

мить постовых милиционеров, вагоновожатых и кондукторов трамвая с методами оказания первой помощи в несчастных случаях.

Прения. Проф. И. В. Домрачев указывает на необходимость повысить квалификацию врачей ст. скорой помощи и наладить систематическую консультацию опытных специалистов.

Д-р А. Н. Новиков (зав. горздравом). Работа станции лимитируется недостатком транспортных средств. В этом вопросе в ближайшее время наступит улучшение, т. к. ремонтная база расширяется, устроены гаражи. Госпитализация больных через ст. скорой помощи затруднена из-за неудовлетворительной работы клиник и лечебных учреждений в части рационального использования фонда. Врачи скорой помощи должны иметь точные сведения о свободных койках и только с ведома ее могут быть заняты эти места.

Доц. С. П. Вилесов. Нужно теснее увязать производственные планы станции и тех клиник, которые ближе всего соприкасаются с ней (клиника травматологии, неотложной хирургии). Необходимо, чтобы клиники помогали станции в проведении научно-исследовательской работы и повышении квалификации врачей.

Проф. Л. И. Шулуто. В недалеком прошлом был составлен и представлен в руководящие органы план организации неотложной помощи травматическим больным по г. Казани, причем там имелись предложения и о методах повышения квалификации врачей станции скорой помощи. Но этот план остался невыполненным. Санитарные автомашины плохо приспособлены для перевозки тяжелых больных; необходимо установить на них амортизаторы, а в лечебных учреждениях иметь обменные шины и носилки.

Проф. Б. Г. Герцберг. Для максимального использования коечного фонда необходимо выделить в крупных больницах палаты, которые могут заполняться при необходимости терапевтическими, хирургическими больными или больными с другими заболеваниями (буферные койки).

Проф. Н. В. Соколов (заключит. слово председателя). Помимо выяснения причин неудовлетворительной работы ст. скорой помощи главной задачей заседания должно быть вынесение определенных конкретных предложений, направленных к коренному улучшению обслуживания неотложной медпомощью трудящихся города. Организация диспетчерской службы есть единственно правильная форма для рационального использования коечного фонда и повышения эффективности работы лечебной сети. Это вполне отвечает тем требованиям, которые были высказаны тов. Маленковым в докладе на 18 партконференции об улучшении организации работы предприятий и учреждений. Для повышения квалификации врачей скорой помощи необходимо практиковать прикомандировывание их на известные сроки к клиникам; врачам, нуждающимся в совместительстве, обеспечить последнее в клинике или больнице. Несомненно требуется усовершенствовать транспортные средства скорой помощи, привести в надлежащий порядок подъездные пути. Руководители клиник и больниц должны оказывать повседневную помощь станции. Предлагает избрать комиссию, которой поручить в декадный срок разработать и представить в Горздрав и в Наркомздрав Татарии план конкретных практических мер. Предложение проф. Н. В. Соколова принято.

Заседание 13/III 1941 г.

1. Д-р К. М. Окунцов (прикомандированный врач ГИДУВ) демонстрировал больную после удаления блуждающей селезенки, оперированную в срочном порядке вследствие перекручивания ножки. Дооперационный диагноз — „перекрученная киста яичника“.

2. Д-р Н. Т. Фомичева (прикомандированный врач ГИДУВ) — сообщила о случае срочной операции по поводу огнестрельного ранения шеи с удалением инородного тела, располагавшегося в области поперечного отростка III шейного позвонка, с исходом в выздоровление.

3. Доц. И. В. Харитонов. К клинике забрюшинных гематом (будет напечатана в „Казанском мед. журнале“).

Председатель засл. деят. науки проф. Соколов
Секретарь доц. Вилесов.

Заседание 21/III 1941 г.

Д-р А. Я. Плещицер. *Электрокардиограмма при операциях на желудке* (2-е сообщение).

Докладчик сообщил о результатах электрокардиографических исследований во время операций на желудке, произведенных под местным обезболиванием по методу ползучего инфильтрата проф. А. В. Вишневского. Все операции (28) были произведены проф. И. В. Домрачевым, что обеспечило единую методику местного обезболивания при резекции желудка, гастроэнтероанастомозах и других операциях.

Важно было выяснить: а) в какой мере электрокардиограмма может быть использована как тест организма при местном обезболивании по методу А. В. Вишневого и б) какие изменения электрокардиограммы наблюдаются при этих операциях. Докладчик считает, что при хорошо произведенном обезболивании достигается полное блокирование афферентной системы органов брюшной полости, висцеро-кардиальные рефлексы не возникают, а электрокардиограмма мало отличается от исходной электрокардиограммы, записанной до операции. Электрокардиограмма может служить объективным, весьма чувствительным тестом состояния организма при местном обезболивании.

Д-р Н. И. Любина. *Комбинированное заболевание почек туберкулезом и камнями.*

По материалу I-й хирургической клиники ГИДУВ на 70 операций, произведенных по поводу туберкулеза почек, наблюдалось 4 случая сочетания его с камнями, что составляет 5,8%. Все четыре случая относятся к мужчинам. Поражение одной почки наблюдалось три раза, двустороннее поражение туберкулезом и двусторонний нефролитиаз один раз. Химический состав обнаруженных камней: один оксалатный, один — смешанный, два фосфатных. Все камни находились в лоханке. В трех случаях клиническая картина типична была для нефролитиаза. Диагноз туберкулеза почки в сочетании с камнем был поставлен до операции в 2 случаях. Третий случай на основании клинической картины и данных рентгенографии трактовался до операции как казеозное перерождение почки с омертвением очагов. Во время операции обнаружен ветвистый камень из оксалатов в лоханке. Гистологически — бугорковая высыпь вокруг сохранившихся канальцев (проф. И. П. Васильев). В четвертом случае, при двустороннем туберкулезе почек, два камня отошли в прошлом во время приступа почечной колики слева. Левая почка удалена по поводу туберкулезного пионефроза, при наличии хорошей функции второй почки. После операции наступила анурия, от которой больной погиб. На секции обнаружен камень в лоханке оставшейся почки, который закупорил верхний отдел мочеточника. В верхней части почки имелась каверна. На обзорном снимке до операции тень конкремента не была обнаружена.

Председатель профессор Гусьнин.
Секретарь Ефимов.

Общество микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов

Заседание 17/II 1941.

1. Доклады. Д-р Шалман. *Заболевание бруцеллезом в Татарской Республике* (будет напечатан в „Казанском мед. журнале“ № 4 1941 г.).

2. Д-р Наумова Е. К. *К вопросу о бруцеллезе в г. Казани по данным реакции Райта* (будет напечатан в „Казанском медицинском журнале“ № 4 1941 г.).

3. Проф. Р. Р. Гельтцер. Отчет о работе казанского отд. об-ва за 1940 г.

4. Доклад ревизионной комиссии.

5. Перевыборы правления.

Членами правления избраны профф. А. Ф. Агафонов, Р. Р. Гельтцер, Б. А. Вольтер, Б. Л. Мазур, Н. Н. Спасский и доц. С. Г. Силаенков.

Секретарями избраны д-р В. А. Авксентьева и С. М. Вяселева.

Заседание 20/III 1941 г.

1. Доц. Силаенков и д-р Макаренко. *Анализ заболеваемости брюшным тифом в городе Казани за 1940 г.*

Докладчики считают, что сезонное появление брюшного тифа в Казани связано со следующими моментами: 1) антисанитарное состояние города, 2) ряд крупных недочетов в город. медицинских организациях: неполная и несвоевременная госпитализация больных, не всегда правильная диагностика заболевания, выписка больных без соблюдения требуемых сроков изоляции, неполноценная и несвоевременная обработка очагов брюшного тифа, плохо была поставлена санпросветработа; общественность не была мобилизована на борьбу за проведение санитарного минимума; е) в городе плохо поставлена лабораторная диагностика брюшного тифа. Гормилиция и домоуправления в то же время плохо производили работу по очистке города.

2. Д-р Мессинава. *Сравнительная оценка специфических и неспецифических методов лечения дизентерии.* Доклад напечатан в этом же номере „Казанского мед. журнала“.