

ИГЛА ДЛЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ВЛИВАНИЙ

В. А. Кулавский, Е. В. Уткин, Л. И. Косован

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав.— проф. В. А. Кулавский) Башкирского медицинского института имени XV-летия ВЛКСМ, медико-санитарная часть УМПО № 13 (главврач — В. А. Певцов), г. Уфа



Видоизмененная игла ЦИТО для внутрикостной анестезии.

Для внутрикостных вливаний и костных пункций предложено большое количество игл, но они имеют недостатки: сложные по устройству, короткие, с большим диаметром, без фиксированного мандрена и удобной рукоятки. Для внутрикостной анестезии предложена игла с удобной для введения в кость рукояткой со шпением на конце, косым срезом и фиксированным мандреном, благодаря которым исключается закупорка иглы костным веществом¹. Но и эта игла не лишена недостатков.

Мы применяем видоизмененную иглу ЦИТО, в которой рукоятка совмещена со стилетом большей длины и меньшего диаметра (см. рис.). Она легко вводится в кость, меньше травмирует ее, позволяет проводить внутрикостные вливания больным с выраженным подкожно-жировым слоем. Несмотря на значительное уменьшение диаметра, игла обладает достаточной прочностью и не ломается даже при многократных пункциях, а также не затрудняет введения лекарственного раствора. Предлагаемая игла используется для введения во внутреннюю губу гребня крыла подвздошной кости вращательными движениями с одновременным надавливанием на рукоятку. Проникновение иглы в губчатое вещество определяется ощущением «провала», прочной ее фиксацией, довольно свободным введением жидкости при надавливании на поршень шприца и поступлении крови и костного мозга в шприц при обратном движении поршня.

С помощью предложенной иглы по описанной выше методике проведено лечение 19 больных с острыми воспалительными заболеваниями внутренних женских половых органов. Каких-либо осложнений, связанных с внутрикостными вливаниями, не наблюдалось.

Поступила 14 февраля 1984 г.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 061.75

ПРОФЕССОР И. С. АЛУФ

Т. М. Кухнина, Э. Л. Биткова, Р. Ф. Латыпова

Кафедра нервных болезней (зав.— проф. Я. Ю. Попелянский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

История жизни и творческого пути профессора И. С. Алуфа — основателя и первого ректора Казанского государственного медицинского института (после его отделения от университета), пламенного революционера-ленинца — одна из ярких страниц истории советской неврологии и нейроморфологии.

И. С. Алуфа, человека с большим ясным живым умом и добрым сердцем, является примером исключительно целенаправленной и насыщенной жизни.

Исаак Самуилович Алуф родился 30 ноября 1883 г. в г. Полоцке Витебской губернии в семье мелкого торговца. Родители хотели, чтобы он продолжил дело отца, однако юноша мечтал об ином: он едет поступать на медицинский факультет Казанского университета. Осуществление мечты было делом далеко не простым — национальная политика царского правительства запрещала евреям обучаться в гимназиях, следовательно, аттестата зрелости, необходимого для поступления в высшее учебное заведение, у Алуфа не было. Лишь в 1904 г., блестяще выдержав экстерном экзамен зрелости при 2-й Казанской гимназии с высшим баллом по всем предметам, он был принят на 1-й курс медицинского факультета.



¹ Медицинские инструменты, приборы, аппараты и оборудование. Каталог, книга 7, раздел 12 (травма, ортопедия, механотерапия), М., 1960, с. 73. Порядковое обозначение иглы 12—98.

Средств для существования не хватало — в студенческие годы И. С. Алуф жил уроками и работал в «Волжском листке». Вскоре он оказался в центре революционной борьбы в Казани: в 1903 г. вступил в партию большевиков, принимал активное участие в марксистских кружках, был известен революционерам Поволжья под партийной кличкой «Алехин», входил в Казанский комитет РСДРП(б). В 1905 г., когда по всей стране прокатилась волна протеста в связи с кровавыми событиями 9 января, И. С. Алуф был в гуще революционных событий и во время окружения и обстрела юнкерами и черносотенцами здания городской думы был арестован. В 1906 г. за принадлежность к партии большевиков и участие в конференции в Таммерфорсе его вновь арестовали, исключили из университета и после шестимесячного тюремного заключения приговорили к ссылке в Архангельскую губернию, в последующем приговор был обжалован и в конце 1906 г. И. С. Алуф был выслан из России. В течение двух лет он был членом заграничного Центрального бюро партии.

По возвращении в Россию в 1908 г. И. С. Алуф был восстановлен в университете и закончил его с отличием в 1913 г. Будучи студентом четвертого и пятого курсов, он проводил исследования в лаборатории клиники нервных болезней, изучая методики гистопатологического исследования нервной системы. По окончании университета И. С. Алуф был рекомендован проф. Л. О. Даркшевичем для научной работы при университете, но как неблагонадежный не был утвержден попечителем учебного округа. Он переехал в Петербург, где работал экстерном в отделении нервных болезней клинического Еленинского института (ныне ГИДУВ) у проф. Л. В. Блуменау, изучал базедову болезнь и другие расстройства желез внутренней секреции. Одновременно для заработка реферировал французскую, английскую и немецкую медицинскую литературу.

В 1914 г. он был призван на военную службу, до 1917 г. служил полковым врачом и ординатором госпиталя, а также заведовал отделением нервных болезней 2-го подвижного лазарета Екатеринбургской общины Красного Креста. С фронта был переведен в Казань ординатором 93-го госпиталя, где работал экстерном в клинике нервных болезней медицинского факультета университета. В 1919 г. И. С. Алуф был избран ординатором, а в 1922 г. — ассистентом той же клиники, возглавляемой проф. А. В. Фаворским. За работу в армии и борьбу с тифом был дважды награжден.

После демобилизации в 1922 г. И. С. Алуф много времени уделял общественной работе: с 1922 по 1927 г. был заместителем декана, а в дальнейшем деканом медицинского факультета КГУ, ответственным секретарем Казанской секции научных работников и членом центрального совета научных работников. С 1931 г. видный ученый являлся ректором Казанского медицинского института и одним из организаторов Татарского института экспериментальной медицины. И. С. Алуф был кандидатом в члены ЦИК Татарской республики, избранным на VIII съезде Советов республики, а также членом ВАРНИТСО (прототип общества «Знание»). Воспитанный на партийных традициях, опытный организатор и блестящий оратор, он был любимцем студентов и профессуры. Прочная дружба И. С. Алуфа с В. А. Энгельгардтом и А. В. Вишневским взаимно обогащала каждого из этих выдающихся людей.

В 1926 г. И. С. Алуф был командирован с научной целью за границу, около 2 лет проработал в неврологическом институте Берлинского университета и Берлинском институте мозга, где провел исследования на тему «Сравнительная архитекtonика головного мозга млекопитающих».

Сохранилось письмо И. С. Алуфа декану: «Важность архитектурных исследований, открывающих совершенно новые горизонты в локализационном учении, усугубляется еще тем, что русские неврологические лаборатории архитектурной коры головного мозга мало занимались, если не сказать более... Представляется поэтому особенно важным для русского научного работника войти в курс цито- и миелоархитектонических исследований. Во исполнение указанной задачи мною, согласно плана профессора А. В. Фаворского и по предложению профессора О. Фогта ведется работа по сравнительно анатомическому исследованию цитоархитектоники коры головного мозга кролика, белки и мыши. Мною изготовлено свыше 3 тысяч препаратов, исследование которых и составляет содержание моей работы. Довести ее до конца в течение оставшегося времени командировки совершенно не представляется возможным. Меньше чем за годичный срок даже при том напряжении, с которым я работаю, сделать это не удастся. Поэтому прошу деканат о возбуждении ходатайства перед правлением университета о продлении моей командировки до 1 сентября 1927 г., считаю необходимым указать, что текущий учебный год ко времени окончания срока моей командировки будет уже на исходе и продолжение ее придется на каникулярное и экзаменационное время. Между тем, оценивая свои силы самым скромным образом, я полагаю, что получить научного работника, ориентирующегося в этой чрезвычайно важной области неврологического исследования, представляется очень важным».

В 1927 г. после смерти проф. А. В. Фаворского И. С. Алуф возглавил кафедру нервных болезней медицинского факультета Казанского университета.

Круг научных интересов И. С. Алуфа был чрезвычайно широк. Он занимался неврозами, сосудистыми заболеваниями мозгового ствола, афазией, алексией, рефлексологией, разрабатывал и внедрял физические методы лечения нервных заболеваний. Его экспериментальные исследования совместно с М. В. Кочергиным по измене-

нию центральной нервной системы при отравлении бензином сохранили теоретическую и практическую значимость до настоящего времени. Наиболее крупный вклад он внес в проблему гистогенеза и гистогенетической классификации коры головного мозга. В 1935 г. жизнь ученого оборвалась, к сожалению, всего на 52-ом году жизни.

Имя И. С. Алуфа, выдающегося организатора Казанского государственного медицинского института, представителя школы советских неврологов и нейроморфологов, будет долго жить в сердцах советских врачей, особенно воспитанников Казанского медицинского института. Его жизнь является примером для научной молодежи, долг которой не только чтить его память, но и активно способствовать развитию науки

Поступила 16 января 1984 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

М. К. Михайлов. Рентгенодиагностика родовых повреждений позвоночника. Казань, Таткигоиздат, 1983, 120 с.

Монография М. К. Михайлова «Рентгенодиагностика родовых повреждений позвоночника» состоит из 8 глав, заключения и библиографического указателя. I глава посвящена истории вопроса о родовой травме, частоте повреждений головного и спинного мозга.

Во II главе представлена патоморфологическая характеристика родовых повреждений позвоночника и спинного мозга. Интересными и важными в этой главе являются сведения о посмертной рентгенографии и вертебральной ангиографии, позволяющие выявить рентгенологические симптомы разрыва связок, дисков, дислокации, компрессии и переломов позвонков.

В III главе автор подробно описывает методику рентгенологического исследования, останавливается на некоторых анатомических и рентгеноанатомических особенностях позвоночника у детей. Эти сведения необходимы для правильной интерпретации повреждений позвоночника и спинного мозга. Наибольшую ценность и практическую значимость представляют рентгенологические симптомы повреждений шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, их прямые и косвенные признаки.

VI и VII главы посвящены рентгенологическим особенностям черепа у детей с родовыми травмами спинного мозга и рентгенологическим изменениям в костях плечевого пояса у детей с акушерскими параличами рук. Эти главы можно было исключить из монографии, поскольку в них рассматриваются сочетанные повреждения, которые в более подробном изложении могли бы стать темой отдельных монографий.

М. К. Михайлову удалось описать рентгенологические симптомы вывихов, подвывихов, растяжений, переломов позвоночника и повреждений, окружающих мягкие ткани и спинной мозг. В целом монография представляет большой и ценный вклад в отечественную рентгенодиагностику.

Проф. Е. Д. Фастыковская (Новокузнецк)

Е. Т. Лильин, Е. А. Богомазов, П. Б. Гофман-Кадошников. Медицинская генетика для врачей. М., Медицина, 1983 г.

Практическому врачу генетика человека может оказать неоценимую услугу в диагностике и лечении многих заболеваний, а также в их профилактике у родственников больных. Однако овладеть достаточными знаниями по медицинской генетике каждому врачу весьма затруднительно, поскольку книги известных советских ученых в этой области Е. Ф. Давиденковой, Н. П. Бочкова и других исследователей рассчитаны в первую очередь на специалистов по медицинской генетике.

В связи с этим несомненный интерес для врача любой специальности представляет рецензируемая книга. В ней авторы справедливо отмечают, что достижением медицинской генетики 70-х годов является отрицание тактики «большого скачка», согласно которой с помощью генной инженерии уже в недалеком будущем можно будет управлять наследственностью и ждать коренного перелома в патогенетическом лечении наследственных заболеваний. Теперь всем ясно, что генетика человека является одним из наиболее сложных разделов биологии. Авторы книги подчеркивают, что на смену широковещательным обещаниям, пришли планомерный сбор фактов и разработка новых, совершенных методов генетического анализа, которые позволяют по-новому интерпретировать теорию наследования разнообразных признаков у человека.

Книга в необходимых пределах знакомит врачей с общими вопросами — с содержанием предмета и его проблемами, с наследственной патологией, ролью наследственности и среды в патогенезе болезни, с общими закономерностями патогенеза этих заболеваний.

При изучении наследования нормальных и патологических признаков человека