

Заседания медицинских обществ

Хирургическое общество ТАССР

Заседание 5 марта 1939 г.

(Заседание совместное с хирургической секцией Всетатарского съезда медработников).

1. Проф. Г. М. Новиков (доклад). Лечение свежих ран (печатается в „Казан. мед. журнале“).

2. Доц. Вилесов и Черкасова (доклад). *Переливание крови при септических и гнойных заболеваниях.*

Приводится материал из 1 хирургической клиники ГИДУВ в 141 сл., сделано 277 переливаний крови. Из 33 больных с сепсисом выздоровело 22, на 15 сл. перитонита—7, на 17 случаев плеврита—16 случаев выздоровления и из 76 больных с местными гнойными процессами выздоровело 74.

Докладчики рекомендуют повторные переливания малыми дозами. Большие дозы допустимы в начальных стадиях, когда общее состояние и гемопоэз еще не пострадали.

Трансфузия крови не заменяет хирургического лечения, а дополняет его.

Заседание 15/III 1939 г.

(Посвященное XXX-летию юбилею председателя Хирургического общества, члена Правления Всесоюзной ассоциации хирургов профессора Н. В. Соколова.)

1. Д-р Г. Ф. Тихонов. Демонстрирует б-ю (из клиники проф. Н. В. Соколова) после операции по поводу кишечной непроходимости, развившейся вследствие какого-то воспалительного процесса около пупка. При лапаротомии обнаружен клубок спрессованных между собою тонких кишок, припаянный к париетальной брюшине около пупка. Выше клубка кишки сильно раздуты, — дистальнее — спались. Весь клубок резецирован. Послеоперационное течение гладкое.

2. Доц. П. А. Гулевич. Демонстрирует больную (из клиники проф. Н. В. Соколова) 50-летнюю женщину, которой было произведено вправление подковообразного правого плечевого вывиха 3½ месячной давности. Вправление удалось по методу автора с постепенным вытяжением конечности путем подвешивания ее в лежащем положении больной. Автор имеет около 70 случаев вправления плеча по данному способу.

3. Д-р Г. М. Шалунов. Демонстрирует больного, которому проф. Н. В. Соколов удалил прямую кишку по поводу рака 6½ лет назад. В настоящее время больной чувствует себя хорошо, рецидива нет.

4. Д-р Р. А. Васелев. *Случай удаления кистозной опухоли из мосто-мозжечкового угла* (из клиники проф. Н. В. Соколова).

Председ. проф. Н. В. Соколов (резюме).

Демонстрированная больная с относительной кишечной непроходимостью интересна главным образом с точки зрения патогенеза заболевания; в основе надо считать воспалительный процесс около пупка, вовлекший брюшину, салыник и петли кишок. Демонстрация больной после вправления застарелого вывиха говорит за хороший исход вправления на позднем сроке и вполне оправдывает метод автора, который по справедливому замечанию проф. Домрачева, особенно пригоден в условиях работы на участке, где недостаточно помощников. Третья демонстрация имеет целью показать отдаленные результаты ампутации прямой кишки по поводу рака. Клиника предпочитает ампутацию резекции, считая ее более гарантирующей от рецидива. Демонстрируемый больной регулярно испражняется дважды в сутки и только нерегулярное отхождение газов заставило его отказаться от работы и перейти на пенсию.

5. Д-р Р. А. Вяселев (доклад). *Консервирование крови на максимально концентрированных растворах цитрата натрия.*

Докладчик приводит свои наблюдения за макроскопическими изменениями (гемолиз) и результаты исследований резистентности эритроцитов, количественных изменений гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов, а также морфологии форменных элементов донорской крови, консервированной на сухом цитрате—из расчета 0,6 на 100 см³ (1320 банок) и на 40% растворе цитрата (1552 банки). Подчеркивает, что сухой цитрат, заложенный в аппарат при зарядке, при изъятии последнего из автоклава, как правило, оказывается уже растворенным в небольшом (1—2 см³) количестве конденсированной воды, почему этот вид консерванта он относит к числу максимальных концентратов цитрата. В некоторых случаях цитрат частично остается нерастворенным, что обычно ведет к образованию сгустков в консервированной крови. Брак при консервировании по этому способу достигает 4,5%, причем 1,8% падает на брак от гемолиза в пределах 15 дней хранения. Минимальная резистентность эритроцитов при этом способе через 15 дней хранения падает до 0,96% NaCl, клинически выраженные посттрансфузионные реакции наступают в 24,3%, из них в 7,7% случаев сильные реакции.

При желании максимально ограничить участие воды в консерванте докладчик находит более рациональным пользоваться 40% раствором цитрата в соотношении 1:100, что уменьшает количество цитрата по сравнению с 60% раствором и сухим цитратом вместо 0,6 до 0,48 на 100 см³ крови, причем стабилизация последней оказывается такой же совершенной, как и при других способах. На 1552 банки консервированной этим способом крови брак выразился в 1,2%, из них 0,5% падает на гемолиз в пределах 15 дней хранения крови. Морфологические изменения эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов наступают при этом способе гораздо позже, чем при других способах. Выраженные клинически посттрансфузионные реакции наблюдаются в 8,9%, сильные реакции—в 4,6%.

Заместительное, субституирующее и гемостатическое действие консервированной на 40% цитрате крови на материале в 282 переливания при вторичной анемии, кровотечениях, шоке и др. страданиях оказалось вполне удовлетворительным.

Председатель проф. Н. В. Соколов.

Секретарь д-р В. М. Осиповский.

Общество детских врачей ТАССР.

Заседание 3 апреля 1939 г.

1. Д-ра Ратнер и Малкина осветили работу, проведенную детскими клиниками по детским гор. Казани. Врачи клиник провели медосмотр детей, посещающих ясли. Больные дети были госпитализированы или помещены в санаторные ясли. В клиниках организованы приемы ясельных детей профессорами, доцентами и ассистентами. Ясельным врачам оказано содействие в составлении рационального меню для детей и организации основных противоэпидемических мероприятий по борьбе с острыми инфекциями детского возраста. Врачи, работающие в яслях, могут повседневно установить связь с клиникой по всем интересующим их вопросам. Проф. Лепский и доцент Юрьева провели по две лекции для ясельных врачей. Дан список лекторов в Дом санкультуры с указанием лекционных тем. В ряде яслей Кировского района города отмечены среди детей малярики. Ясли испытывают затруднение в получении некоторых продуктов питания (овощи). К детям-гипотрофикам нет индивидуального подхода. Прилегающая к яслям территория содержится не в должной чистоте.

Проф. Меньшиков. Отмечает необходимость привлечь внимание Горздрава для ликвидации существенных недостатков в работе детяслей. Необходимо организовать снабжение яслей доброкачественным молоком, организовать сливные пункты женского молока, выделить во всех яслях детей с расстройством питания и повести лечение их.

2. Д-р Коровяев сообщил результаты обследования кровяных групп у 1000 больных, кормивших грудью детей с острыми расстройствами питания у 125 матерей. В распределении кровяных групп у всех обследованных детей отмечено преобладание процента I группы. Отклонение от полученных средних цифр отмечено у пневмоников (снижение процента III группы). Отклонение от средних цифр наблюдается также среди детей, имевших в анамнезе корь и коклюш (снижение процента III группы), а также скарлатину (повышение процента II группы).