

Заседания медицинских обществ.

Хирургическое общество АТССР.

Заседание 9/V 1936 г.

Все демонстрации и доклады собрания проводятся на материале коллектора неотложной помощи НКЗ АТССР.

Демонстрации.

1. Д-р Ф. Я. Благовидов *„К казуистике ранений пищевода инородными телами“*.

Автор демонстрирует препарат после аутопсии, где инородное тело (кроличья кость) поранило пищевод и аорту, вызвало кровавую рвоту и смертельный исход. Случай шел под диагнозом желудочного кровотечения; останавливается на литературе вопроса.

2. Д-р В. М. Осиповский *„Случай медиального вывиха коленного сустава и надколенной чашки“*.

Автор демонстрирует больного Еф-ва, 50 лет, после произведенного вправления вывиха. Через 12 дней функция сустава полностью восстановилась. Была применена давящая повязка в первые два дня, в последующие дни—массаж, Solux и механотерапия. Демонстрирует фотограммы и рентгенограммы до и после вправления.

3. Д-р С. П. Вилесов *„Случай столбняка после грыжесечения“*.

Предпослав некоторые литературные данные, автор подробно разбирает свое наблюдение столбняка после грыжесечения с исходом в выздоровление.

Прения. Д-р мед. Д. М. Емельянов. В случаях ранения пищевода на помощь диагностики может прийти рентгеноскопия с контрастной массой и эзофагоскопия, противопоказанные только в тяжелых случаях. Диагностика могла бы быть более точной, если бы были учтены данные анамнеза. Делится своими наблюдениями.

Д-р Елешеви́ч в 1933 г. наблюдал случай столбняка, развившегося после экзартикуляции плечевого сустава. Столбняк успешно ликвидирован инъекциями сыворотки в вену и спинномозговой канал.

Д-р Гулеви́ч—за 6 лет в областной советской больнице наблюдал один случай переднего вывиха коленного сустава.

Проф. Н. В. Соколов.—Наблюдение д-ра Благовидова представляется интересным. Ранения пищевода имеют место и при извлечении инородных тел при форсированных приемах неопытными врачами. Применение контрастной массы (рентгеноанализ) в условиях острого кровотечения является методом небезопасным. Демонстрированный д-ром Осиповским случай вывиха patellae и голени представляется исключительно редким. Сообщение д-ра Вилесова интересно и с теоретической точки зрения, поскольку в настоящее время работами школ Сперанского, Аристовского разрабатываются вопросы механизма действия столбнячного токسينа, и с практической, поскольку применение использованного материала, применение нестерилизованной серой марли могут быть причиной столбнячной инфекции.

Доклады.

1. Д-р Благовидов Ф. Я. *„Обзор работы коллектора неотложной помощи и опорного пункта Областного института переливания крови НКЗ ТССР“*.

Коллектор неотложной помощи открылся 19/XII 1935 г. До настоящего времени прошло 405 больных (хирургических 69%, терапевтических 22% и гинекологических 9%). Операции подвергнуто 263 человека с 6% послеоперационной смертности. Общая смертность по коллектору—2,4%. При коллекторе организован опорный пункт обл. ин-та переливания крови. Широко применяется трансфузия крови. Перелито 9900 грамм крови (66 больным). Освоено и применяется переливание трупной крови. Руководство коллектором поручено проф. Г. М. Новикову; обслуживают 7 хирургов-ординаторов. В работе коллектора принимают участие в качестве консультантов профессора В. И. Катеров, Н. В. Соколов и П. В. Маненков. В коллекторе разрабатывается и научно-исследовательская тематика. Отображены в плане вопросы трансфузии крови, проверки способа аррепестомии без погружения культи, открытый метод лечения ожогов, первичной обработки ран и раннего вставания.

Прения. Д-р Е л я ш е в и ч считает, что переливание крови в коллекторе при больших возможностях применяется мало. 66 случаев переливания крови говорят об этом. Переливание крови надо делать обязательно с предварительным и последующим гематологическим обследованием, что повысит научную ценность метода.

Д-р Р е й т м а н (зав. станцией скорой помощи) высказывается о большом значении коллектора неотложной помощи в системе медобслуживания в г. Казани. Коечный фонд в коллекторе необходимо увеличить, хотя и при существующих 45 койках станция скорой помощи уже не имела отказов.

Д-р Ш а л у н о в делится впечатлениями о своей работе в коллекторе, куда он в течение двух месяцев был прикомандирован институтом усов. врачей в рабочее место. Указывает на большую практическую значимость коллектора для врача периферии.

Д-р К а з а к о в (директор обл. ин-та переливания крови), останавливаясь на организационных вопросах переливания крови в коллекторе, считает необходимым Хирургическому обществу обратить внимание Наркомздрава ТССР на увеличение средств для проведения трансфузии крови в коллекторе. На базе коллектора получает свое разрешение и вопрос переливания трупной крови. Каждый случай трансфузии крови необходимо обеспечить полными лабораторными исследованиями.

Д-р Г у л е в и ч подчеркивает ценность централизации экстренных больных в Казани в виде организованного коллектора. Считает необходимым поставить ряд докладов на принципиальные темы, базируясь на материале и опыте коллектора в Хирургическом обществе; делится впечатлениями о 6-летней работе по неотложной помощи в областной советской больнице; материал почти сходен с доложенным.

Д-р С у в о р о в рекомендует созывать совещания врачей скорой помощи с врачами коллектора и обсуждать вопросы рациональной госпитализации. Малое количество сделанных переливаний крови было произведено исключительно по абсолютным показаниям, а не по относительным.

Д-р Б л а г о в и д о в (заключительное слово). Переливание крови делалось только по жизненным показаниям. Определению групповой принадлежности крови и взятию трупной крови персонал обучен. Из районов больных доставляют на аэропланах.

Проф. Н. В. С о к о л о в (резюме). Значение коллектора несомненно. Скорая помощь всегда обеспечена койками; обработка больных производится здесь немедленно, что не всегда имеет место при доставке экстренных больных в другие учреждения. Отчетный доклад зав. хирургическим отделением показал, что на коротком сроке коллектор себя оправдал. Но есть и отрицательные стороны в работе этого молодого учреждения, которые подлежат исправлению. И прежде всего — ранняя, иногда досрочная выписка больных. Во-вторых, необходимо поставить на должную высоту лабораторное дело и в первую очередь в вопросах переливания крови. Доклад д-ра Благовидова является интересным не только по затрагиваемым им вопросам, но и потому, что им выносятся на суждение Хирургического общества вопросы большой организационной важности. Таким же порядком должен быть обсужден вопрос об организации в Казани отделения для гнойных больных.

Председатель проф. Н. Соколов.
Секретарь В. Осиповский.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ.

Многоуважаемый тов. редактор!

Прошу вас напечатать нижеследующее возражение по поводу письма доцента Багдасарова, академика Богомольца и др., напечатанного в № 6 „Казанского медицинского журнала“.

Не считая для себя приемлемым отвечать на личные выпады в данном письме, коснусь вопроса только по существу:

Авторы письма, появившегося через несколько месяцев после выхода моей статьи в БМЭ, обвиняют меня в *крайней субъективности*.