

Ряд сообщений был посвящен анестезии путем введения в перидуральное пространство морфина или других анальгетиков. М. А. Черединойченко (Хабаровск) считает, что побочные эффекты и осложнения послеоперационной перидуральной анальгезии морфином не всегда зависят от дозы препарата. Для профилактики дыхательной депрессии не следует вводить в перидуральное пространство морфин на фоне остаточного действия анестетиков, примененных во время операции. А. А. Семенихин (Владивосток) обобщил осложнения 462 перидуральных анестезий опиатами. Во время операции осложнения зарегистрированы у 28,6% больных, у 46 (11,5%) наблюдались осложнения и побочные эффекты в послеоперационном периоде. Многие из них были связаны с техническими погрешностями. Большинство осложнений развивалось в период максимального резорбтивного действия опиатов. Как правило, они были преходящими и не требовали специального лечения.

Сообщение М. В. Егорова (Свердловск) касалось перидуральной анестезии фентанилом и местными анестетиками (тримеканин или лидокаин) у детей от 1 мес до 14 лет, которая сочеталась с ингаляцией закиси азота с кислородом.

О. П. Ременников (Новокузнецк) сообщил, что использование в последние годы центральных анальгетиков для перидуральной анестезии по сравнению с ранее применявшимися средствами позволило снизить количество осложнений с 9,4% до 4,6%.

А. З. Маневич (Москва) считает необходимым дифференцированный подход к лечению синдрома отека мозга. Бесконтрольное применение осмотических диуретиков и салуретиков усугубляет поражение мозга и других витальных систем.

В принятом решении отмечено, что заслуживают внимания методы перидуральной анестезии и немедикаментозные способы анальгезии.

Канд. мед. наук А. Д. Дзамуков, доц. Ф. Н. Казанцев (Казань)

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

Уважаемый редактор!

В нашей статье «Профессор И. С. Алуф», напечатанной в Казанском медицинском журнале (№ 4, 1984), к сожалению, допущена ошибка, заключающаяся в том, что И. С. Алуф назван основателем и первым ректором Казанского медицинского института после его выделения из университета. При более детальном изучении архивных документов выяснилось, что первым директором Казанского медицинского института в ноябре 1930 г. был назначен С. М. Курбангалеев, работавший в то время ассистентом хирургической клиники, а впоследствии выдвинутый на должность народного комиссара здравоохранения ТАССР. И. С. Алуф сменил его на посту директора института.

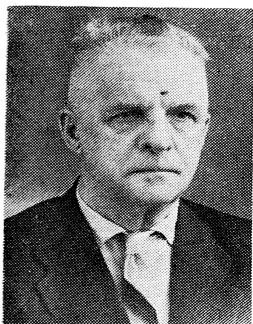
Авторы приносят извинения читателям журнала в связи с допущенной ошибкой.

Т. М. Кухнина, Э. Л. Биткова, Р. Ф. Латыпова (Казань)

НЕКРОЛОГ

УДК 618.2/7 (093 Сидоров)

ПРОФЕССОР НИКОЛАЙ ЕМЕЛЬЯНОВИЧ СИДОРОВ



21 сентября 1984 г. на 86-ом году жизни скончался заслуженный деятель науки ТАССР, доктор медицинских наук, профессор Николай Емельянович Сидоров, бывший заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1 Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина.

Н. Е. Сидоров родился в селе Воробьевка Козловского района Чувашской АССР в семье крестьянина. После окончания гимназии в Астрахани Николай Емельянович поступает на медицинский факультет Казанского университета. В 1925 г. он окончил университет, работал в 4-й больнице Казани и одновременно был сверхштатным, а затем штатным ординатором в акушерско-гинекологической клинике института усовершенствования врачей. По окончании ординатуры был направлен для работы в районную больницу села Черки-Кильдуразы Буинского района ТАССР. В 1930 г. его избрали ассис-