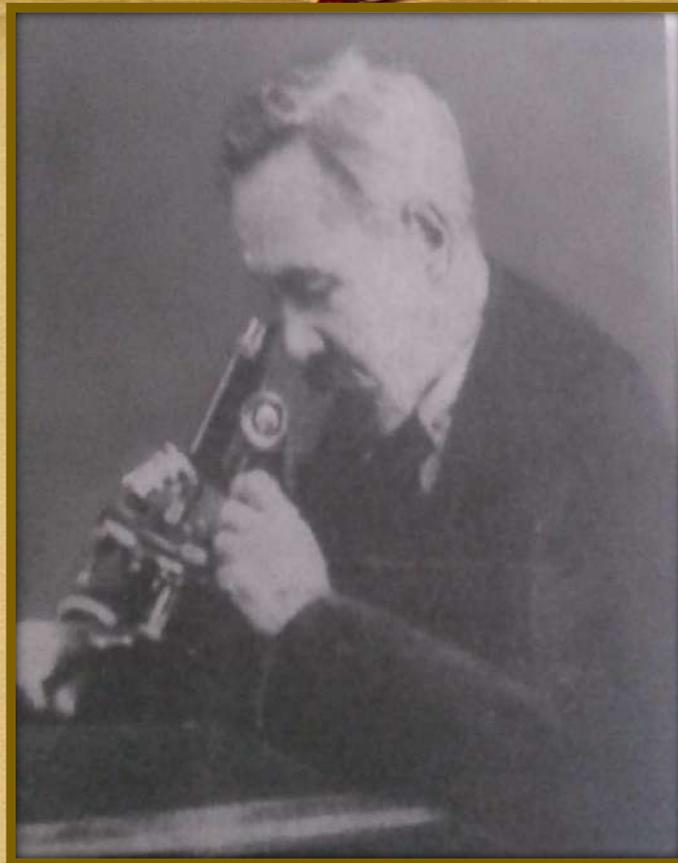
1. По материалу В. Я. Царева и — течение болезни тем тяжелее, следовательно, тем тяжелее и прогноз), чем ниже ядерный показатель (вычисленный как отношение П:С), и, наоборот, тем легче и благоприятнее было течение болезни, чем он был выше. 1-й день болезни в группе легких и средней тяжести случаев $KI=3.2-3.4$, в тяжелых $KI=1.4-4$ день — в случаях средней тяжести $KI=6.5$, тяжелых = 2.

2. Делает прогноз всегда очень серьезным резко повышенное содержание моноцитозитарных элементов.

*) Таблицы по техническим условиям не приводятся. Red.



Смерть застала Николая Константиновича Горяева в самый разгар войны, когда он был полон творческих сил и энергии. 9 июля 1943 г. у него произошло кровоизлияние в мозг, и через 30 часов сердце знаменитого врача, педагога и учёного перестало биться. По иронии судьбы некролог о его смерти был опубликован в сборнике трудов КГМИ за 1943 г. вместе с его работами, написанными годом раньше...



Профессор Н. К. Горяев

10 июля 1943 г. скоропостижно скончался профессор Н. К. Горяев. В его лице из рядов советских терапевтов выдвинулся ученый со своим особым научным направлением.

Н. К. родился 12 июня 1875 г. в г. Тюмени, Тобольской губернии. Медицинское образование он получил на медицинском факультете Казанского университета, который окончил в 1902 г. В этом же году он поступил на работу в Факультетскую клинику того же Уиуи и здесь последовательно провел ординатуру и ассистентуру. В 1913 г. был зачислен приват-доцентом. В 1920 г. избирается профессором на кафедру Госпитальной терапии Казанского университета, где он проработал до конца своей жизни.

Научная деятельность Н. К. концентрировалась преимущественно вокруг двух вопросов: гематология и роль селезенки в кровообращении.

Целый ряд работ Н. К. посвящен вопросу методики исследования крови: „К методике счисления белых кровяных телец“, Харьков, М. Ж. 1910 г., „К методике счисления форменных элементов крови“, „О модификации сетки д-ра Предтеченского“, (Рус. Вр. 1914 г.), „К методике определения лейкоцитарной формулы“—доклад на 1-м Поволжском съезде врачей 1923 г., „К методике исследования крови на белые тельца“—доклад на 7-м съезде российских терапевтов 1925 г., „К оценке содержания белых телец по жижку“—доклад в обществе врачей при Казанском университете в 1926 г., „Гемогранулоцитоз: его клиническое значение“—доклад на 2-м Поволжском съезде врачей в 1927 г. Им написана отдельная глава „Исследования в гематологии болезней крови“ в „Основах клинической диагностики для врачей и студентов“. Н. К. предложен оригинальная сетка для счисления форменных элементов крови. Световой камерой с сеткой Горяева пользуются как у нас, так и заграницей. Описание сетки приведено в Рус. Вр. 1926 г. В конце своей жизни

An open book with two blank, aged, cream-colored pages. The book is bound in the center, and the pages are slightly wrinkled. The book is set against a decorative, golden-brown background with a repeating pattern of stylized floral or scrollwork motifs. The text "Спасибо за внимание" is written across the center of the pages in a bold, italicized, golden-brown font.

Спасибо за внимание