

# Заседания медицинских обществ

## Хирургическое общество АТССР.

Заседание 15/II 1937 г.

Доклад проф. Н. В. Соколова о конференции хирургов в Ленинграде  
28—31 янв. 1937 г.

Докладчик подробно остановился на задачах, поставленных организаторами конференции и затем на основных вопросах, затронутых докладчиками. Руководящими докладами первого дня конференции были доклады М. И. Баранова и проф. Н. Н. Бурденко. Подчеркнув необходимость увязки всей работы хирургов с актуальными вопросами, имеющими государственное значение, тов. Баранов подробно остановился на условиях работы медицинских учреждений в фронтовой полосе и в частности на условиях и характере работы БПМ, ИПМ, ДПМ и ГОПЭП. Особое внимание им было уделено вопросу создания кадров квалифицированных хирургов.

Проф. Бурденко остановился на задачах врача-хирурга, работающего в фронтовой полосе—а) профилактике осложнений; б) эвакуации; в) лечения; г) восстановления трудоспособности; детально докладчиком был очерчен объем работы хирурга на различных этапах эвакуации. Проф. Бурденко предостерегал от широкого применения зашивания наглухо после первичной обработки ран в условиях фронта.

Васильев, Криворотов, Протасевич и др. выступили с докладами об изменениях тканей и лечении «ран-микст» на основании, главным образом, экспериментальных работ. В выводах ими подчеркнута необходимость 1) предохранения «ран-микст» от повреждения и вынесения инфекции; 2) дезинритизации ран; 3) иссечения их; 4) избегать применения при них гипертонических растворов.

Второй день был посвящен вопросу о патологических изменениях и лечении при термических и электрических повреждениях. Руководящим был доклад проф. С. С. Гирголава.

В третий день был заслушан ряд докладов по «оценке современных антисептических средств», из которых основными были доклад Б. И. Збарского «О бактерициде», К. К. Шауфлера «О хлорагиде», П. Д. Соловова «О стрептоциде», П. Н. Обросова «О лечении гнойных ран полями ультра-высокой частоты».

Бактерицид, судя по докладу Шаниро, находит применение не только как средство, дезинфицирующее инструменты и руки, но и для лечения язв, флегмон; им промывается плевра при эмпиемах (1:1000); полости суставов (1:3000).

Буслаев, Дьячков, Ровнов своими докладами на основании наблюдений клиник Бурденко и Левита внесли критическую оценку в отношении применения бактерицида; их доклады свелись к следующим выводам: 1) бактерицид не годен для обеззараживания кожи, вызывая ее раздражение; 2) в условиях гноя—теряет свои бактерицидные свойства; 3) смазывание раны с последующим загниванием ведет к расхождению раны вследствие некроза тканей; 4) должен быть использован в экстренных случаях для стерилизации инструментов.

Проф. Соловов считает показанным применение стрептоцида при роже, стрептококковой ангине и гинекологических стрептококковых заболеваниях. Механизм действия пока не вполне ясен. Надо полагать, что он воздействует на защитные силы организма; там, где они истощены, лечение бактерицидом безрезультатно.

Проф. Я. М. Брускиным был сделан доклад о показаниях к электрохирургии и в частности о применении ее при гнойных процессах.

Четвертый и последний день конференции была занята вопросами обезболивания на разных этапах эвакуации в войсковом районе.

Проф. П. А. Кулриянов подробно остановился в докладе на тех видах наркоза, которые, по его мнению, найдут применение на ДПМ—как первом этапе для наркоза—хлорэтил, эйнаркон, эвилан, гексенол—вводный наркоз, эфир и хлороформ добавочный.

При неудушающих отравляющих веществах общий наркоз не противопоказан; лучше всего—авертин. Спичномозговая анестезия—противопоказана при низком давлении. Общий наркоз противопоказан при ранениях головы, грудной клетки, отеке легких. Местная анестезия, по Курьянову, должна найти свое место в войсковом районе, хотя вряд ли найдет широкое применение.

Проф. В. В. Шаак изложил принципы местного обезболивания (проводникового) в условиях военного времени. Проф. А. В. Вишневецкий изложил принципы обезболивания инфильтрационной анестезией конечностей.

С. С. Юдин на основании опыта клиники Майо и своего материала придает большое значение спичномозговой анестезии и обезболиванию эфиром.

Доц. П. С. Жоров выступил с докладом о неингаляционных наркозах.

Защитником хлороформного наркоза выступил проф. Диттерихс.

В заключительном слове этого заседания председательствующий проф. В. С. Левит подчеркнул, что при выборе средства и метода обезболивания надо считаться с его простотой, портативностью, безвредностью. Местная анестезия должна будет найти в войсковом районе свое место, но громадную роль должен будет играть и общий наркоз, причем хлороформ никоим образом нельзя будет снять со счета. Он горячо предупреждал против увлечения спичномозговой анестезией, о конечных результатах которой судят невропатологи.

Доклад проф. Н. В. Соколова был дополнен проф. Б. Г. Герцбергом и д-ром П. А. Гулевицем.

Прения д-р В. Н. Помосов вносит следующие предложения:

1. Отметить недостаточное внимание вопросам оборонного порядка (в частности вопросам этапного лечения), которое уделяется со стороны местных медицинских вузов. 2. Поставить вопрос о снабжении ГИДУВ инструментарием, типовыми наборами, шинами и прочим имуществом, принятым на снабжении санитарной службы Красной армии, так как с этим необходимо знакомить врачей в процессе их обучения. 3. Поставить вопрос о более широком изучении видов наркоза. Просить центр об отпуске новых наркотизирующих средств периферийным вузам.

Проф. В. А. Гусынин (резюме). Разработка вопросов санитарной обороны является самой актуальной задачей текущего момента медицинской жизни. Положение - победа должна быть организована в мирное время—в практике хирургического дела означает мобилизацию врачебной готовности в работе на фронте. Эта готовность должна выражаться прежде всего в знании военно-санитарной тактики, принципов этапного лечения ран, организационного построения сети лечебно-санитарных учреждений фронта и всего эвакуационного дела. Особенное внимание должно быть уделено работе передовых звеньев в цепи фронтовых лечебных учреждений ППМ и ДПМ. Далее, хирург должен развить инициативу и изобретательность в рационализации различных предметов оснащения лечебных учреждений и отдельных моментов лечебно-производственного процесса. С этой точки зрения нужно приветствовать предложение об изготовлении специального оборудования для лечения переломов костей и о своевременной подготовке кадров гипсовальщиков и наркотизаторов. В практике обезболивания необходимо наряду с освоением методов местной анестезии, развивать также обучение молодых врачей общему хлороформному и эфирному наркозу. Не подлежит сомнению, что хлороформ, особенно на ППМ и ДПМ, найдет широкое применение.

Особое значение должно придаваться овладению техникой военно-полевой хирургии и, главным образом, изучению способов первичной обработки ран и их лечения. В лечебных заведениях уже сейчас необходимо обратить внимание на более широкое изучение различных антисептических средств. Требуется широко внедрить в врачебную практику методику функционального лечения переломов конечностей. Накопление такого опыта явится фактором большой важности.

Знание и умение переливания крови должно стать всеобщим врачебным достоянием.

В заключение собранием по докладу проф. Н. В. Соколова была принята резолюция, в которой намечаются пути реализации на местах работ конференции.

Председатель проф. В. А. Гусынин.  
Секретарь д-р В. А. Суворов.