

Тезисы диссертаций

Тезисы диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук „О соотношении некоторых продуктов белкового распада в раковой и нераковой ткани при раке матки“, защищенной на заседании Совета профессоров Казанск. гос. мед. института 3 января 1941 г. врачом А у н а п у.

1. Проблема рака в настоящее время рассматривается не только с морфологической точки зрения, но и с общебиологической.

2. Литературные данные определенно говорят о глубоких сдвигах в белковом обмене у раковых больных. Для изучения белкового обмена мы в своей работе в качестве теста взяли исследование полипептидов, как наиболее динамической фракции белкового обмена.

3. Нами было установлено, что количество полипептидов при $pH=7,0$ в среднем в $1\frac{1}{2}$ —2 раза больше в непораженной раком части матки, чем в пораженной.

4. Специфическая раковая ткань обладает меньшим количеством отщепляющихся полипептидов, чем здоровая ткань того же органа. Это свидетельствует о том, что такая ткань биологически, в сравнении с окружающей, обладает мощным запасом энергии.

5. Одновременно с большой жизнеспособностью раковой ткани в организме наблюдаются явления увеличения количества полипептидов в крови, что в свою очередь говорит об общем понижении биотонуса в организме (явления кахексии).

6. В результате произведенных исследований оказалось, что в самой раковой ткани, когда в ней еще не наступают процессы некролиза, химическая активность ее белковых частиц выше, чем в окружающих тканях.

7. Таким образом, помимо чисто клинических явлений, свойственных раку, надо признать, что это заболевание сопровождается глубокими изменениями в белковом обмене как раковой ткани, так и во всем организме.

Тезисы диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук „Первичная обработка ран по Фридриху с применением анестезии по методу Вишневского“, защищенной на заседании Совета профессоров Казанск. гос. мед. института 3 января 1941 г. врачом С. В. М е л е ш е н к о.

1. Первичная эксцизия ран по Фридриху является в настоящее время единственным средством „стерилизации“ случайных свежих ран, в результате применения которого на своем материале мы получили 85,2% первичного заживления.

2. Операция первичной эксцизии ран требует четких знаний топографической анатомии и высокой оперативной техники, почему изучение ее должно начинаться со студенческих лет на кафедрах оперативной и топографической анатомии.

3. Анестезия по Вишневскому, благодаря образованию тугих инфильтратов в окрестности раны, значительно облегчает и улучшает технику этой операции, особенно при доскутных ранах.

4. Предлагаемая мною методика обработки ран значительно расширяет сферу применения этой операции и, таким образом, уменьшает противопоказания к ней.

5. Наш клинический материал подтверждает существующие в литературе положения, что по мере удаления раны от головы к конечностям результаты эксцизии получаются хуже и—наоборот. Раны головы дают 95% первичного заживления, раны груди 90%, раны живота—84,7%, раны бедра—72%, раны голени—67%, раны стопы—50% первичного заживления.

6. Для широкого применения первичного иссечения ран на фронте необходимо так организовать эвакуацию раненых, чтобы они могли попадать на стол хирурга в сроки, установленные для этой операции.

7. Наиболее затруднительна своевременная эвакуация раненых из ротного района вследствие невозможности применить здесь моторизованную тягу.

8. Все хирурги, независимо от квалификации, должны перед отъездом на фронт, изучить технику операции эксцизии раны.

9. Массовое осуществление операции эксцизии раны на фронте может быть обеспечено только резервными хирургическими силами армии и преимущественно АХО.