

органических веществ, которые не могут синтезироваться в самом организме, и определил, что эти вещества содержатся в растительных продуктах. В дальнейшем эти его взгляды, как известно, полностью подтвердились.

Являясь представителем теоретической медицины, В. В. Пашутин уделял внимание и вопросам медицинской практики. Например, изучая цингу, он предложил применять для лечения скорбутных больных лимонный сок, подчеркивая его хороший терапевтический эффект при этом заболевании. Во время эпидемии чумы в Поволжье в 70-х годах прошлого столетия он как ученый-патриот живо реагировал на это бедствие, выполнил исследование, посвященное эпидемиологии и профилактике чумы, разработал специальный защитный костюм для медицинского персонала, работающего в очагах чумной эпидемии.

Отмечая 120-летие со дня рождения В. В. Пашутина, следует еще раз подчеркнуть его выдающуюся роль в развитии отечественной медицинской науки.

Научные идеи В. В. Пашутина получили дальнейшее развитие особенно в годы Советской власти, когда перед наукой в нашей стране открылись широкие возможности. Патофизиологический подход к изучению болезненных явлений, к внедрению рациональной патогенетической терапии. Пророческими были слова В. В. Пашутина, написанные в автобиографии: «Я не сомневаюсь, что движение, начатое в Казани относительно переработки общей патологии в экспериментальную науку, распространится и на другие факультеты, равно и на академию», что действительно и оправдилось¹. Поэтому не случайно портрет В. В. Пашутина, основателя отечественной патологической физиологии, украшает сейчас титульный лист отечественного журнала «Патологическая физиология и экспериментальная терапия».

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616.216—616—073.75

К МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА

А. М. Файзуллин

Первая кафедра рентгенологии и радиологии (зав. — проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

В рентгеновских кабинетах делают снимки придаточных пазух носа в носоподборочной проекции обычно в лежачем положении больного, но такие снимки не всегда дают полное представление о патологическом процессе в пазухах. Так, о наличии секрета в них по рентгенограммам, сделанным в горизонтальном положении, можно только предположить, а часто и это невозможно. Снимки же, сделанные при вертикальном положении исследуемого, позволяют уверенно судить о наличии жидкости по горизонтальному уровню или по ее верхней параболической границе. Хотя и имеются специальные черепные штативы, позволяющие делать снимки в вертикальном положении, но, к сожалению, выпуск их очень ограничен, а поэтому обычные лечебные учреждения ими не располагают.

¹ В. В. Пашутин. Автобиография. Курс общей и экспериментальной патологии (патологическая физиология), СПб, 1902, т. 2, ч. I, стр. XVIII.

В повседневной практике рентгенография придаточных полостей носа в вертикальном положении больного не производится из-за необходимости центрации луча путем предварительного просвечивания, что связано с излишним облучением снимаемого и врача, и все же снимки оказываются некачественными из-за рассеянного излучения.

Нами сделано несложное приспособление, которое позволяет устранить в какой-то мере отмеченные недостатки и получить хорошие снимки. Мы сделали из проволоки подбородочник (рис. 1), который может быть приподнят или опущен в зависимости от роста пациента, чем достигается необходимая центрация и фиксация головы. Подбородочник подвешивается сзади на стенку экранного комплекса, на котором заранее начерчен размер кассеты 13×18 см после предварительного просвечивания без больного, что делается всего один раз. Для ограничения потока рентгеновых лучей и уменьшения вторичного излучения в окно за диафрагмой и фильтром аппарата устанавливается свинцовая пластинка размером 140×140 мм с прорезью в центре 42×54 мм (рис. 2). Кассета 13×18 см закладывается в приспособление для прицельных снимков и сдвигается к центру экрана в положение к снимку. Так заканчивается подготовка аппарата к производству рентгенограммы придаточных пазух. Большой станвится за экран и упирается подбородком на подбородочник и несколько откидывает голову назад. При этом нужно обратить внимание на то, чтобы линия, проведенная от угла рта к наружному слуховому проходу, была параллельна к плоскости пола. Этим достигается смещение пирамид височных костей книзу, и гайморовы пазухи становятся хорошо обозримыми.

При помощи данного приспособления можно производить снимки придаточных пазух в вертикальном положении больного на аппаратах всех систем, внося при необходимости несущественные изменения. Мы производили снимки на аппарате

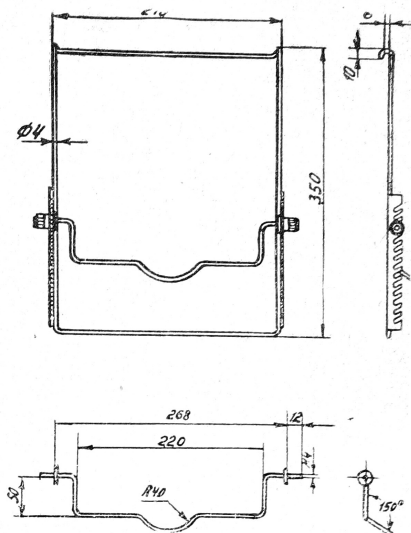


Рис. 1. Чертеж подбородочника. Вид спереди и сбоку. Точные размеры указаны в мм.

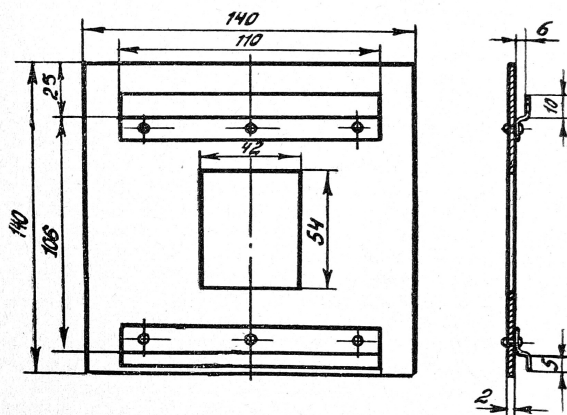


Рис. 2. Чертеж свинцовой пластины с прорезью. Вид спереди и сбоку, с указанием размеров.

УРДд-110-К4 при режиме: большой фокус, 67 кв, 50 МА, экспозиция 2,5 сек, фокусное расстояние 67 см (рис. 3, 4).

Мы считаем, что снимки придаточных пазух носа в вертикальном положении больного можно и нужно проводить в рентгеновских кабинетах в повседневной практике. Наше приспособление широко используется на первой кафедре рентгенологии и радиологии ГИДУВа и внедряется в практику рентгеновского отделения 3-й городской больницы Казани.

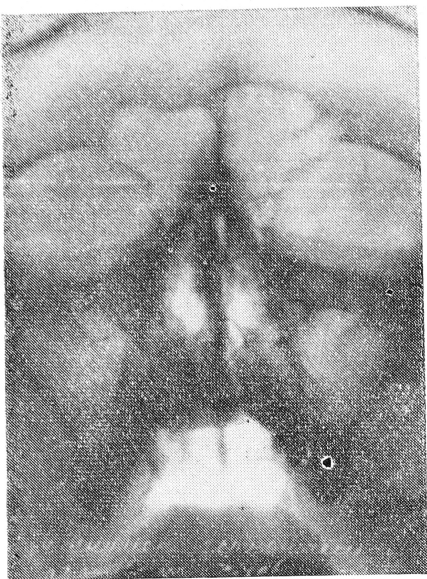


Рис. 3. Снимок при горизонтальном положении больного. Жидкость в пазухах не определяется.

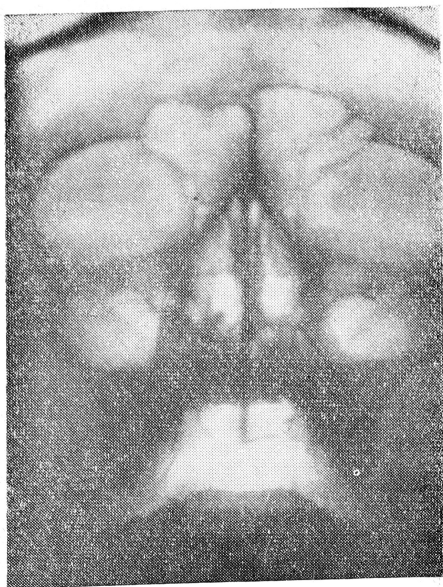


Рис. 4. Снимок того же больного в вертикальном положении. В обеих гайморовых пазухах отчетливо определяется горизонтальный уровень жидкости.

Поступила 4 декабря 1964 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616.8—616.89

Вопросы клинической невропатологии и психиатрии. Труды Казанского медицинского института. Том XII, Казань, 1964.

Очередной выпуск сборника трудов большого коллектива психиатров и невропатологов г. Казани является заметным событием в советской психоневрологической печати. По линии психиатрии это тем более знаменательно, что дата выпуска трудов совпадает со 100-летием открытия в Казани (одной из первых в России) кафедры психиатрии, сыгравшей весьма существенную роль в развитии отечественной психиатрической науки, воспитании многочисленных кадров психиатров, создании советской прогрессивной системы психиатрической помощи.

Следует признать вполне уместными и ценными три первые статьи сборника (В. П. Андреева и И. С. Болотовского), посвященные роли казанских психиатров в развитии отечественной психиатрии как в дореволюционное время, так и в советский период.

Собственно клинический раздел психиатрической части трудов в основном посвящен шизофрении. Открывается этот раздел статьей руководителя кафедры психиатрии в Казани проф. М. П. Андреева — «К психопатологии шизофрении». Представленные автором отдельные особенности речи шизофреников (патологическое творчество, большое количество неологизмов, вычурность и манерность речи со стереотипными оборотами, пустота, бессодержательность беседы и др.) хотя описывались неоднократно и раньше, но не были объективно зафиксированы и сконцентрированы.

В статьях Е. Н. Мигаловской и Д. М. Менделевича рассматриваются сложные вопросы дифференциальной диагностики бредовых психозов в старшем возрасте от собственно шизофрении, дебютировавшей в инволюционном периоде. Стоя на позициях нозологической самостоятельности инволюционных психозов, авторы приводят интересные клинко-психологические характеристики этих больных, подтверждающие