

до. Мой помощник военврач II ранга В. В. Смирнов, работавший ранее в одной из районных больниц Татарии и за свою отличную работу награжденный медалью «За трудовую доблесть», отличался необыкновенной преданностью делу и добросовестностью. Его приходилось буквально насильно отправлять домой, чтобы он хотя бы несколько часов поспал. Я видел, что он чувствует себя все хуже и хуже и доложил об этом начэваку. Последний дал разрешение направить его на койку в один из эвакуогоспиталей, расположенных в сосновом лесу. Мы отправили военврача Смирнова с его сестрой. Однако его здоровье там продолжало ухудшаться и он умер спустя один месяц. На вскрытии были обнаружены лишь мелкие кровоизлияния в головном мозгу.

Одновременно с большой работой по организации приема раненых и больных и их транспортировке приходилось заниматься приспособлением зданий, отведенных под эвакуогоспитали, — в большинстве случаев школ, клубов, общежитий, институтов и т. д. В короткие сроки в помещения эвакуогоспиталей завозили кровати, прикроватные столики, необходимый мягкий и твердый инвентарь, развешивали перевязочные, операционные, лаборатории, кухни и пр. В этой работе самое деятельное участие принимали горисполкомы, райисполкомы, партийные организации автономных республик, городов, районов, домоуправления, а также минздравы, гор- и райздравы, горбольницы, мединститут, ГИДУВ и др. Органы здравоохранения и лечебно-эвакуационный отдел МЭП-48 организовали большую работу по инструктажу и обучению мобилизованного медперсонала — врачей и медсестер. Необходимо было в сжатые сроки обучить врачей (терапевтов, гинекологов, дерматологов, фтизиатров, невропатологов и др.) основам травматологии, лечения ран, переломов, ожогов и пр. В качестве педагогов выступали профессоры, доценты, ассистенты — хирурги медицинских вузов, а также опытные врачи-хирурги больниц и поликлиник, оставленные в тылу. В каждом эвакуогоспитале был ведущий или главный хирург, который отвечал за всю хирургическую работу. Обучение врачебного и сестринского персонала проводилось постоянно в течение всех лет войны.

Лечебный отдел МЭП-48 имел в своем штате врачей-инспекторов высокой квалификации. Так, инспектором-хирургом был доцент Казанского ГИДУВа С. П. Вилесов, возглавлявший после войны одну из хирургических кафедр Оренбургского мединститута. Живой, любознательный и наблюдательный человек, он был не только прекрасным хирургом,

но и талантливым педагогом. На его операциях и обходах в эвакуогоспиталях учились и стали самостоятельно оперировать десятки врачей.

Инспектор-невропатолог, известный своими работами по анатомии мозга, ленинградский профессор Л. Я. Пинес консультировал главным образом в специализированном неврологическом госпитале. Его консультации отличались глубиной и точностью диагностики.

Помощник начэвакуа доцент Э. И. Еселевич — невропатолог-клиницист, весьма эрудированный специалист, работал в самом тесном контакте с инспекторами лечебного отдела. Сразу же после войны, защитив докторскую диссертацию, он возглавил кафедру нервных болезней Оренбургского мединститута, одновременно выполняя обязанности проректора по научной работе.

Должность инспектора-терапевта занимал доцент Д. Рапопорт из Ленинграда, впоследствии заведующий кафедрой в Ижевском мединституте. Опытный специалист, хорошо знавший и фтизиатрию, он целыми днями консультировал больных в специализированных терапевтических, а также в хирургических эвакуогоспиталях.

Терапевтическая служба очень выиграла после приезда в Казань проф. Р. А. Лурья, основателя Казанского ГИДУВа, одного из крупнейших терапевтов СССР. Работая с ним в самом тесном контакте, я организовывал врачебно-научные конференции с его участием, которые способствовали повышению квалификации врачей-терапевтов. В Казани проф. Р. А. Лурья впервые выдвинул и развил свое учение о терапевтическо-хирургических микстах, которое сыграло огромную роль в плане более широкого понимания военной травмы как процесса, влияющего на весь организм, а не как результата только локального повреждения.

Много добрых слов можно сказать и об инспекторах лечебной физкультуры доценте Лейкине, медстатисте доценте Лаптеве, после войны возглавившего кафедру в Свердловском мединституте. Инспекторы лечотдела работали в тесном контакте с профессорско-преподавательским составом медвузов, отделом эвакуогоспиталей наркомздравов Татарии, Чувашской и Марийской АССР. Их совместная напряженная работа в немалой степени способствовала скорейшему выздоровлению и возвращению в строй раненых и больных в эвакуогоспиталях. В таком неизбежном исходе войны, каким оказался для всех 1945 г. — День Победы — есть и их достойная лепта.

Доцент А. И. Голиков (Казань)

ОБ АСПЕТИКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Г. А. Измайлов, С. Г. Измайлов

Кафедра общей хирургии (зав.— доц. В. Ю. Терещенко)

Казанского медицинского университета,

кафедра общей и неотложной хирургии (зав.— доц. Р. Ш. Шаймарданов)

Казанского института усовершенствования врачей

В реализации плана научно-исследовательских работ, принятого медицинским институтом в 1941 г., активное участие принимали и сотрудники кафедры общей хирургии. Тема-

тика плана включала вопросы преимущественно оборонного значения, в первую очередь, проблемы хирургии, связанные с соблюдением правил асептики и антисептики. Направление

научных изысканий определялось не только массовым поступлением раненых в госпитали, но и недостаточным обеспечением операционных блоков необходимым оборудованием, инструментарием и аппаратурой.

Роль резиновых хирургических перчаток в профилактике раневой инфекции общеизвестна. Наибольшую ценность они приобретают в экстремальных ситуациях при выраженном дефиците времени, необходимого для осуществления предоперационной обработки рук хирурга. В 1994 г. исполнилось 105 лет со времени первого применения медицинских хирургических перчаток (В. С. Хэлстид). В годы суровых военных испытаний хирурги нередко работали без перчаток, что провоцировало рост частоты местной и общей послеоперационной инфекции. В. Н. Шубин (впоследствии профессор) в содружестве с химиками разработал новую оригинальную технологию изготовления хирургических пластмассовых перчаток. Благодаря его усилиям, в труднейшие годы войны (1943) на одном из казанских заводов был налажен выпуск хирургических перчаток, изготовление которых проходило следующим образом.

Сначала готовился лак, основой которого служил пластикат из полихлорвиниловой эмульсионной смолы. Рецепт пластика: полихлорвинил — 100 г, дибутил-фталат — 64 г, стеарат кальция — 1,5 г, бутил-стеарат — 3 г. Компоненты замешивались в однородную массу и выдерживались до 12 часов для вызревания. Полученную массу вальцевали на горячих вальцах при температуре 120—130°C в течение 20 минут до получения одно-

родной прозрачной пленки. Пленку «ПХВ» нарезали тонкими полосками и заливали смесью растворителей: ацетон — 31,4 мл, бутил-ацетат — 15,7 мл, дихлорэтан — 22,3 мл, толуол — 25,6 мл на 5 частей пленки. Набухшую массу кипятили в течение 6 часов до полного растворения пленки.

Лак, подогретый до 60°C, использовался для приготвления перчаток путем погружения формы, изготовленной из твердой породы дерева (дуба и др.). Таким образом наносили 15 слоев лака. После каждого погружения в лак форму высушивали в шкафу при температуре 70°C 10 минут и окончательно 3—4 часа до полного удаления растворителей. Остывшую перчатку снимали с формы.

Изготовленные предложенным способом хирургические перчатки из пластмассы были прозрачны, эластичны и прочны. Их растяжимость несколько ниже, чем резиновых, поэтому они должны соответствовать по размеру рукам хирурга. Такие перчатки неогнеопасны и, как показала клиническая апробация, прочнее резиновых. Для жидкостей они непроницаемы. Стерилизация осуществлялась холодным способом (15 минут в растворе 1:1000 сулемы).

Изобретение было одобрено Главсануправлением Красной Армии и ИКЗ СССР и рекомендовано в широкую практику. Их с успехом использовали в различных хирургических клиниках (В. А. Гусынин, И. В. Домрачев, Н. В. Соколов, И. Ф. Харитонов; 1944) при производстве различных оперативных вмешательств.

Поступила 31.01.95.

НОВЫЕ МЕТОДЫ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 615.21

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИЛАМИНА ГИДРОХЛОРИДА КАК ОКИСЛИТЕЛЯ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО ФОТОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМИНАЗИНА

И. С. Кувырченкова

*Кафедра фармацевтической химии (зав.— проф. А. П. Арзамасцев)
Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова*

В настоящее время имеет место применение разнообразных реагентов-окислителей с целью создания методов для быстрой идентификации производных фенотиазина. В качестве окислителей, дающих окрашенные продукты реакции, рекомендуются бромная вода, калия бихромат, церия сульфат и др. [1, 2]. Нами был осуществлен поиск доступных и высокочувствительных реагентов-окислителей с целью создания унифицированных методов обнаружения и количественного определения производных фенотиазина. Предложен способ, заключающийся в обработке лекарственных веществ свежеприготовленным щелочным раствором гидроксилламина гидрохлорида с последующим добавлением разведенной азотной кислоты до появления окрашивания. Такой способ обнаружения был ранее разработан для 15 производных фенотиазина [2, 3]. Методы пригодны и для биофармацевтиче-

ских исследований, что вызывает особое к ним внимание и интерес не только в плане их использования в области фармацевтического анализа, но и в медицине при изучении фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств [2].

Целью настоящего исследования являлась разработка методов качественного и количественного определения нейролептика — аминазина (2-хлор-10-(3-диметиламинопропил)-фенотиазина гидрохлорида) на основе реакции окрашивания с гидроксилламинном и разведенной азотной кислотой [1, 3].

Методика подтверждения подлинности аминазина. 0,01 г препарата растворяют в 10 мл воды и к 1 мл полученного раствора добавляют 1 мл 48% этанола, 3 мл щелочного раствора гидроксилламина и 5 мл разведенной азотной кислоты — появляется розовое окрашивание. Устойчивая окраска сохраняется в