

участковых больниц. Интересуясь вопросом постановки лечения инфицированных ран, мы убедились, что многие врачи не знают основных принципов лечения острых гнойных заболеваний.

Лечение согревающими компрессами составляет правило, а бессистемные „надрезы“ и „насечки“ где попало, иногда без всякой анестезии или при замораживании хлорэтилом, даже при глубоких гнойных процессах,—обычное явление в хирургических кабинетах городских поликлиник и участковых амбулаторий. Картина нередко напоминает времена Пирогова. „Сразу не знаешь, чему удивляться—стойкости хирурга или стойкости больного, который не потерял доверия к хирургам“.

В условиях современных достижений советской медицины, при неуклонном росте народного хозяйства нашей страны, где партией и правительством уделяется так много внимания оздоровлению труда и быта трудящихся, можно создать все необходимые условия для рациональной работы в поликлиниках и амбулаториях.

Постановка преподавания общей хирургии требует пересмотра не только у нас в Казани, но и в центральных городах. Доказательством может служить письмо молодого врача Анисимовой, адресованное проф. Ю. Ю. Джанелидзе (напеч. в газ. „Известия“ от 9/1 1937 г.).

Можно ли спокойно обходить вопрос о значении профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний кистей и пальцев, дающих иногда тяжелые последствия вплоть до инвалидности, обременяющих бюджет страхкасы и выводящих из строя высококвалифицированных рабочих?

Нам кажется крайне необходимым прохождение студентами „хирургии амбулаторного врача“ в хирургических кабинетах поликлиники под непосредственным руководством опытных ассистентов клиники, которые должны ознакомить выпускаемых врачей практически с наиболее частыми гнойными воспалительными процессами и современными методами их лечения.

По поводу статьи д-ра Айдарова.

Проф. Н. В. Соколов.

В статье д-ра Айдарова совершенно правильно поднимается вопрос о ненормальной постановке медобразования в той его части, которая касается амбулаторной хирургии и гнойной хирургии в частности. Основные формы гнойных хирургических заболеваний должны быть изучены на III курсе в занятиях общей хирургии, кафедра которой должна быть обеспечена клиническими койками и амбулаторией. До последнего времени такой клиники в Казани не было, как не было при кафедре и амбулатории. Тем самым преподавание основ общей хирургии и в частности обучение студентов гнойной хирургии стояло

на ложном пути преимущественно теоретического обучения. Неправильность постановки медообразования в этом вопросе углубляется тем, что при госпитальной хирургической клинике 5-го курса не имеется амбулатории; не имелось до последнего времени и фиксированной поликлиники, где можно было бы широко и правильно поставить дело обучения студентов 5-го курса амбулаторной и, в частности, гнойной хирургии.

Справедливость требует сказать, что казанская госпитальная хирургическая клиника всегда была обеспечена достаточным количеством гнойных больных и преподавательский состав всегда фиксировал внимание студентов на этих больных.

Но я согласен с д-ром Айдаровым, что вопросу лечения гнойных больных в студенческом курсе должно быть уделено особенное внимание и что центр тяжести должен быть перенесен в амбулаторию.

Так же своевременно д-р Айдаров ставит вопрос и о неправильной постановке дела обслуживания гнойных больных в городских поликлиниках. В одних случаях неправильное обслуживание зависит от недостаточной квалификации принимающих врачей, в других—от недооборудованности хирургических кабинетов поликлиник.

Президиум Хирургического общества ТАССР и Горздрав (независимо от статьи д-ра Айдарова) на совместном заседании еще 2 октября 1936 г. обсуждали вопрос о положении с гнойной хирургией в Казани, вопросы постановки амбулаторной помощи хирургическим больным и приняли ряд конкретных решений, направленных к урегулированию вопроса о госпитализации гнойных больных и к улучшению постановки амбулаторной помощи. Согласно этому решению Горздрав широко открывает двери поликлиник квалифицированным специалистам (профессора, доценты, ассистенты), которые должны будут при содействии Горздрава поставить дело амбулаторной помощи хирургическим больным на должную высоту и на правильной постановке дела воспитать кадры молодых врачей.
