

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ КРОВИ

(28—30/VI 1965 г., г. Казань)

Конференция была организована филиалом Ленинградского научно-исследовательского института переливания крови в г. Кирове, Казанским ГИДУВом им. В. И. Ленина и Казанским ордена Трудового Красного Знамени медицинским институтом.

В соответствии с приказом Минздрава РСФСР вся территория Российской Федерации разделена на зоны по службе крови. Руководство службой крови в северо-восточной зоне Европейской части РСФСР возложено на филиал Ленинградского института переливания крови в г. Кирове. В состав этой зоны входят 6 автономных республик: Татарская, Удмуртская, Чувашская, Марийская, Башкирская и Коми АССР, а также области: Свердловская, Пермская, Оренбургская, Челябинская, Кировская и Горьковская.

Директор филиала Ленинградского института переливания крови в г. Кирове Н. В. Шестаков отметил, что во всей северо-восточной зоне в работе станций переливания крови все большее значение приобретает безвозмездное донорство и взятие крови у доноров в выездных условиях, что позволяет вовлечь в ряды доноров население из сельской местности.

В. С. Макаров, И. В. Александрова и Н. С. Альгин (Киров) рекомендуют организовать кабинеты переливания крови в крупных больницах. Это улучшает постановку переливания крови в лечебных учреждениях, снижает число неблагоприятных реакций и осложнений.

В докладах М. Ю. Розенгартена (Казань) и Ю. Г. Прозорова (Киров) была подчеркнута важность адекватного возмещения кровопотери при резекции легких, причем Ю. Г. Прозоров, помимо пользования донорской кровью, рекомендовал реинфузию собственной крови больного, собранной с операционного поля.

Э. Н. Ситдыков и Г. Н. Дегтярева (Казань) и В. Г. Егоров (Киров) поделились опытом переливания крови при урологических операциях. Преклонный возраст больных выдвигает некоторые особенности трансфузионной терапии. Крововозмещение должно, по возможности, точно соответствовать кровопотере, наряду с этим должна проводиться профилактика тромбозомболических осложнений.

В. Е. Волков (Казань) сообщил о лечении острых расстройств гемодинамики внутриартериальными переливаниями крови в сочетании с гидрокортизоном и норадреналином. Указав на эффективность этого метода, он одновременно предостерег от чрезмерного увлечения внутриартериальными трансфузиями в связи с наблюдающимися при них осложнениями.

О сочетании трансфузионной терапии с применением кортикостероидных гормонов при гиповолемическом шоке в акушерско-гинекологической практике сообщил М. И. Слепцов (Казань).

В. Д. Каляев (Киров) представил материалы, подтверждающие выдвигаемую в последнее время концепцию о роли антилейкоцитарных антител в развитии посттрансфузионных реакций.

На конференции отмечалась большая потребность лечебных и родовспомогательных учреждений в сыворотках для определения резус-принадлежности доноров, больных и беременных. В качестве дополнительного источника получения таких сывороток Р. Г. Ганелина и М. Ф. Кулеева (Казань) рекомендуют использовать сгустки крови, оставшиеся после отсасывания антирезусной сыворотки. Г. А. Столярова (Киров) производит регенерацию антирезусных сывороток путем добавления глицерина, оказавшихся непригодными из-за появления неспецифической агглютинации.

П. В. Кравченко, В. Е. Егоров и С. В. Федоров (Казань) изучали изменения ионного равновесия в консервированной крови. Переход ионов К при консервировании крови из эритроцитов в плазму создает опасность гиперкалиемии при массивных трансфузиях такой крови.

Н. И. Тарасова (Киров) продемонстрировала электронномикроскопические картины изменений эритроцитов в консервированной и фибринолизной крови.

В докладах Д. И. Рыжакова, а также Д. И. Рыжакова и Ю. Г. Забусова (Киров) были раскрыты некоторые гистохимические изменения, наступающие в гомотрансплантационных почках, и указаны пути преодоления тканевой несовместимости при гомопластике. В. М. Рыдин (Киров) показал возможности использования консервированного перикарда для целей гомопластики, а Л. И. Кастандян (Казань) — консервированных костей плода.

С. В. Кузнецова (Киров) доложила об изучении с помощью базофильной пробы Шелли антигенности антибиотиков, применяемых при консервировании крови.

Доклад В. А. Журавлева (Киров) был посвящен диагностике и хирургическому лечению портальной гипертензии, Н. С. Альгина (Киров) — клинко-ангиографическим параллелям при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей, а Е. П. Сведенцова (Киров) — прободениям и профузным кровотечениям при раке желудка.

С большим вниманием были выслушаны сообщения Н. И. Вылегжанина и А. П. Старостина (Казань) об изучении карциномы в эксперименте и клинической онкологической практике. Работы эти, несомненно, имеют теоретический и практический интерес.

Е. В. Преображенская (Киров) сообщила о применении миелосана для лечения истинной полицитемии.

Н. С. Епифанов и В. И. Корепанов (Киров) поделились опытом хирургического лечения больных с болезнью Верльгофа, гемолитической, гипопластической и апластической анемиями.

Л. А. Матвиенко (Киров) сообщила о состоянии тромбоцитов при миелопролиферативных заболеваниях, а Л. П. Счастливцева (Киров) — о применении метода трепанобиопсии для диагностики и учета эффективности лечения при заболеваниях системы крови у детей.

О суданфильной окраске лейкоцитов и об элферофорезе при заболеваниях системы крови доложили И. Н. Максимова и Р. Ш. Дашевская (Казань).

Об опыте трансплантации костного мозга при гипопластических состояниях кровотожения доложила Н. А. Федоровская (Киров).

О комбинированном лечении гемофилии с применением прямых переливаний крови, эpsilon-аминокапроновой кислоты и других новейших методов сообщил С. А. Садков (Киров), а о современных принципах лечения острого венозного тромбоза — С. Г. Конюхов (Киров).

Р. Ш. Дашевская (Казань) сообщила о течении беременности и родов у женщин, страдающих болезнью Верльгофа.

Проф. Н. С. Епифанов (Киров)

НЕКРОЛОГИ

ДОЦЕНТ ГАЗИЗА ЗИНАТОВНА ИШМУХАМЕТОВА

5 августа 1965 г. скоропостижно скончалась член КПСС с 1941 г., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института доцент Газиза Зинатовна Ишмухаметова.

Г. З. Ишмухаметова родилась 24/XII 1908 г. в Уфе, в семье учителя. По окончании средней школы она также в течение пяти лет работала учительницей. В 1931 г. она поступила в Казанский медицинский институт. По окончании работала ординатором, а в дальнейшем — ассистентом факультетской терапевтической клиники. С 1941 г. по 1947 г. была в Советской Армии. С 1947 г. Г. З. Ишмухаметова возобновляет свою работу ассистентом факультетской терапевтической клиники, а в 1952 г. избирается доцентом той же кафедры. С 1959 г. Г. З. Ишмухаметова заведует кафедрой пропедевтики внутренних болезней Казанского медицинского института.

На протяжении многих лет, работая под руководством проф. З. И. Малкина, Г. З. Ишмухаметова восприняла лучшие традиции Казанской школы терапевтов и выросла в прекрасного диагноста-терапевта.

Будучи руководителем кафедры пропедевтики внутренних болезней, Г. З. Ишмухаметова проявила себя прекрасным педагогом, снискала себе уважение и любовь студенчества. Студенческий научный кружок при кафедре пропедевтики внутренних болезней под ее руководством стал одним из лучших научных кружков в институте.

Перу Г. З. Ишмухаметовой принадлежит 16 научных работ. В 1947 г. она защитила кандидатскую диссертацию, а в 1964 г. закончила и представила к защите докторскую.

Еще в своих ранних работах Г. З. Ишмухаметова отметила важное значение нарушений со стороны печени в патологии ревматизма. Изучая механизм действия салициловой терапии при ревматизме, она нашла, что салициловые препараты оказывают десенсибилизирующее действие, подавляя активность лимфоцитов и гистиоцитов. Как известно, именно это действие имеет решающее значение и при гормональной терапии ревматизма. Эти ее исследования объединяют, таким образом, механизм действия салициловых препаратов и кортикостероидов. Особенно ценным следует признать исследование Г. З. Ишмухаметовой по проблеме гипертонической болезни. Ею отмечен факт пароксизмальной гиперхолестеринемии во время кризов у больных гипертонической болезнью. Изучена патология холинэргических реакций у больных гипертонической

