

(к трем месяцам он имел вес 3350,0) он к этому времени еще плохо держал головку и по всему физическому и психическому развитию соответствовал лишь новорожденному ребенку.

У 5 детей не удалось избежать проявлений рахита, появившихся с 3—4,5 месяцев. Пришлось назначить им лечебные дозы антирахитических средств. Из других заболеваний наибольший процент падает на болезни органов дыхания, причем большое значение имели жилищно-бытовые условия. Так, из детей, родившихся с весом до 2000,0, на первом году жизни пневмонией переболели 3, катаром верхних дыхательных путей — 5 детей, причем до 3—4 раз; катаром верхних дыхательных путей в сочетании с катаральным средним отитом переболело 2 ребенка. Однако все дети справлялись с этими острыми заболеваниями и относительно быстро выздоравливали. Один ребенок, родившийся с весом 1700,0, в возрасте одного года благополучно перенес операцию под общим наркозом по поводу ущемленной врожденной пахово-мошоночной грыжи.

Заболеваний желудочно-кишечного тракта, детских инфекций ни у кого не отмечено, что также свидетельствует об эффективности проведенных мер по закаливанию и профилактике.

Итак, на медицинском участке можно эффективно организовать выхаживание недоношенных детей и добиться нормального физического и психомоторного их развития.

Однако такая работа будет более эффективной, если ее поручить в каждой поликлинике специально выделенной бригаде, включающей педиатра и двух постоянных медицинских сестер. Там же, где имеются крупные объединения с большим количеством недоношенных детей, целесообразно выделение двух и более таких бригад. Это устранил возможность инфицирования недоношенных детей, поднимет квалификацию медицинского персонала по выхаживанию как недоношенных, так и «маловесных» близнецов.

Далее, для успешного выхаживания недоношенных детей необходимо иметь в поликлиниках небольшой фонд биостимулирующих средств (Г-глобулин, нормальная сыворотка, плазма), средств предупреждения и лечения анемии (препараты железа, витамин В₁₂, фолиевая и аскорбиновая кислоты), а также переносную кварцевую установку для облучения этих детей в домашних условиях.

Организация инструктажа и обучения матерей недоношенных детей методике их выхаживания облегчит работу врача и сестры и обеспечит успех проводимых мер.

Поступила 2 марта 1964 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ АГАБАВОВ

(1863—1922)

Канд. мед. наук С. К. Никитин

Кафедра организации здравоохранения с историей медицины
(зав.— проф. Т. Д. Эпштейн) Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института

Ученик выдающегося ученого Е. В. Адамяка, крупный офтальмолог профессор Казанского университета Александр Григорьевич Агабабов родился в г. Астрахани, там же окончил гимназию, в 1883 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета и в 1888 г. получил звание лекаря.

В офтальмологической клинике Казанского университета, руководимой проф. Е. В. Адамяком, он прошел путь от ординатора до профессора.

Свою научную деятельность А. Г. Агабабов начал с изучения микроскопического строения глаза. В гистологической лаборатории проф. К. А. Арнштейна он изучал распределение нервных окончаний в склере, радужной и сосудистой оболочках и в цилиарном теле у млекопитающих и человека. Этот вопрос был недостаточно изучен и освещен в литературе того времени.

Обобщив свои экспериментальные исследования, Агабабов представил к защите диссертацию «О нервных окончаниях в цилиарном теле у млекопитающих и человека», которую в 1893 г. защитил и получил степень доктора медицины. После защиты А. Г. Агабабов был утвержден Советом университета приват-доцентом по кафедре офтальмологии.



С 1895 г. А. Г. Агабабов начал чтение студентам частного курса лекций по офтальмологии. Его вступительная лекция была посвящена трахоме.

В 1896—1898 гг. А. Г. Агабабов был в научной командировке за границей. В Германии он посещал клиники Швейгарта, Гиршберга, Шелера, Чермака, Вальдейера, в Праге — Шоблы и Митвальского, в Париже — Панаса, Жавалья, Шернига, в Цюрихе — Хааба, в Вене — Фукса и др.

По возвращении он читает частный курс лекций по офтальмологии и проводит практические занятия со студентами 4-го курса.

В 1900 г. в связи с уходом в отставку проф. Е. В. Адамюка Агабабов возглавил кафедру глазных болезней Казанского университета и в 1901 г. был избран по конкурсу экстраординарным профессором. В 1905 г. ему было присвоено звание ординарного профессора.

С 1906 по 1910 гг. Агабабов ежегодно выезжал во время летних каникул для усовершенствования за границу.

Проф. А. Г. Агабабов проработал в Казанской офтальмологической клинике в общей сложности более 30 лет. Им написан и опубликован в отечественной и зарубежной печати ряд научных работ.

Крупным трудом А. Г. Агабабова можно считать статью «Обзор случаев глаукомы в глазной клинике Казанского университета с 1884—1894 гг.» (Вестник офтальмологии, т. 13, Киев, 1896). Автор наблюдал 769 больных глаукомой. Среди общего количества пациентов (27 966) больные глаукомой составляли 2,8%.

Исследование показало, что страдали этим недугом главным образом лица в возрасте 55—65 лет (40%), из них на мужчин приходилось 60%, на женщины 40%. Для лечения автор применял миотические средства и оперативное вмешательство — иридектомию и склеротомию. По наблюдениям клиники, улучшение зрения после оперативного лечения наблюдалось у 25,4%, после применения миотических средств — 18,6% и результатов не было — у 56%.

Большое внимание проф. А. Г. Агабабов уделял вопросам изучения распространения и лечения трахомы среди населения местного края. Это заболевание автор считал народным бедствием. В работе «К видоизменениям методов операции заворота век» (Вестник офтальмологии, т. XXII, январь — февраль, 1905) автор указывает, что он применил в своей клинике в 1900 г. новый видоизмененный метод операции при завороте век у больных трахомой (специальный разрез параллельно ресничному краю и выжигание с помощью термокаутера желоба в хрящевой ткани, с последующим наложением на рану лигатуры). Характеризуя этот свой метод, автор указывает: что он прост, может выполняться и студентами, причем не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях. За 4 года (1900—1904) под руководством Агабабова в глазной клинике была произведена 1000 таких операций с благоприятным исходом.

Ценной надо считать работу под названием «Заметка о статистике трахомы» (Вестник офтальмологии, т. XXXIII, 1916, № 6—7). Она написана в дополнение к докладу автора на I съезде офтальмологов, где А. Г. Агабабов изложил меры организации борьбы с трахомой. Используя статистические данные о степени распространения трахомы в различных пунктах России, А. Г. Агабабов предложил организовать борьбу с нею в наиболее пораженных местах. Для этого он рекомендовал силами местных врачей производить систематические и поголовные осмотры населения.

Такой осмотр был проведен в 1917 г. по инициативе А. Г. Агабабова и Казанского губернского земства в бывшей Казанской губернии.

По данным Казанской глазной клиники, наиболее распространенной была трахома среди крестьян, причем у русских в 26,5%, у татар — в 50,7%, у чувашей — в 74,7%.

Особое внимание проф. А. Г. Агабабов уделял предупреждению трахомы среди детей школьного возраста. Он предлагал организовать курсы для школьных работников и интеллигенции по профилактике трахомы среди населения.

Казанская глазная клиника под непосредственным руководством проф. А. Г. Агабабова провела клиническое исследование при дистрофиях эпителия роговицы (Вестник офтальмологии, т. XXXIII, 1917). Это заболевание до того времени не было описано в литературе, не известны были этиология и лечение его. А. Г. Агабабов пришел к мысли о том, что в основе этого страдания роговой оболочки глаза (помутнение с потерей чувствительности) кроется какой-то хронический процесс в твердой мозговой оболочке, сопровождающийся двусторонним поражением тройничного нерва. Тщательно проведенные исследования с консультацией проф. Л. О. Даркшевича и доцента А. В. Фаворского подтвердили предположения автора (был обнаружен сифилитический хронический менингит).

Под руководством проф. А. Г. Агабабова Казанская глазная клиника затратила много труда по изучению поражения сосудистой системы глаза после перенесенного тифа (Казанский мед. ж. 1923, 2). Заболевание в большинстве случаев относится к придо-хориондитам. Для лечения его, по предложению Агабабова, в глазной клинике в январе 1922 г. была применена протейноотерапия (инъекции обезжиренного стерильного молока внутримышечно от 2 до 6 мл два раза в неделю, на курс 7—10 инъекций). По заключению автора, протейноотерапия оказывает несомненно благоприятное влияние при заболевании сосудистой системы глаза тифозного происхож-

дения. После первых же инъекций молока наступало улучшение состояния больного.

Представляет интерес работа «К современному состоянию учения о пороках развития глаза», опубликованная уже после смерти А. Г. Агабабова (Казанский мед. ж. 1922, 3). В этой работе автор придает большое значение таким причинам пороков развития глаз, как наследственная передача, влияние токсинов и т. д.

Социальным факторам он придавал решающее значение. Автор подчеркивает, что благодаря Октябрьской социалистической революции наш народ вступил в новую, невиданную эру развития, которая является основой и больших достижений науки. Он возлагал надежды на труды молодых ученых в изучении пороков развития глаза. «Мы вправе ожидать, что молодое поколение ученых, умудренное опытом предшественников, с должной энергией и настойчивостью займется этими вопросами тератологии...» «Да поспособствует ему обнаружить всякие внешние и внутренние причины происхождения пороков развития, с устранением которых не будет рождаться ни физических, ни нравственных уродов» (Казанский мед. ж. 1922, 3).

Значительное место в трудах А. Г. Агабабова занимал вопрос оперативного лечения катаракты (Казанский мед. ж. 1923, 3). Автор указывает, что за 20 лет (1899—1919) через Казанскую офтальмологическую клинику прошло 6 708 больных катарактой. Сделано операций 1386, около 95% оперировано автором, из них 1247 по поводу старческой катаракты.

В итоге проведенных наблюдений над оперированными больными А. Г. Агабабов пришел к заключению, что экстракция катаракты без иридектомии оказалась более совершенным методом лечения, чем комбинированная экстракция, хотя это и зависит от особенностей каждого больного.

Проф. А. Г. Агабабов пользовался большим авторитетом среди местного населения. В клинику и на квартиру к нему шли на прием большие массы глазных больных из бедного населения, помощь которым он оказывал бесплатно.

Большую организационную и лечебную помощь Агабабов оказывал Казанскому приюту слепых, где по его рекомендации было организовано обучение этих больных трудовым процессам.

Под руководством проф. А. Г. Агабабова получил квалификацию офтальмолога большой отряд врачей и ученых. Его непосредственными учениками были профессора В. В. Чирковский, В. Е. Адамюк, К. Х. Орлов, В. П. Рошин, А. Н. Круглов, Р. А. Батрчуков, Иванов, Кулбякин и др.

Проф. А. Г. Агабабов был крупным ученым-офтальмологом, продолжателем замечательных научных традиций основоположника Казанской школы Е. В. Адамюка. Он внес крупный вклад в офтальмологию. Его научные исследования по иннервации цилиарного тела, глаукоме и трахоме не потеряли своего значения и в наше время.

11 июня 1922 г., участвуя в оказании помощи глазным больным, перенесшим сыпной тиф, А. Г. Агабабов скоропостижно скончался на своем посту в клинике. По решению Совета медицинского факультета его портрет помещен в Казанской глазной клинике.

Поступила 28 февраля 1964 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

ОПЫТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАТРИЯ И КАЛИЯ В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ, ЭРИТРОЦИТАХ, ПЛАЗМЕ КРОВИ, СЛЮНЕ НА ПЛАМЕННОМ ФОТОМЕТРЕ ТИПА ППФ-УНИИЗ

*Асп. И. П. Арлеевский, асп. В. А. Разумов, канд. техн. наук
Т. К. Айдаров*

Кафедра терапии (зав. — проф. Л. М. Рахлин) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина

Внедрение пламенной фотометрии в практику медицинских исследований сделало возможным широкое изучение обмена электролитов в норме и при различных патологических состояниях. К настоящему времени достаточно убедительно доказано, что изменение содержания Na и K при некоторых заболеваниях в цельной крови и ее фракциях — эритроцитах и плазме — происходит отнюдь не параллельно (1, 2, 7, 10, 14). Это, естественно, постулирует определение их в каждой из указанной сред. Опубликованные в доступной нам отечественной литературе методики разработаны на приборах лабораторного либо зарубежного изготовления, недоступ-