

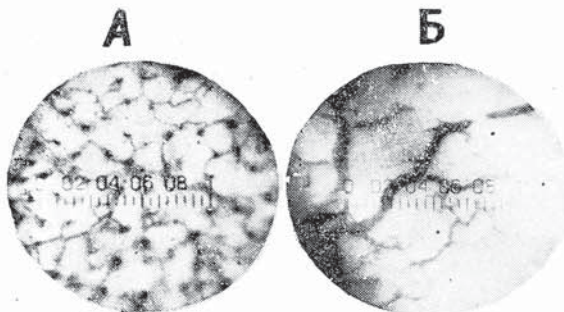
а затем детальное исследование (ок. $\times 7$ или $\times 10$) 3—4 полей зрения. Используя оптику с большей разрешающей способностью (ок. $\times 15$), мы наблюдали движение форменных элементов крови в капиллярной сети. Выбранный объект фотографируют. По окончании исследования «кожное окно» обрабатывают настойкой йода.

Нами проведено 176 биомикроангиографий. Обследованы 20 здоровых добровольцев, больные с облитерирующими поражениями артерий нижних конечностей, болезнью Рейно, диабетической микроангиопатией. Для определения индекса функционирующих микрососудов, а также времени наступления максимальной реактивной гиперемии ($T_{\max}$) создавали циркуляторную аноксию. Для этого на конечность на 5 мин накладывали манжетку с давлением 20—27 кПа. Индекс функционирующих микрососудов определяли по формуле $100\% - \frac{L_1 \cdot 100\%}{L_2}$, где L_1 и L_2 — длина со-

судов микроциркуляторного русла соответственно до и после аноксии. Время наступления максимальной реактивной гиперемии определяли по секундомеру. Плотность сосудов, их диаметр и длину вычисляли по фотоотпечаткам. В зависимости от глубины ишемии тканей конечностей, вида поражения артериальной системы эти показатели изменялись в неравнозначной степени.

Проведенные нами исследования функционального состояния микрососудов кожи показали, что метод легко воспроизводим не только в норме, но и при сосудистой патологии (см. рис.).

Возможность количественного анализа состояния микроциркуляции кожи определяет его как более информативный по сравнению с существующим способом капилляроскопии (графию), применяемым в клинике.



Биомикроангиограмма кожи.
А — норма. Б — облитерирующий тромбангит нижних конечностей. Об. $\times 7$, ок. $\times 4$.

ЛИТЕРАТУРА

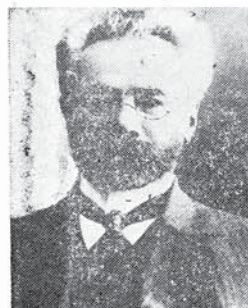
1. Александров П. Н. В кн.: Материалы II Всесоюзной конф. по физиол. кровообращения. Ставрополь, 1977.— 2. Еналеева Д. Ш., Еналеев Р. Ш. Казанский мед. ж., 1975, 5.— 3. Кузмичев А. М. Принципы клинической капилляроскопии. Киев, «Наукова думка», 1965.— 4. Нестеров А. И. В кн.: Изв. Томского гос. ун-та, Томск, 1929, т. 84.— 5. Покровский А. В. Клиническая ангиология. М., Медицина, 1979.— 6. Стовичек Г. В., Вилянский М. П., Вербов А. Ф., Рябов Ю. В. Основы функционально-анатомической диагностики заболеваний периферических артерий. Ярославль, 1972.— 7. Rebeck J. W., Crowley J. N. Ann. New York Acad. Sci., 1955, 59, 757.

Поступила 9 февраля 1981 г.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 616—089.8:829 (Праксин)

ИВАН АЛЕКСАНДРОВИЧ ПРАКСИН



Среди выдающихся хирургов конца XIX — начала XX века И. А. Праксину принадлежит видное место. Но случилось так, что его жизнь и деятельность почти не отражены в медицинской литературе, о нем мало знают наши современники.

Иван Александрович родился 28 июля (9 августа) 1855 г. в г. Буинске Симбирской губернии в семье врача. По окончании курса в 1-й Казанской гимназии он в 1874 г. поступил в Казанский университет, в котором пробыл год на естественном и два — на медицинском факультете. В 1877 г. перевелся на 3-й курс в медико-хирургическую академию, которую закончил с отличием в 1880 г. Еще в студенческие годы он начал готовить себя к хирургической деятельности. С особым усердием занимался на кафедре анатомии у профес-

сора Д. Е. Ермолаева в Казанском университете, а затем на хирургических кафедрах в Академии.

После получения диплома врача И. А. Праксин был оставлен по конкурсу при Академии для усовершенствования по хирургии. В 1880—1884 гг. он работал в госпитальной хирургической клинике у профессора Е. И. Богдановского. Прослужив год младшим врачом 30-го резервного батальона, он в апреле 1886 г. начал работу в хирургическом отделении Марининской больницы для бедных (г. Петербург) в качестве «ассистента-интерна», а с 1889 г. заведовал хирургическим отделением.

В 1890 г. И. А. Праксин защитил диссертацию «О производстве частичной ляриготомии», получил степень доктора медицины и в том же году вернулся в Военно-медицинскую академию (медико-хирургическую академию) ассистентом госпитальной хирургической клиники, которой в то время заведовал В. А. Ратимов. Конференция Академии вскоре избрала его частным преподавателем (приват-доцентом) клинической хирургии.

В 1895 г. И. А. Праксин был назначен консультантом хирургического отделения Тифлиского военного госпиталя. В 1897 г. он был избран профессором госпитальной хирургической клиники Казанского университета по предложению профессора В. И. Разумовского, сменив его на этом посту. В этой клинике он проработал до конца жизни.

Научные интересы И. А. Праксина были разнообразны: проблема актиномикоза, хронические перитониты, хирургическое лечение эхинококкоза печени, операции на щитовидной железе, пластика дефектов лица. Известен простой, хорошо анатомически обоснованный и очень рациональный метод радикальной операции при паховых грыжах, предложенный И. А. Праксиным.

Работы самого И. А. Праксина и его учеников свидетельствуют, что он в начале XX века проводил сложные операции: трансплевральный подход к поддиафрагмальному пространству, резекции желудка, нефрэктомии и другие. В то же время он всегда призывал хирургов быть крайне осмотрительными при разработке показаний к операции. Подобно своим учителям Е. И. Богдановскому и В. А. Ратимову, он восставал против эффектных, но не дающих достаточных результатов операций. На юбилее проф. Е. И. Богдановского он сказал: «Пусть еще громче раздадутся одушевляющие Вас принципы высокого гуманизма и любви к страждущему. Пусть и впредь наша клиника не осквернится кровью от операции для операции! Да, прольется в ней кровь лишь для пользы человека!»¹.

И. А. Праксин был вдумчивым клиницистом, прекрасным лектором, пользовался неизменной любовью студентов. Своей самоотверженной преданностью хирургии и больным он вдохновлял окружающих. В его клинике постоянно совершенствовались свои знания молодые хирурги. В Казани он создал хирургическую школу, из которой вышли профессоры П. М. Красин, М. А. Чалусов, Н. А. Синакевич, занимавшие кафедры в разных университетах страны.

И. А. Праксин активно участвовал как докладчик на Пироговских съездах врачей и съездах российских хирургов. Совместно с В. И. Разумовским он был организатором хирургической секции VII Пироговского съезда врачей, проходившего в 1899 г. в Казани. Именно на этом съезде он выступил с докладом о своем методе пахового грыжесечения.

И. А. Праксин обладал обширной эрудицией, был любителем и знатоком медицинской литературы, оставил после себя огромную библиотеку. Среди профессоров университета он пользовался большим уважением за прямоту и высокую принципиальность. Мне много пришлось слышать об этих чертах личности Ивана Александровича от его ученика и моего учителя Н. А. Синакевича — профессора хирургии в Иркутске. Теперь, на склоне лет, в качестве «хирургического внука» И. А. Праксина я хотел бы сказать доброе слово об этом замечательном хирурге, ученом и человеке.

Умер И. А. Праксин 30 апреля (13 мая) 1913 г. от амилоидоза внутренних органов, развившегося на почве туберкулеза легких. Крупнейший казанский ученый профессор В. С. Груздев над его гробом сказал: «На профессорской кафедре он был поистине святильником, горевшим и светившим, и немудрено, что он так безвременно догорел»².

Н. С. Елифанов (г. Киров)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Г. Я. Базаревич, У. Я. Богданович, И. Н. Волкова. Медиаторные механизмы регуляции дыхания и их коррекция при экстремальных состояниях. Медицина, Л., 1979. Тираж 5000 экз. 200 стр.

Монография посвящена роли медиаторных систем в регуляции дыхания в норме, при травмах и воспалительных процессах брюшной полости. Она содержит обширные

¹ Г. А. Колосов. Профессор Евстафий Иванович Богдановский. Новый хирургический архив. 1933, 2.

² Хирургический архив Вельяминова, 1913, 3.