

Заседания медицинских обществ.

Краевая научно-медицинская ассоциация АТССР.

1) Заседание пленума Научно-медицинской ассоциации от 15/XII 1933 г.

Присутствовали: более 200 врачей, профессоров и научных медицинских работников.

Повестка дня:

1. Отчет о работе Правления Н. М. А. за 1933 год и пере выборы Правления.
2. Доклад проф. А. В. Вишневецкого „Новокаиновый блок нервной системы, как метод воздействия на трофические расстройства ткани“.
3. Прив.-доц. Г. М. Новиков и И. Д. Демрачев „Лечение хронических незаживающих (трофических) язв конечностей“.

Председатель проф. Шварц,
Секретарь д-р Лаптев.

Слушали: 1. Отчет о работе Правления Н. М. А. за 1933 год (проф. С. М. Шварц).

Много времени и внимания было уделено:

1) Организации и проведению 3-го научного съезда врачей ТР и смежных республик.

На съезде были заслушаны доклады по наиболее актуальным вопросам теоретической, клинической и профилактической медицины. Были организованы консультации для периферических врачей и им была дана возможность использовать время между заседаниями съезда для ознакомления с работой клиник и научно-исследовательских учреждений. Опыт оказался удачным и удовлетворил рабочую массу.

2) Были организованы краткосрочные курсы по повышению квалификации периферических врачей Казани (проведены два цикла для терапевтов и педиатров). В организации этих курсов были дефекты, но опыт этот нужно, несомненно, продолжить.

3) Организация пленарных заседаний по наиболее актуальным вопросам; всего за год было проведено 5 пленарных заседаний, если считать и сегодняшнее.

О пленарных заседаниях рабочая масса широко информировалась и некоторые пленарные заседания прошли с большим успехом (тематика: „Внематочная беременность“, „Проблема рака и борьбы с ним“, „Америка по личным впечатлениям“, „Новое в учении о сыпном тифе“, „Новокаиновый блок нервной системы, как метод воздействия на трофические расстройства ткани“).

Но количество повседневных пленарных заседаний, несомненно, недостаточно и это дефект нашей работы.

Нужно, однако, указать, что ряд намечавшихся пленарных заседаний мы отменили, чтобы оставить заслушивание этих докладов на съезде врачей ТР.

Кроме пленарных заседаний, нами была созвана, совместно с ТНКЗ и союзом МСТ, городская конференция врачей Казани, на которой был заслушан доклад Наркомздравоохранения.

4) Работа секций: большинство секций работало достаточно продуктивно (некоторые имели свыше 10 заседаний), особенно продуктивной была работа акушерско-гинекологической и оториноларингологической секций, но зато часть секций собиралась только 5—6 раз.

Привлечение на заседание этих секций периферических врачей было совершенно недостаточно.

Особенно неблагоприятно протекала работа секции теоретической медицины.

5) Достойна подражания попытка туберкулезной и оториноларингологической секций созывать совместные заседания для заслушивания докладов по смежным вопросам.

6) Нами сделана была попытка связаться в работе с районами ТР, но она оказалась неудачной.

Это — крупный дефект в нашей работе и мы должны его устранить в будущем году.

7) Работа библиотеки: отсутствие денег не дало нам возможности укрепить и развернуть работу нашей библиотеки и ей пользовались главным образом

научные работники ГМИ и ГИДУВА. Отмечается большое количество злостных книгодержателей.

Плохое отопление не дало нам возможность полнее использовать и читальню.

В настоящее время мы договорились с ГМИ и НКЗ и нам будут отпущены достаточные для развертывания работы читальни средства.

8) Мы приняли активное участие в организации Мед. научно-исследоват. ин-та.

9) Из дефектов в нашей работе еще нужно отметить, что не было достаточно уделено внимания эпидемиолог. вопросам и не налажена культурно-массовая работа.

План работы Ассоциации на 1934 год:

1) Организация и проведение 4-го научного съезда врачей Татареспублики и смежных республик и областей, необходимо организовать съезд таким образом, чтобы дать возможность периферическим врачам не только заслушать доклады, но и использовать время между заседаниями для ознакомления с работой клиник и научно-исследовательск. учреждений ТНКЗ, ГМИ и ГИДУВА.

2) Установить более тесный контакт городской и сельской массой врачей. Для установления личной связи с периферическими врачами ввести в правление Ассоциации представителей от наиболее крупных леч. сан. учреждений Казани и представителей от наиболее крупных районов ТР.

3) Организовать 3—4 научных конференции в районных центрах ТР.

4) Принять активное участие в организации и созыве съезда колхозной интеллигенции. По окончании или во время съезда созвать совещание медработников — участников съезда.

5) Организовать, совместно с мединститутом, читальню для врачей города Казани и научных работников Мединститута.

6) Увеличить число пленарных заседаний ассоциации, посвятив их заслушиванию докладов на наиболее актуальные темы, в частности посвятить пленарные заседания заслушиванию докладов по нижеследующим вопросам: ревматизм, грипп, проблема аллергий; туберкулез; медицинская наука в ТР за последние 10 лет.

Актуальные проблемы эндокринологии; задачи здравоохранения на данном этапе социалистического строительства.

7) Принять меры к более тщательному вовлечению периферических врачей Казани в работу секций.

Шире практиковать созыв совместных заседаний нескольких секций для заслушивания докладов на темы, представляющие интерес для нескольких секций.

8) Организация совместно с ГИДУВ'ом краткосрочных курсов для врачей города по нескольким циклам (во втором семестре).

9) Организовать цикл популярных лекций в рабочих районах Казани.

10) Уделить больше внимания участию в эпидемиологической работе Татаркомздрава.

П о с т а н о в и л и: Принять следующую резолюцию по докладу правления ассоциации.

Отметить в работе правления ассоциации ряд достижений:

1) хорошо подготовлен и проведен с успехом третий научный съезд врачей ТР и смежных республик и областей, на котором был заслушан ряд чрезвычайно интересных докладов по различным вопросам теоретической, клинической и профилактической медицины.

2) Ряд организованных ассоциацией пленарных заседаний вызвал большой интерес среди врачей (доклады профессора Груздева, Барыкина и друг.).

3) Ценным начинанием является организация краткосрочных курсов по усовершенствованию врачей периферических леч. и сан. учреждений ТНКЗ (цикл терапевтический и педиатрический).

4) Собрание приветствует также инициативу ассоциации по развертыванию, совместно с мединститутом, читальни для врачей и научных работников мед-ВУЗ'ов Казани, которая будет обеспечена медицинскими журналами как русскими, так возможно и иностранными.

На ряду с вышеупомянутыми достижениями, отмечается и ряд дефектов:

1) не налажена связь ассоциации с районными центрами ТР.

2) Заседания части секций проходят вяло, мало вовлекаются периферические врачи в работу секций, особо неблагоприятно протекает работа секции экспериментальной медицины.

3) Ассоциация не уделила должного внимания эпидемиологическим вопросам, в частности, вопросу борьбы с инфекцией № 2.

4) Пленарные заседания созываются недостаточно часто.

5) Не налажена массовая культурно-просветительная работа ассоциации.

Поэтому в дальнейшем необходимо:

1) усилить связь ассоциации с районами ТР; организовать в наиболее крупных районах филиалы ассоциации;

2) ввести в состав правления ассоциации представителей от наиболее крупных районных центров ТР и наиболее крупных леч. санучреждений г. Казани для связи их с ассоциацией;

3) чаще созывать пленарные заседания ассоциации;

4) принять меры к более широкому вовлечению в работу секций периферической массы врачей Казани;

5) ускорить организацию читальни для врачей;

6) усилить массовую культурно-просветительную работу.

В правление постановлено выбрать следующих товарищей:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Д-ра Курбангалеева. | 27. Д-ра Дрягина. |
| 2. Д-ра Бикчурина. | 28. Д-ра Блюмштейна. |
| 3. Представителя союза Медсантруд. | Секретарями ассоциации: |
| 4. Проф. Алуфа. | От Сталинского района: |
| 5. Доц. Аксянцева. | 29. Д-ра Мухамедьярова. |
| 6. Проф. Груздева. | 30. От Пролетарского района: |
| 7. Проф. Боголюбова. | д-ра Саглова, Ратнера, Курицину. |
| 8. Проф. Вишневского. | 31. От врачей ОЗД д-ра Войдинову. |
| 9. Проф. Васильева. | 32. От санорганизации д-ра Казанцева. |
| 10. Проф. Горяева. | 33. Д-ра Орлову М. С. и д-ра Лаптева Н. А. |
| 11. Проф. Соколова Н. В. | 34. От Кукморского района: д-ров |
| 12. Проф. Мухамедьярова. | Лукманова и Смирнова С. |
| 13. Проф. Андреева М. П. | 35. От Актанышского района: д-ра |
| 14. Проф. Лепского. | Адриановского. |
| 15. Проф. Воронцова. | 36. От Октябрьского района: д-ра |
| 16. Проф. Малкина. | Шкляева. |
| 17. Проф. Мастбаума. | 37. От Елабужского района — д-ра |
| 18. Проф. Эпштейна. | Осиповского. |
| 19. Проф. Трутнева. | 38. От Чистопольского района д-ра |
| 20. Проф. Мурзина. | Спиридонова. |
| 21. Проф. Гасуль. | 39. От Бугульминского района — д-ра |
| 22. Проф. Олесова. | Земляничина. |
| 23. Проф. Шварца. | 40. От Тетюшского района — д-ра |
| 24. Доц. Еналиева. | А. М. Боголюбова. |
| 25. Д-ра Казакова. | 41. Представителя Агрызского района. |
| 26. Д-ра Инюшкина. | |

Слушали: а) Доклад проф. А. В. Вишневского «Новокаиновый блок нервной системы — как метод воздействия на трофические расстройства ткани».

б) Доклад прив. доц. Г. М. Новикова и И. В. Домрачева «Лечение хронических незаживающих (трофических) язв конечностей».

Доклады сопровождалась демонстрацией диапозитивов.

После докладов д-р Ненилин демонстрировал больных.

По окончании докладов, открылись прения и вопросы, при чем было задано много вопросов, как-то: о технике циркулярного блока, отчего произошло название «блок», можно ли этим лечить женские болезни.

В прениях проф. Русецкий высказал взгляд, что от инъекций в почечной области разрывается нервная дуга раздражения, от чего пораженная ткань начинает нормально функционировать.

Проф. Н. В. Соколов высказал необходимость применения этого метода лечения особенно молодыми врачами, до окончательной разработки его.

Проф. Воронцов сообщил свое мнение о том, что возможно здесь действие оказывается не на рефлекторную дугу, а на что-то другое.

Д-р Аршавский напоминает о сходстве действия новокаина и адреналина.

Проф. Горяев в устанавил сходство между этим способом лечения и переливанием крови, влияниями пептона при операциях на почках.

Проф. А. В. Вишнеvский. В заключительном слове докладчик отметил, что термин „блок“ он удерживает в связи со своими первоначальными представлениями о механизме вмешательства, как способе перерыва „порочной“ рефлекторной дуги. В настоящее время пока он не может найти более подходящего определения. Просит присутствующих помочь ему в этом отношении. Отвечая дальше некоторым своим оппонентам, докладчик говорит, что речь идет о форме вмешательства. Таких форм может быть очень много. Докладчик обращает внимание на новокаин потому, что он имеет особое сродство к вегетативной нервной системе, которая позволяет получить эффект почти с неизменной правильностью.

На вопрос проф. Горяева о том, не есть ли наблюдаемый эффект в конечном счете эффект не специфической терапии, докладчик отвечает, что значение приведенных им исследований и наблюдений от этого несколько не меняется.

Доценту Аршавскому, заметившему, что физиология не признает отдельных трофических нервов, докладчик отвечает, что с этого он и начал свой доклад.

О центрах упоминал вегетативных, а трофическую клетку рассматривает как величину гипотетическую.

2) Глазная секция.

Заседание 21/XI 1933 г.

Присутствовало 17 членов глаз. секции. Председ. проф. Адамюк. Секретарь д. Булгакова.

1) Проф. Адамюк зачитал отчет о работе Глазной секции за истекший год. Заседания происходили в среднем 1 раз в месяц, на которых было сделано 23 доклада. Протоколы заседаний печатались в Каз. мед. журн. Кроме того, обсуждались вопросы, касающиеся борьбы с трахомой, проекты сан. просвет. плакат. дела, касающиеся Глазной секции, вопрос о проведении переписи слепых в СССР. При обсуждении работы секции внесены предложения: шире привлечь врачей периферии, а также школьных и сан. вр. в гор. Казани. Фиксировать дни заседаний.

2) Проф. Адамюк сообщил план работы Глазн. секции на 1933—34 г.

Постановили: принять зачитанный план за основу. Поручить президиуму разработать тематику и к следующему заседанию зачитать.

3) Перевыборы бюро Глазной секции.

Согласно предложению доц. Еналиева, по примеру других секций, желательно выбрать 2-х председателей и 2-х секретарей.

Избраны: пред. проф. Адамюк В. Е. и проф. Мурзин. Секрет. со стороны Трах. ин-та д. Шимкин, из Глаз. к-ки д. Булгакова.

4) Сообщение д. Булгаковой. Случай юношеского рецидивирующего кровоизлияния в стекл. тело.

Больной К., 18 л., 23/X 33 г. поступил с жалобой на внезапную потерю зрения на лев. гл., которая повторяется 3-й раз. 1 приступ в июне 31 г. продолжался 8—10 час., после чего зрение относительно восстановилось. II прист. через год, продолжался одну неделю, за этот период зрение временами улучшалось, временами ухудшалось и III приступ—в 33 году в июне, за эти 4 м. не лечился и улучшение не наступало.

Хорошего телосложения, средней упитанности. Прав. гл. норма, = 1 — 0. Лев. гл.—передний отдел никаких отклонений от нормы нет; дна не видно за помутнением стекловидного тела = 0,03.

За месячн. пребывание картина дна все время меняется: до 5/XI — идет просветление дна, виден сосок и сосуды сверху и снаружи; видна белого цвета полоса в стекл. теле и плавающие хлопья = 0,5. 9/XI — 4-ый приступ, дно не видно = 0,03 и до 21/XI — вновь идет просветление. При офтальмоскопии видны в тумане сосуды и сосок; сверху и снаружи белые полосы, а в стекл. теле плавают два белых кома и еще много темных хлопьев = 0,5.

Больной выписался и находится под нашим наблюдением.

Председатель проф. Адамюк.

Секретарь д. Булгакова.