

Мы видоизменили метод Парлавеччио и в 1958 г. разработали и применили комбинированную пластику бедренного и одновременно пахового каналов, осуществляемую путем подшивания верхнего листка апоневроза наружной косой мышцы к сухожильному прикреплению гребешковой мышцы и к пупартовой связке. Чтобы расположить культю грыжевого мешка не соответствовало грыжевым воротам, мы фиксируем культю по Баркеру — к брюшной стенке, с той разницей, что подшиваем культю к мышцам, не захватывая апоневроз (чтобы сохранилась физиологическая подвижность между ними).

С целью наиболее прочного закрытия бедренного канала мы рекомендуем следующее: 1) вскрытие пахового канала производить не через середину полуокружности наружного пахового отверстия, а путем пересечения наружной ножки перпендикулярно к ходу волокон и последующего рассечения апоневроза наружной косой мышцы вдоль верхнего края пупартовой связки. В результате апоневротический листок удлиняется, и низведение его к лобковой кости осуществляется с наименьшим натяжением; 2) использовать поперечную фасцию для усиления апоневротического листка и укрепления грыжевых ворот; 3) создавать лоскут из сухожильного прикрепления гребешковой мышцы, который при наложении и завязывании швов приподнимается и, соприкасаясь с пупартовой связкой, закрывает вход в бедренный канал. Лоскут создается по следующей методике: на 0,5—0,7 см ниже гребня лобковой кости в месте перехода гребешковой фасции в сухожильное прикрепление проводят разрез от лакунарной связки до впадения бедренных сосудов, не проникая в глубину, чтобы избежать ранения мышцы. Длина разреза зависит от ширины грыжевых ворот и равняется 1—2,5 см; 4) прошивать пупарговую связку отступая на 0,2—0,3 см от заднего ее края. При завязывании лигатуры край пупартовой связки располагается книзу и кзади от сухожильного лоскута, образуя дубликатуру. При этом пупартова связка соприкасается не с гладкой поверхностью куперовой связки, которая, по мнению П. А. Герцена, обладает мало активными жизненными процессами, а с грубоволокнистой поверхностью лоскута, что должно привести к прочному срастанию.

Описанная операция произведена 46 раз у 7 мужчин и 37 женщин в возрасте от 21 до 80 лет. Правосторонних грыж было 29, левосторонних — 13, двухсторонних — 2. У 2 больных на той же стороне была паховая грыжа. Ущемленных грыж было 9, невправимых — 20, рецидивных — 7, скользящих — 1. Длительность заболевания была от 6 месяцев до 36 лет. У всех больных расположение грыжевого мешка соответствовало внутренней части сосудистой лакуны, у 2 мешок выходил через всю сосудистую лакуну, латерально располагаясь кпереди от бедренных сосудов.

Отдаленные результаты проверены у 44 чел. в сроки от 6 месяцев до 6 лет. Рецидивов нет.

На основании полученных нами результатов операций бедренных грыж и сопоставления их с литературными данными мы считаем, что этот способ обеспечивает прочное закрытие бедренного канала.

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 615.849—616—073.75(092 Файзуллин)

ПРОФЕССОР МИДХАТ ХАРИСОВИЧ ФАЙЗУЛЛИН

(К 60-летию со дня рождения)

7 марта 1968 г. исполнилось 60 лет со дня рождения и 35 лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности доктора медицинских наук профессора Мидхата Харисовича Файзуллина, заведующего кафедрой рентгенологии и радиологии № 1 Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина.

В 1928 г. М. Х. Файзуллин закончил Казанский медицинский техникум и работал рентгенотехником в больнице им. Вахитова и в железнодорожной больнице г. Казани.

В 1933 г. он окончил Казанский медицинский институт и работал вначале зав. больницей в Ципыньском районе ТАССР, а в 1938 г. был по конкурсу избран ассистентом кафедры хирургии № 2 Казанского ГИДУВа к проф. В. А. Гусынину. В 1941 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Рентгеноанатомия артерий коленного сустава (экспериментальное исследование)».

В годы Великой Отечественной войны М. Х. Файзуллин был начальником рентгеновского отделения в военном госпитале. После демобилизации вернулся на должность ассистента кафедры рентгенологии Казанского ГИДУВа (зав.— проф. Д. Е. Гольдштейн).

В 1948 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Рентгенодиагностика ранений глазниц и смежных областей». С 1948 г. он доцент, с 1950 г. — профессор кафедры рентгенологии и радиологии Казанского ГИДУВа (зав.— проф. Д. Е. Гольдштейн). В 1950—1963 гг. М. Х. Файзуллин был деканом ГИДУВа, в 1953 г. его избрали заведующим кафедрой, которую он возглавляет и в настоящее время.

М. Х. Файзуллин интенсивно ведет научную работу, изучая вопросы рентгенодиагностики и рентгенотерапии заболеваний головного мозга и черепа. Он автор более 40 научных трудов и 5 монографий. Под его руководством защищены 12 диссертаций, закончены 6, из них 2 — докторские.

В ближайшее время выйдет из печати сборник научных трудов кафедры по актуальным вопросам рентгенокраниологии.

Проф. М. Х. Файзуллин считается ведущим специалистом в области рентгенодиагностики заболеваний придаточных полостей носа. Монография «Рентгенодиагностика заболеваний и повреждений придаточных полостей носа» является настольной книгой не только рентгенологов, но и врачей других специальностей. В настоящее время эта монография принята в печать ко второму изданию. На основе многолетнего опыта и выполненных исследований написаны монографии «Рентгенодиагностика повреждений мозгового черепа и некоторые вопросы пневмоэнцефалографии», «Рентгенодиагностика опухолей головного мозга», «Рентгенологическое определение локализации инородных тел в мозговом и лицевом черепе», «Рентгенодиагностика повреждений костей черепа».

М. Х. Файзуллин и его ученики стремятся к разработке новых рентгенодиагностических симптомов и углубляют возможности обычных методов рентгенологического исследования черепа. Многие исследования на кафедре посвящены вопросам рентгеноанатомии лицевого скелета, мозга, черепа у взрослых и детей, вопросам рентгенотерапии при заболеваниях нервной системы, применению флюорографии для исследования верхних дыхательных путей, разработке новых методов пневмоэнцефалографии.

Научную и педагогическую деятельность М. Х. Файзуллин сочетает с общественной работой. С 1953 г. он является председателем научного общества рентгенологов и радиологов ТАССР, членом правлений Всероссийского и Всесоюзного научных обществ рентгенологов и радиологов, с 1957 г. — членом редколлегии Казанского медицинского журнала, редакционного совета «Вестника рентгенологии и радиологии», медицинского совета Минздрава ТАССР. Он член партбюро ГИДУВа.

Мидхат Харисович Файзуллин пользуется авторитетом и уважением сотрудников и больных.

В день 60-летия горячо поздравляем юбиляра, желаем ему крепкого здоровья, прекрасного настроения и новых творческих успехов.

Сотрудники и ученики

Указом Президиума Верховного Совета Татарской АССР от 6 марта 1968 г. проф. Мидхату Харисовичу Файзуллину за заслуги в научной, педагогической и общественной деятельности и в связи с шестидесятилетием со дня рождения присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки Татарской АССР».

ПРЕПОДАВАТЕЛЮ И СТУДЕНТУ

ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

При обсуждении вопроса о состоянии воспитательной работы в вузе речь чаще всего идет о политико-воспитательной работе. Ведущая роль совершенно справедливо отводится кафедрам общественных дисциплин, а преподаватели специальных кафедр призываются так же принимать участие в этой работе.

Но воспитание в широком смысле этого слова не ограничивается рамками только политического воспитания. Оно должно представлять комплекс, систему мероприятий, направленных на гармоническое развитие личности, единство умственного, политического, нравственного, эстетического, физического развития. Все кафедры, все преподаватели вуза несут ответственность за подготовку советских специалистов, все преподаватели принимают участие в воспитании строителей коммунистического общества.

Как же готовятся педагогические кадры вузов? Часто подготовка педагогов проводится эмпирически, на примере старших товарищей.

При зачислении на преподавательскую работу в вузе требуется знание соответствующей специальной дисциплины. Вопрос будущему преподавателю, педагогу, изу-