

Р . В . В О Л Е В И Ч

УЗЕЛКОВЫЙ
ПЕРИАРТЕРИИТ

М Е Д Г И З • 1960

Р. В. ВОЛЕВИ

УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МОСКВА — 1960 — МЕДГИЗ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Актуальность и практическая целесообразность настоящей монографии оправданы рядом соображений.

Узелковый периартериит за последние десятилетия встречается значительно чаще, чем раньше, и представляет не только теоретический, но и практический интерес.

Ранее выпущенные монографии М. Д. Злотникова (1934), И. Т. Теплова (1941), а также диссертации С. Я. Флексер (1945) и Т. И. Завадской (1949) являются в настоящее время библиографической редкостью и в известной степени уже не соответствуют современному уровню наших знаний об этом заболевании.

За последние два десятилетия литература по узелковому периартерииту сильно разрослась. Сотни новых случаев этого заболевания опубликованы в отечественной и зарубежной литературе. Участились, особенно в Советском Союзе, случаи прижизненной (без биопсии) диагностики этого заболевания.

Наряду с этим еще и поныне узелковый периартериит клинически часто не диагностируется и является неожиданной находкой на вскрытии, что в значительной степени объясняется еще недостаточным знакомством широких масс врачей с этим заболеванием.

Основная задача настоящей монографии — клинικο-диагностическая. Мы использовали литературные данные, а также личный опыт для доказательства возможности прижизненного распознавания узелкового периартериита (без биопсии) в противовес встречающимся еще и поныне пессимистическим высказываниям о чрезвычайной трудности и даже невозможности прижизненной диагностики этого заболевания без биопсии.

В настоящей работе выделены специальные главы о неврологической картине узелкового периартериита, об особенностях течения этого заболевания у детей, об из-

менениях глазного дна, о переходных формах узелкового периартериита. Особое значение мы придаем специальной главе, весьма важной для хирургов и терапевтов,— о случаях узелкового периартериита с катастрофическими осложнениями, приводящими больного на операционный или секционный стол.

Мы сохранили старое название «узелковый периартериит», исторически сложившееся и общепринятое как за рубежом, так и в Советском Союзе, ввиду отсутствия другого наименования, более отвечающего сущности патологического процесса.

За последние 15 лет большой интерес вызывает концепция так называемых коллагеновых болезней, к которым относят и узелковый периартериит. В этой области выявлено уже значительное количество новых и интересных данных (морфологических, биохимических, клинических, терапевтических), которые учтены при составлении настоящей монографии.

А в т о р.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевание, которое мы в настоящее время называем узелковым периартериитом, известно давно. М. Ф. Мельников-Разведенков и ряд других авторов полагают, что это заболевание, по-видимому, встречалось еще в глубокой древности, о чем свидетельствуют сохранившиеся остатки мумий. Патологоанатомическая картина, весьма сходная с той, которую мы находим сейчас при узелковом периартериите, была описана еще в 1810 г. Пеллетаном (Pelletan), обнаружившим на вскрытии одного больного 63 аневризмы в разных отделах сосудистой системы. В 1851 г. Рокитанский (Rokitansky) доложил на заседании Академии наук в Вене о случае заболевания, диагностированного им как «аневризматический диатез», так как на вскрытии погибшего больного было обнаружено множество мелких сосудистых аневризм. Анатомический препарат, полученный Рокитанским, до сих пор хранится в патологоанатомическом институте в Вене. В 1887 г. Эппингер (Eppinger), подвергнув этот препарат гистологическому исследованию, установил диагноз узелкового периартериита.

Узелковый периартериит встречается не только у людей, но и у животных. Он был обнаружен у оленей, свиней, коров, собак и других животных [Люпке (Lüpke), Ниберле (Nieberle), Гульднер (Guldner)].

Как самостоятельная нозологическая форма с характерной для нее патологоанатомической картиной и своеобразной клиникой это заболевание впервые было описано в 1866 г. терапевтом Куссмаулем (Kussmaul) и патологоанатомом Майером (Maier) под названием «узелковый периартериит».

Куссмауль и Майер выделили это заболевание на основании двух случаев, из которых в одном диагноз был поставлен при жизни больного путем биопсии. Наи-

более характерными симптомами этого заболевания Куссмауль и Майер считали почечные, нервно-мышечные и желудочно-кишечные симптомы, а также наличие подкожных узелков. Типичными патологоанатомическими признаками заболевания, по данным Куссмауля и Майера, являлись узелки и воспалительные изменения стенок сосудов среднего и малого калибра с поражением наружной (преимущественно) и средней оболочек, аневризмы сосудов и инфаркты различных органов. В описанной Куссмаулем и Майером первой истории болезни можно найти все те основные симптомы, которые признаются характерными для узелкового периартериита и в настоящее время. Со времени Куссмауля и Майера изменились и уточнились лишь некоторые данные клиники, этиологии, патогенеза, гистопатологии, но основные черты выделенного ими заболевания сохранились.

После работы Куссмауля и Майера в литературе стали появляться описания случаев узелкового периартериита, имевшие место в Германии, бывшей Австро-Венгрии, а затем и в других странах Европы и Америки. Через 33 года, в 1899 г., С. Абрамовым было описано 2 случая узелкового периартериита, неправильно диагностированных им как сифилис сосудистой системы.

Исторический интерес представляет сопоставление времени опубликования первых случаев узелкового периартериита в разных странах (табл. 1).

Таблица 1

Первые достоверные случаи узелкового периартериита в разных странах

Страна	Год опубликования первого случая	Авторы
Германия	1866	Куссмауль и Майер ¹
Россия	1899	С. Абрамов (больной умер в 1885 г.)
Польша	1899	Кжишковский (Krzyszkowsky)
Англия	1907	Диксон (Dickson)
США	1908	Лонгкоп В. Т. (Longcope) ²

¹ Случай Рокитанского, описанный им как «аневризматический диатез», относится к 1848 г.

² В 1901 г. Сэбин (Sabin) описал случай, клинически похожий на узелковый периартериит, но морфологически не доказанный.

Продолжение

Страна	Вид опубликования первого случая	Авторы
Венгрия	1919	Балó (Baló)
Норвегия	1922	Гарбиц (Harbitz)
Румыния	1923	Маринеско, Паулиан, Драганеско (Marinesco, Paulian, Drăganescu)
Австралия	1923	Клейленд (Kleyland)
Голландия	1924	Ивенс (Ivens)
Швейцария	1925	Фроммель (Frommel)
Швеция	1927	Герлиц (Herlitz)
Франция	1928	Дебре, Леру, Лелон, Готье-Вийар (Debré, Leroux, Lelong et Gauthier-Villard)
Канада	1928	Стронг (Strong)
Бельгия	1932	Ван Бogaерт, Штольц и Альберт - Лей (van Bogaert, Stolz, Albert-Ley)
Бразилия	1933	Берардинелли (Berardinelli)

Вначале число опубликованных случаев увеличивалось медленно. К началу XX столетия, за 34 года с момента опубликования работы Куссмауля и Майера, в мировой литературе было зарегистрировано всего 20 случаев узелкового периартериита (М. А. Трахтенберг, 1907). В дальнейшем число опубликованных случаев стало быстро увеличиваться. К 1917 г. Грубер (Gruber) насчитывал 44 случая. В 1926 г. Грубер сумел собрать в мировой литературе уже 117 случаев. М. Д. Злотников в 1934 г. насчитал 260 случаев, Я. Г. Этингер и Н. Л. Вильк (1948) — 350, Т. И. Завадская (1949) — 500.

Число случаев узелкового периартериита, публикуемых в разных странах, как видно из табл. 2, увеличивается из года в год, что может быть истолковано как указание на несомненный рост этого заболевания. Необходимо отметить, что в статистиках зарубежных авторов цифры опубликованных случаев узелкового периартериита несколько ниже фактических, так как в них не учтены случаи, имевшие место в Советском Союзе. Мы внесли в эту статистику соответствующие поправки.

Таблица 2

**Общее число случаев узелкового периартериита,
опубликованных в зарубежной и отечественной литературе,
по данным различных авторов**

Год	Авторы	Число случаев узелкового периартериита в зарубежных странах, по данным автора, указанного в графе 2	Число случаев узелкового периартериита, опубликованных в отечественной литературе за указанный в 1 графе год, по нашим данным	Фактическое число случаев, зарегистрированное в мировой литературе (включая СССР)
1914	Диксон (Dickson) Лэм (Lamb)	38	9	47
1917	Груббер Клотц (Klotz)	44 42	10	54
1920	Жорес (Jaures)	52	10	62
1924	Ивенс	80	13	93
1926	Груббер	117	18	135
1928	Стронг	142	27	169
1928	Дебре и др.	153	27	180
1938	Гаррис и др. (Harris a. oth.)	300	61	361
1943	Гейнон и др. (Gaynon etc.)	400	83	483
1946	Миллер и Дэли (Miller a. Daley)	400	123	523
1953	Роже и др. (Roger etc.)	500	236	Около 800 ¹
1954	Нузум ст. и Нузум мл. (Nuzum Jr. a. Nuzum Sr.)	750		Свыше 1 000 ¹

¹ Эти цифры приблизительны ввиду невозможности получить точные данные за указанные годы.

Мы считаем, что количество случаев узелкового периартериита в настоящее время превышает 1500 (из них свыше 450 по нашей стране), но и эти цифры, вероятно, намного ниже фактических, так как далеко не все случаи узелкового периартериита публикуются. Мы убедились в этом при ознакомлении с секционным материалом московских больниц, в которых имеются десятки случаев заболевания, не получивших освещения в печати.

Вначале узелковый периартериит описывали преимущественно патологоанатомы, обнаруживая его на вскрытии. В дальнейшем все чаще стали появляться работы,

основанные главным образом или исключительно на клинических наблюдениях. Вот почему анатомо-гистологическая картина этого заболевания была уточнена раньше, чем клиническая.

Взгляды на морфологию, клинику, этиологию и патогенез узелкового периартериита претерпели некоторую эволюцию.

Куссмауль и Майер считали, что первоначально патологический процесс локализуется в наружной оболочке сосудов, и поэтому называли описанное ими заболевание узелковым периартериитом, подчеркнув этим наиболее характерные, по их мнению, морфологические признаки заболевания: узелки и поражение наружной оболочки сосудов среднего и мелкого калибров. Эта точка зрения продержалась в литературе недолго. Дальнейшими исследованиями было установлено, что патологический процесс при узелковом периартериите начинается не с наружной, а с внутренней оболочки, что при узелковом периартериите поражаются все слои сосудистой стенки, что узелки — не обязательный признак патоморфологии узелкового периартериита, а лишь непостоянный компонент, характерный для определенной фазы развития патологического процесса в сосудах. Само название болезни, данное Куссмаулем и Майером, больше не удовлетворяло, так как не отражало сущности патологического процесса ни с морфологической, ни с клинической стороны.

Ни первая часть названия — «узелковый», ни вторая — «периартериит» не соответствуют основным морфологическим изменениям при узелковом периартериите. Вот почему в последующих работах предлагались различные другие названия, в которых одни авторы стремились отразить морфологическую картину заболевания, другие — и клиническую сторону. Вместо обозначения «Узелковый периартериит» были предложены следующие: 1) мезопериартериит [Версе (Versè), Кюне (Kühne), Гарт (Hart)]; 2) панартериит, или нодозный артериит [Бейцке (Beitzke)]; 3) нодозный полиартериит [Шрейбер (Schreiber), Ферари (Ferrari), П. И. Забиякина]; 4) пролиферативный артериит (Arteriitis proliferans) [Хвостек и Вейксельбаум (Chvostek, Weichselbaum)]; 5) узелковый артериит [Флетчер (Fletcher)]; 6) подострый узелковый периартериит (periarteriitis

nodosa lenta) (М. Ф. Мельников-Разведенков); 7) болезнь Куссмауль-Майера (И. Т. Теплов); 8) системный аллергический хронический васкулит (Г. Е. Земан); 9) септический артериит (Т. И. Завадская); 10) рассеянный ангиит (Н. А. Куршаков и Е. М. Королевич).

Однако в отечественной, немецкой и французской литературе до сих пор наиболее популярным является название узелковый периартериит, в английской литературе — узелковый (нодозный) полиартериит. В последние годы в Советском Союзе часто применяется наименование «инфекционный аллергический васкулит типа узелкового периартериита». Несомненно, что это последнее обозначение, а также предложенное Г. Е. Земаном название «системный аллергический хронический васкулит» полнее и всесторонне определяют этиологию, патогенез и клинику узелкового периартериита. Однако эти названия длинны и потому неудобны. Нам казалось бы практически более удобным название «системный васкулит типа узелкового периартериита». Это название, с одной стороны, подчеркивало бы принадлежность страдания к системным сосудистым заболеваниям, а с другой стороны, отграничивало бы его от других сосудистых заболеваний (облитерирующий тромбангиит, геморрагический васкулит и др.) указанием «типа узелкового периартериита».

В отношении клиники за период с момента опубликования работы Куссмаулем и Майером накоплен огромный фактический материал. Был выявлен ряд основных симптомов, которые давали возможность в отдельных случаях прижизненно диагностировать это заболевание. Если 15—20 лет назад узелковый периартериит распознавался только на вскрытии или по данным биопсии, то в последнее время все чаще ставится прижизненный диагноз на основании клинической картины.

В настоящее время окончательно оставлены все прежние теории происхождения узелкового периартериита: механическая, люэтическая и др. Господствующей является инфекционно-аллергическая теория, выдвинутая еще в 20-х годах нашего столетия. В последние годы многие авторы относят узелковый периартериит к так называемым коллагеновым заболеваниям (см. раздел II).

Представляют интерес данные об узелковом периартериите в нашей стране, до сих пор еще не собранные воедино и не систематизированные.

Первое сообщение об узелковом периартериите в отечественной литературе принадлежит приват-доценту Харьковского университета М. А. Трахтенбергу, опубликовавшему в 1907 г. в Харьковском медицинском журнале статью «К патогенезу и гистогенезу *periarteriitis nodosa*». В этой работе после критического обзора известной в то время литературы по узелковому периартерииту дается подробное патогистологическое описание одного случая, предоставленного автору проф. М. Ф. Мельниковым-Разведенковым. На основании подробного изучения литературы и анализа собственного случая М. А. Трахтенберг приходит к выводу, что узелковый периартериит — заболевание мелких артерий в результате воздействия на сосудистую стенку различных бактериальных ядов и влияния других факторов (пониженное питание, чрезмерная физическая деятельность и т. д., а также индивидуальные особенности организма). Несмотря на сифилис в анамнезе больного и на признание многими современными ему авторами сифилиса как единственного этиологического фактора узелкового периартериита, М. А. Трахтенберг не склонен был приписывать этому заболеванию такую исключительную роль в этиологии узелкового периартериита. М. А. Трахтенберг уже тогда впервые подметил одну из наиболее характерных черт узелкового периартериита, а именно полиморфизм клинических симптомов, и подчеркнул невозможность выделения определенной клинической картины, характерной для узелкового периартериита, так как в различных случаях заболевания на передний план выступает поражение различных органов и систем. В случае М. А. Трахтенберга заслуживают внимания патологоанатомические изменения, обнаруженные в нервной системе и питающих ее сосудах. Все артерии головного мозга (основная, позвоночная, артерии виллизиева круга, артерии Сильвиевой борозды, все мелкие ветви глубоких артерий мозга) были изменены. Они были покрыты мелкими бледноватыми бляшками, содержащими известь. Отмечался также склероз твердой и мягкой мозговых оболочек, отек и малокровие мозга. В клинической картине доми-

нировали сосудисто-мозговые явления в виде постоянной и сильной головной боли, ослабления памяти, быстрой утомляемости, а также явления со стороны сердца в виде приступов грудной жабы. Случай М. А. Трахтенберга относится к 1902 г. Это был 20-й случай узелкового периартериита, опубликованный в мировой литературе, после появления в свет работы Куссмауля и Майера (по данным М. А. Трахтенберга).

Следует, однако, отметить, что еще до этой работы С. Абрамовым из патологоанатомического института Московского университета в 1899 г. в немецкой печати были опубликованы два случая узелкового периартериита, расцененные С. Абрамовым как случаи сифилиса сосудистой системы, но в дальнейшем признанные типичными случаями узелкового периартериита [Кальден (Kahlden), М. А. Трахтенберг, Бенда Версе, Грубер]. Первый случай, описанный С. Абрамовым, относится к 1885 г., второй — к 1897 г. Таким образом, надо считать, что в России узелковый периартериит был впервые зарегистрирован в 1885 г., т. е. через 20 лет после опубликования работы Куссмауля и Майера¹.

У первого больного, наблюдавшегося С. Абрамовым, отмечались лихорадочное состояние, сердцебиение, головные боли, судорожный припадок, понижение зрения с изменением сосудов глазного дна по типу «альбуминурической» ретинопатии, носовые кровотечения, подкожные кровоизлияния. На вскрытии под эпикардом были обнаружены четкообразные утолщения стенок ветвей венечных сосудов сердца, оказавшиеся на разрезах аневризматическими расширениями. Микроскопически были отмечены разрастания интимы, деструкция средней оболочки и соединительнотканное разрастание адвентиции. Таким образом, морфологические данные, обнаруженные в сосудах, также с несомненностью говорили об узелковом периартериите.

Во втором случае, описанном С. Абрамовым, у 25-летнего мужчины, заболевшего в 23-летнем возрасте сифилисом, узелковый периартериит протекал при повы-

¹ Следует отметить ошибочность утверждения П. К. Липатовой о приоритете С. Абрамова в отношении узелкового периартериита, основанного на игнорировании точных исторических дат: работа Куссмауля и Майера опубликована в 1866 г., С. Абрамова — в 1899 г.

шенной температуре, общей слабости, отеках нижних конечностей. Постепенно развилась картина полиневрита. На вскрытии были обнаружены четкообразные утолщения по ходу ветвей венечных сосудов, сердца, инфаркты в почках и многочисленные поверхностные эрозии значительной величины на слизистой оболочке тонких кишок. Мелкие сосуды, идущие к кишкам были четкообразно утолщены (цит. по М. А. Трахтенбергу). Гистологически отмечалось поражение всех трех слоев сосудистой стенки (разрастание эндотелия, распад средней и клеточная инфильтрация наружной оболочки).

М. Ф. Мельниковым-Разведенковым (цит. по М. А. Трахтенбергу) подверглись гистологическому исследованию диафрагмальный и блуждающий нервы и нервы тыла стопы (*p. dorsalis pedis*), причем был обнаружен распад миелиновой оболочки нервных волокон на глыбки, что подтверждало наличие неврита. Таким образом, и в этом (втором) случае имела типичная морфологическая картина узелкового периартериита.

После работы М. А. Трахтенберга в отечественной медицинской литературе вначале редко, а затем чаще стали появляться статьи и сообщения об отдельных случаях узелкового периартериита (В. Р. Мейер, 1911; С. П. Шуенинов, 1911; П. И. Забиякина, 1913; К. Н. Бронникова, 1916). В работе П. А. Елиашевича (1928) упоминается об одном случае узелкового периартериита, выявленном проф. И. П. Коровиным и относящемся к 1902 г. До 1917 г. было описано всего 10 случаев узелкового периартериита. За период с 1914 по 1924 г. в отечественной литературе не было опубликовано случаев заболевания, относящихся к этому времени: то ли этих случаев не было, то ли они не диагностировались, но скорее всего, как нам кажется, они не публиковались.

В работе К. Н. Бронниковой (1916) приводился случай узелкового периартериита у 12-летней девочки, относившийся к 1904 г.

В статье М. П. Черепниной (1924) описан случай узелкового периартериита у 7-летней девочки, относившийся к 1915 г. М. П. Черепнина отметила редкость подобного заболевания, отсутствие патогномоничных клинических признаков и чрезвычайную трудность прижизненной его диагностики.

Исходя из этого, нельзя считать обоснованными указания некоторых авторов (М. О. Вульфович, В. М. Афанасьева, М. А. Скворцов) об учащении узелкового периартериита во время первой мировой войны; они не подтверждаются фактами.

Переломный момент в истории узелкового периартериита в Советском Союзе связан с состоявшимся в 1925 г. съездом патологоанатомов в Москве, который содействовал более широкому ознакомлению патологоанатомов с этим заболеванием. После 1925 г. интерес к узелковому периартерииту возрос, и число публикуемых в печати случаев стало быстро увеличиваться: если за десятилетие — с 1915 по 1924 г. — в отечественной печати было опубликовано всего 4 случая¹ узелкового периартериита, то в следующее десятилетие — с 1925 по 1934 г. — было сообщено десятью авторами уже о 27 случаях. Любопытно, что с 1926 г. отмечено [Урехия и Элекес (Urechia, Elekes)] увеличение числа публикаций об узелковом периартериите и в мировой литературе. Это дает основание полагать, что нарастание случаев заболевания узелковым периартериитом было вызвано какими-то общими закономерностями.

Подобное предположение подтверждается и другими статистическими данными. Так, по статистике Грубера количество опубликованных случаев на 1926 г. составляло 117. По данным Стронга (Strong), на 1930 г. число случаев возросло до 142. По сведениям, приводимым М. Д. Злотниковым, число случаев, опубликованных в мировой литературе на 1934 г., достигло 200. Таким образом, за период с 1926 по 1934 г., по литературным данным, число случаев узелкового периартериита увеличилось более чем в 2 раза.

Прижизненный диагноз узелкового периартериита был в Советском Союзе впервые установлен в 1926 г. на основании данных биопсии (случай, наблюдавшийся Е. М. Тареевым). Е. М. Тареев относил этот случай по клиническому течению к подострому ползучему сепсису, признавая, согласно мнению Зигмунда и Грубера (Sieg-mund, Gruber), гиперергический характер заболевания.

¹ Здесь, как и в дальнейшем изложении, статистические исчисления производятся, исходя из даты смерти больного, а не даты опубликования случая, которое обычно запаздывает.

В 1930 г. прижизненный диагноз по данным биопсии был поставлен еще в двух случаях узелкового периартериита (случай, описанный М. Т. Фридманом в Днепропетровске, и случай, наблюдавшийся С. И. Мещаниновым в Харькове). В 1931 г. впервые в Советском Союзе узелковый периартериит был диагностирован на основании клинической картины (без биопсии) А. С. Юзбашьяном и А. М. Мартиросяном.

Большая заслуга в развитии и распространении знаний об узелковом периартериите принадлежит М. Ф. Мельникову-Разведенкову. Из первых известных по Советскому Союзу 12 случаев узелкового периартериита 7 были гистологически изучены М. Ф. Мельниковым-Разведенковым лично или по его поручению. Им был опубликован ряд работ по узелковому периартерииту и сделан ряд сообщений на съездах и специальных заседаниях врачей, в частности на патологоанатомическом съезде в 1925 г. и на терапевтическом съезде в 1926 г. М. Ф. Мельников-Разведенков впервые собрал все разрозненные в отечественной литературе случаи узелкового периартериита, систематизировал их и сделал некоторые обобщающие выводы, подметив учащение этого заболевания и правильно указав на то, что оно начинает приобретать все большее практическое значение. Он же выделил и особо подчеркнул подмеченную еще М. А. Трахтенбергом (1907) полиморфность клинической картины узелкового периартериита, «хамелеонную пестроту симптомов, зависящую от анатомической локализации». М. Ф. Мельников-Разведенков предложил свое название — «подострый узелковый периартериит» (*periarteriitis nodosa lenta*), а также классификацию различных форм узелкового периартериита. Однако эта классификация страдала излишней детализацией и неточностью, а потому была практически непригодна. Едва ли можно согласиться с выделенными М. Ф. Мельниковым-Разведенковым формами изолированного узелкового периартериита, узелкового периартериита одного органа (легочный, почечный, мозговой узелковый периартериит), злокачественного и доброкачественного, наружного и внутреннего, терапевтического и хирургического узелкового периартериита. М. Ф. Мельников-Разведенков признавал инфекционную природу узелкового периартериита.

Анализируя географическое распределение заболевания, он пришел к выводу, что эпицентром его в Европе следует признать приальпийские края, Южную Германию и Австро-Венгрию. Однако эти данные в дальнейшем не подтвердились, так как было установлено, что узелковый периартериит встречается почти во всех странах.

В 1934 г. появилась монография М. Д. Злотникова «Узелковый периартериит как аллергическое заболевание». Это была первая обобщающая работа об узелковом периартериите не только на русском языке, но и в мировой медицинской литературе. М. Д. Злотников собрал в мировой литературе 260 случаев узелкового периартериита, из них 227 случаев, опубликованных за рубежом, и 33 случая¹ по Советскому Союзу.

Почти до последних лет эта монография оставалась единственным обстоятельным руководством по узелковому периартерииту на русском языке. М. Д. Злотников подвел итоги всему, что в то время было известно по узелковому периартерииту как в смысле статистическом, так и клинико-анатомическом. Однако больше всего внимания он уделил этиологии, патогенезу и патологической анатомии узелкового периартериита. На основании анализа 7 собственных случаев и литературных данных М. Д. Злотников впервые в отечественной литературе решительно высказался в пользу аллергической природы узелкового периартериита.

Отмечая, что узелковый периартериит «весьма редкое заболевание», «что за последние 10—15 лет (до 1934 г.) число зарегистрированных случаев быстро и заметно возросло как по Советскому Союзу, так и за рубежом», Злотников объясняет это «повышенным интересом к узелковому периартерииту не только среди патологоанатомов, но и клиницистов, а также улучшением статистического учета». С этими утверждениями М. Д. Злотникова нельзя полностью согласиться. Никакого статистического учета заболеваемости узелковым периартериитом никогда не было; нет его и в настоящее

¹ По нашим данным, на 1934 г. по Советскому Союзу было фактически 42 случая узелкового периартериита, но 9 случаев (А. П. Абрикосов, Д. Т. Куимов, Б. С. Трухманова, И. Т. Теплов, Т. И. Завадская, А. А. Юзбашьян и А. М. Мартиросян, Еленевский, Г. Е. Земан) были опубликованы позже 1934 г.