

чатки. Оно состоит из зубчатой рейки с подвижной и подвижной браншами, храпового механизма с ручкой. Бранши несъемные, в поперечном сечении плоской формы. На их внутренних торцовых гранях размещены тонкие изогнутые шипы. К устройству прилагаются металлические защитные чехлы, которые надевают на бранши для предупреждения за-тупления шипов.

Устройство применяют следующим образом. Вращением ручки регулируют расстояние между браншами так, чтобы острия шипов касались кожного покрова на расстоянии 4—6 см от краев раны. Затем одновременно надавливают пальцами на бранши, при этом шипы внедряются в кожный покров и в ткани, лежащие глубже. Медленным вращением ручки храпового механизма бранши сводят, при этом края раны стягиваются шипами и смыкаются. После создания необходимого для остановки кровотечения давления на ткани краев раны при необходимости производят первичную или вторичную хирургическую обработку. Рану послойно зашивают и устройство удаляют. Установка устройства на ране осуществляется посредством выполнения простой, непродолжительной технологической операции — путем разведения и сближения бранш ручкой храпового механизма.

С 1980 г. оперативное лечение с применением предложенного нами устройства перенесли 58 больных со случайными и послеоперационными ранами верхних и нижних конеч-

ностей. У всех больных наблюдался удовлетворительный результат. Опыт практического использования устройства подтверждает важность надежной фиксации мягких тканей при их послойном сшивании, при этом достигается адаптация краев по всей длине раны.

Простота наложения устройства и высокая эффективность гемостаза позволяют расширить область его применения на все части тела человека. Устройство может быть использовано медперсоналом низкой квалификации — медсестрами, санитарями, что представляет особую ценность в условиях военно-полевой хирургии при массовых поражениях. В таких ситуациях данный способ остановки кровотечения может стать методом выбора.

Поступила 20.01.94.

DEVICE FOR TEMPORARY ARREST OF EXTERNAL BLEEDING

G. A. Izmailov, S. G. Izmailov

Summary

The device is proposed for the arrest of external bleeding from soft tissue wounds of skin and subcutaneous fat. The use of this device suggests the importance of reliable fixation of soft tissue in suture. The adaptation of edges along the wound length is achieved. The ease of this device allows to use it for all parts of the human body.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 092

ВОСПОМИНАНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

А. И. Голиков
(Казань)

В августе 1919 г. я приехал в Казань из глуши Пензенской губернии (б. Чембарский уезд, ныне Белинский район Пензенской области, в 50 км от станции железной дороги), ибо весной того года подал заявление в Казанский университет с просьбой зачислить меня на математическое отделение физмата. Для приема в студенты достаточно было подать документы об окончании среднего учебного заведения (гимназии, реального училища). Не найдя себя в числе принятых на физмат, я стал просматривать другие списки и к своему удивлению обнаружил себя среди поступивших на медицинский факультет. Обратившись к секретарю по студенческим делам (Муравьев), получил в ответ: «В следующий раз будете писать более разборчиво». Включить меня в список зачисленных на физмат секретарь отказался и сказал: «Будете вновь поступать в следующем году». Средств на обратную дорогу не было, равно и смысла в этом я не видел. Поступив на работу конторщиком-счетоводом в механический подотдел Дорожного отдела Казанского комитета государственных сооружений (Комгосоор), я с усердием стал посещать лекции как на физмате, так и на медицинском факультете. В начале декабря был мобилизован и служил красноармейцем в 5-м запасном полку в Октябрьских казармах Казани (студенческий

батальон). В 1920 г. меня откомандировали на борьбу с эпидемией сыпного тифа, оспы, холеры и иных инфекций в Елабужский, Краснококшайский (ныне Марий Эл), Мензелинский и другие кантоны Казанской губернии. Одновременно я работал сотрудником газеты «Знамя Революции», где в то время редактором был В. Бахметьев. Осенью 1920 г. вместе с другими студентами на основании постановления Совета Труда и Оборона (СТО) меня восстановили на 1-м курсе медицинского факультета КГУ.

На 1-й курс медфака было зачислено огромное число студентов (около полутора тысяч); впервые двери вузов были широко открыты для всех желающих и отказов в приеме не было. Однако далеко не все зачисленные на медфак начали заниматься, а из оставшихся многие отсеялись после первого же экзамена по анатомии, оказавшегося камнем преткновения для большинства. Имели немалое значение и весьма трудные условия жизни в Казани (отсутствие общежитий, студенческих столовых, скудное питание, недостаток книг и учебных пособий и многое другое). К концу учебного года число студентов на курсе упало до 300—350 человек и на этом уровне с некоторыми колебаниями держалось все последующие годы до окончания курса.

Социальный состав, национальность, убеждения, взгляды студенчества того времени характеризовались крайней неоднородностью. Были здесь и дети служащих, чиновников, купцов, духовенства и других представителей буржуазии, зажиточных крестьян и плохо одетая, часто в солдатских шинелях, молодежь, вернувшаяся с различных фронтов борьбы молодой республики с многочисленными внутренними и внешними врагами. Это была огромная масса молодых людей, крайне различная по убеждениям, взглядам, объединенная лишь общим желанием учиться в вузе. Организовать такую массу принятых в вуз было крайне трудно: партийная и профсоюзная организации были слабы, не хватало людей и опыта. Единственным, традиционно сложившимся студенческим органом самоуправления был старостат, который получил название курсового комитета.

Первые годы после Октябрьской революции курсовые комитеты сыграли немалую организующую роль. Они были выборными и состояли из членов-старост, закрепленных за отдельными кафедрами и клиниками. Старосты должны были поддерживать постоянную связь с представителями кафедр, они договаривались о времени и условиях прохождения практических и лабораторных занятий, проведения лекций, зачетов и экзаменов. Курсовые комитеты участвовали в составлении программ учебных занятий, в последующие годы — производственной практики. Кроме того, на их плечи в те годы легли и другие обязанности, вызванные к жизни грандиозной революционной перестройкой в стране, социальным взрывом, который не мог не повлиять на жизнь вузов, сложившихся в условиях царизма. Я здесь коснусь прежде всего вопросов учебного характера, волновавших студенчество. Нужно отметить, что тяга к учебе была необыкновенной. Первая империалистическая война и революционные события надолго оторвали значительную часть молодежи страны от нормальных условий учебы. Возвратившись в учебные заведения, юноши и девушки с энтузиазмом принимались учиться, стремясь вернуть потерянное. Многие же, для которых раньше двери высшей школы были закрыты, считали себя счастливыми, попав в нее, желая получить наконец то, что долгие годы манило их и считалось недостижимым. Молодежь, кроме того, понимала, что революционная страна для строительства новой жизни крайне нуждается в специалистах.

Сложившаяся обстановка далеко не соответствовала требованиям новой жизни и нового студенчества, что было обусловлено объективными и субъективными причинами. К первым относились совершенно недостаточные оснащение и оборудование кафедр и клиник необходимым инвентарем, учебными пособиями и аппаратурой. Сыграли свою роль и общая разруха в стране, вызванная длительной войной и революционными событиями, отсутствие связей с заграницей, откуда главным образом поступали учебный, научный инвентарь и аппаратура, а также изношенность существующего оборудования. Штат преподавателей, рассчитанный на ограниченный контингент учащихся, также был крайне недостаточен для обучения во много раз увеличившегося числа студентов. Наконец, нужно принять во внимание и скрытый саботаж старой профессуры и старших преподавателей. Все эти условия требовали незамедлительного пересмотра методов преподавания, их усовершенст

нения и приспособления к изменившимся условиям жизни и требованиям студенчества.

Преподавание носило сугубо теоретический, главным образом лекционный характер. Практические, лабораторные и, особенно, клинические занятия при увеличившемся контингенте учащихся носили более демонстрационный характер, часто игнорировались преподавателями, не программировались заранее. Неудовлетворенность студенчества постановкой преподавания неоднократно проявлялась в выступлениях, иногда довольно резких, на частых студенческих собраниях и конференциях. Особенно это коснулось нашего курса. Курском неоднократно обсуждал вопрос об изменении методов преподавания с фиксацией внимания на приобретении студентами практических врачебных навыков. Обращения курскома к заведующим кафедрами и в деканат сочувствия не встречали. Курском и его члены не имели опыта в преподавании. Назрела необходимость более глубоко ознакомиться с постановкой преподавания в медицинских вузах, чтобы выработать свою точку зрения и обоснованно выступить с ней в требованиях, обращенных к профессуре. Взяв инициативу на себя, я ознакомился в архивных материалах университетской библиотеки с отчетами командированных за границу в разные годы научных работников, в которых нередко достаточно подробно освещались вопросы преподавания медицинских дисциплин в Англии, Германии, Франции и других странах. На эту тему мною был сделан обзорный доклад на общем собрании курса.

В практической работе курскома были предприняты попытки внедрения ряда методических положений в жизнь отдельных кафедр и клиник. С организацией предметных комиссий, в состав которых входили и студенты, появились органы, где можно было поднимать и обсуждать методику преподавания. В целях придания занятиям в клинике более практического направления в условиях недостатка преподавателей курском добился вовлечения в преподавательскую деятельность ординаторов клиник, предварительно заручившись согласием последних. Занятия проводились по вечерам. Студенты являлись аккуратно — ведь мы сами требовали этих занятий! Ординаторы тщательно готовились... и нечего грех таить — нередко занятия сбивались на микролекции, конечно, не всегда высокого стиля... Но главное все же заключалось в том, что мы заставили профессоров и преподавателей более глубоко заинтересоваться вопросами преподавания и уделять им больше времени.

Вскоре перед курском встал новый вопрос. Последний особенно усиленно дебатировался в партийной организации факультета, значительно окрепшей под руководством опытных партийных руководителей. Нанболее выдающимся среди них был студент нашего курса А. А. Диковицкий, в последующем возглавлявший «Пролетстуд» Казани, а позже ставший проректором университета и директором медицинского института. Дело заключалось в подготовке пролетарских кадров, способных постепенно заменить преподавателей и профессоров кафедр и клиник. Существовавшая система подготовки кадров путем выдвижения на младшие должности кандидатов профессорами преимущественно из своей среды, естественно, не могла соответствовать требованиям нового революционного строя. Профессура упорно отстаивала свои привилегии по поводу именно этого положения. Студенче

ская тактика заключалась в требовании ввести в институт работающих в клиниках и на кафедрах студентов сверх учебного плана. Конечно, мыслилось, что из числа этих студентов в дальнейшем могли быть выдвинуты кандидаты для замещения должностей сотрудников кафедр и клиник. Это мероприятие натолкнулось на сильное противодействие профессорской курии. О том, как выглядело это на деле, показывает опыт осуществления данной задачи в самой большой по численности терапевтической предметной комиссии, состоявшей из 90 человек (в их числе 5 профессоров, доценты, ассистенты, преподаватели, студенты).

Помню, как в качестве секретаря терапевтической предметной комиссии и председателя курсового комитета я явился на кафедру врачебной диагностики (1-я городская больница) к председателю предметной комиссии проф. П. Н. Николаеву. Изложив ему наши студенческие требования о предоставлении права работать сверх учебного плана студентам в терапевтических клиниках, я попросил его включить этот вопрос в повестку дня ближайшего заседания предметной комиссии. Выслушав меня, проф. П. Н. Николаев прочел длинную лекцию о том, что студенческие требования не отвечают самым элементарным основам педагогики, что в клиниках, сильно перегруженных и плохо оснащенных, нет условий для дополнительной работы студентов-практикантов и т. п. После его речи я вновь попросил включить этот вопрос в повестку дня заседания предметной комиссии. В ответ Павел Николаевич сухо сказал, что он очень огорчен, так как не сумел убедить меня в нереальности и даже вредности наших требований и теперь он вынужден обратиться к сотрудникам клиники, чтобы я услышал мнение всех преподавателей. При полном составе сотрудников клиники, которые молча сидели, Павел Николаевич еще раз в длинной речи повторил свои доводы против нашей «затеи». Когда все покинули кабинет, я вновь потребовал включения нашего предложения в повестку дня заседания. Павел Николаевич сказал, что он крайне удивлен невозможностью доказать мне столь ясное, с его точки зрения, положение, и вынужден был дать согласие на включение вопроса в повестку дня. Перед самым заседанием терапевтической предметной комиссии профессура сделала еще одну попытку провалить предложение студентов.

Для рассмотрения нашего вопроса было созвано узкое заседание президиума предметной комиссии. В него входили пять профессоров, несколько старших преподавателей и я как представитель студенчества. Перед заседанием я встретился с заведующим факультетской терапевтической клиникой проф. М. Н. Чебоксаровым, в то время ректором университета. Сказав ему, что студенты высоко ценят его доброжелательное отношение к их нуждам, я выразил надежду на его поддержку и на заседании предметной комиссии. На это Михаил Николаевич ответил, что наше предложение будет весьма трудно провести, так как профессора имеют совершенно противоположную точку зрения. Особенно, подчеркнул он, непримиримо настроен проф. С. С. Зимницкий. Студенты хорошо знали, что профессор побаивается проф. Зимницкого за его острый язык и склонность «разделывать» любого профессора где-либо на собраниях.

На заседании президиума проф. П. Н. Николаев в длинной изысканной речи ознакомил

собравшихся со студенческими требованиями, охарактеризовав их как в высшей степени несостоятельные и невыполнимые. Этим он предрешил содержание других выступлений. Особенно остроумным было выступление проф. С. С. Зимницкого. Будучи великодушным оратором, он с веселой улыбкой, обращаясь ко мне, разгромил наши доводы в пользу создания института студентов сверх учебного плана. Оставалось надеяться на проф. М. Н. Чебоксарова. Сидя рядом с ним, я видел, что он волнуется и курит папиросу за папиросой. Несколько раз я тихо сказал ему, что студенчество надеется на него. Чебоксаров молча, глазами, указывал на проф. С. С. Зимницкого, который, несомненно, выражал мнение всего президиума. Выступил проф. М. Н. Чебоксаров осторожно. Начал с обращения к проф. С. С. Зимницкому: «Вспомните, уважаемый Семен Семенович, ведь и мы были молоды, и мы стремились к знанию, ниша любые пути...» и т. д. Далее он говорил, что один, ну два студента не помешают в клинике, что-то посмотрят, что-то узнают и пр. Когда он упомянул о двух студентах, я ему подсказал: «Восемь человек, Михаил Николаевич, восемь. Студенчество настаивает на восьми...». Михаил Николаевич отмахивался от меня, но все-таки прибавлял: «Ну, три, четыре...». Окончательное решение должны были принять на общем собрании предметной комиссии.

Мы — студенческая курия — заранее распределили свои роли. Первым должен был выступить я. Предполагалось, что мои доводы будут разбиты. Тогда слово должен был взять Алкин, после него Константинов и т. д. Волновались мы сильно. И вот началось заседание предметной комиссии. В более или менее длинной речи я постарался обосновать студенческие требования ввести в программу подготовку студентов по терапии на терапевтических кафедрах сверх учебного плана. Я видел, как нервничают мои товарищи, готовясь выступить после того, как меня разгромят. Каково же было наше удивление, когда после моего выступления проф. П. Н. Николаев как председатель сказал, что профессор и он лично поддерживают студенческие требования. Так было завоевано право пролетарского студенчества на выдвижение своих кандидатов на занятие должностей младших научных сотрудников из числа студентов, прошедших практику подготовки сверх учебного плана. Остальные предметные комиссии уже без труда провели эти мероприятия на всех кафедрах медфака университета.

Целый год в составе группы из восьми человек я работал сверх учебного плана в факультетской терапевтической клинике под руководством самого проф. М. Н. Чебоксарова, а по окончании медфака я и Ф. Л. Лукманов были избраны на штатные должности ординаторов этой клиники, В. Н. Соколов, Т. В. Чуева и другие выпускники — на сверхштатные должности.

Три года я проработал в факультетской терапевтической клинике медфака КГУ ординатором, освоив за это время не только методику обычных клинических и биохимических исследований, но и основную микробиологическую технику — постановку реакции Вассермана, Сакс-Георги, пробу Видаля, подготовку сред, технику посевов и пр. Конечно, основой изучения были обследование больных, курация, лечебный процесс. В годы ординатуры мною была выполнена работа:

«Осмотическое давление протеннов крови», одобренная на конференции, посвященной памяти выдающегося казанского физиолога Н. А. Миславского. На конференции, впервые в Казани, присутствовали ученые некоторых западно-европейских стран.

По окончании ординатуры в 1929 г. я был

избран сверхштатным ассистентом факультетской терапевтической клиники, а в 1930 г. — штатным ассистентом пропедевтической терапевтической клиники Казанского медицинского института, директором которой был проф. Абубекр Гиреевич Терегулов.

Поступила 30.12.93.

УДК 616.24—002.5—08(470.41)

ИЗ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

А. А. Визель

Кафедра фтизиопульмонологии (зав. — проф. А. А. Визель)
Казанского медицинского института

Научная разработка проблем туберкулеза, его диагностики и лечения началась врачами г. Казани в конце 60-х годов XIX столетия. Классические работы по патологической анатомии туберкулеза принадлежат А. В. Петрову, который в 1868 г. высказался о «специфичности заразительности туберкулеза», и Н. М. Любимову, описавшему происхождение гигантских клеток в туберкулезной гранулеме, он же представил первые статистические данные о туберкулезе за 1875 — 1885 гг. и читал о нем публичные лекции. Во второй половине прошлого века казанские хирурги произвели ряд операций по поводу костно-суставного туберкулеза; известно широкое применение кумыса при лечении туберкулезных больных в степях Поволжья и Башкирии.

В начале XX века были выполнены работы А. А. Козлова, А. Е. Лемана о туберкулезной бактериемии; в 1913 г. В. Ф. Орловский и А. Л. Фофанов начали применять в лечении спонтанный пневмоторакс. В 1910 г. в Петербурге была создана Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом, а 21 января 1912 г. в Казани открыт ее отдел во главе с проф. А. Н. Казем-Бекком. Лекционную и просветительскую комиссию возглавлял доктор Р. А. Лурия, а лекции читали проф. В. Ф. Орловский, доц. М. Н. Чебоксаров, доктора медицины Е. М. Ленский, П. З. Жаков, В. А. Баяев, М. М. Ханяков и др. Большую работу среди татарского населения вели А. Г. и Н. В. Терегуловы.

В январе 1913 г. в Казани был открыт бесплатный туберкулезный диспансер во главе с В. В. Фризе; в ноябре 1913 г. организовано попечительство туберкулезным больным; в апреле 1914 г. заложен санаторий «Каменка», построенный только к 1920 г., — первое санаторное учреждение Татарстана. Первый детский костно-суставной санаторий «Обсерватория» начал работать в 1921 г. С 1924 г. правомочность определения больных на стационарное лечение была возложена на центральный тубдиспансер, а кантональные диспансеры открыты в Чистополе и Буинске (1924), в Мензелинске, Арске и Елабуге (1925), в Лаишево (1927), позднее — в Мамадыше и Набережных Челнах.

Вакцинация БЦЖ новорожденных в Казани начата в феврале 1927 г. Каждого вновь выявленного больного туберкулезом стали регистрировать в Казани с 1928 г. Тогда же был организован Туберкулезный институт (директор — М. Н. Аксянцев).

Подготовка врачей к противотуберкулезной

работе велась на медицинском факультете Казанского университета, где курс туберкулеза читали Н. Н. Николаев, Б. Л. Вольтер, Б. Л. Мазур. В 1932 г. было организовано общество фтизиатров Татарстана во главе с проф. М. Н. Мастбаумом. Большую роль в переподготовке врачей играла и играет кафедра туберкулеза (ныне фтизиопульмонологии) Казанского ГИДУВа, которую возглавляли последовательно М. Н. Мастбаум (1931 — 1939), В. П. Лавенштейн (1940 — 1949), Б. Л. Садогурский (1950 — 1955), П. Л. Винников (1956 — 1964) и с 1964 г. по настоящее время — проф. Г. А. Смирнов, обучение у которого прошли практически все ныне работающие фтизиатры Республики Татарстан.

История кафедры фтизиопульмонологии Казанского медицинского института тесно связана с именем Берка Литмановича Мазура, начавшего свои изыскания во фтизиатрии в 30-х годах. В 1935 г. Б. Л. Мазуру была присуждена ученая степень доктора медицинских наук за большой вклад в науку о туберкулезе, позже он получает звание профессора, а в 1940 г. — звание заслуженного деятеля науки Татарской АССР. Проф. Б. Л. Мазуру принадлежат оригинальные работы, посвященные выделению микобактерий туберкулеза, созданию атуберкулинового антивируса, ряда бактериофагов, оригинальных препаратов для лечения бронхальной астмы. Один из них — рузам — проходит сейчас стадию клинического изучения в клинике академика РАМН А. Г. Чучалина, а его применением на кафедре занимается старший лаборант Е. Б. Галкина — дочь проф. Б. Л. Мазура. Под руководством профессора кафедры факультетской терапии, а затем профессора кафедры туберкулеза Б. Л. Мазура было защищено 11 кандидатских и 3 докторские диссертации, опубликовано более 200 работ.

Самостоятельная кафедра туберкулеза КГМИ была организована 7 декабря 1972 г., ее первым заведующим стал доцент, а затем проф. Федор Тимофеевич Красноперов. Под его руководством были выполнены 3 кандидатские диссертации, разработана и внедрена методика гепаринотерапии, велось изучение патогенетической терапии туберкулеза. Под редакцией Ф. Т. Красноперова издан сборник работ врачей-фтизиатров. С 1989 г. кафедру возглавил проф. А. А. Визель.

На кафедре работали ассистенты Е. И. Родионова, Р. И. Слепова. В настоящее время курс туберкулеза читают ассистенты К. М. Ша-