

себя обязанным ему полученным мной воспитанию, образованию и научному росту». На этом заявлении стоит резолюция: «Считаю необходимым сохранить в штате проф. З. Н. Блюмштейна»¹.

В мае 1937 г. З. Н. Блюмштейн защитил при Казанском университете диссертацию «Исследование ижевских минеральных источников» на степень доктора биологических наук; в 1938 г. ему было присвоено звание профессора. В 1949 г. он оставил работу в университете и вплоть до выхода на пенсию (1961) возглавлял кафедру биологической химии с физической, коллоидной и органической химией в медицинском институте.

С конца 20-х годов З. Н. Блюмштейн приступил к интенсивной работе по изучению бальнеологических и курортных ресурсов Татарии и отчасти Удмуртии, результатом которой явилось открытие курортов местного и союзного значения. Эти исследования, помимо своего практического значения, привели З. Н. Блюмштейна к разработке новых принципов классификации подземных вод. Он неоднократно организовывал экспедиции с развешиванием лабораторий. Несколько серьезных работ З. Н. Блюмштейна посвящены исследованию содержания йода в биологических объектах и связи его с биологическими процессами. Результаты этих исследований легли в основу дальнейшего изучения микроэлементного состава почв и воды, способствовали открытию на территории ТАССР районов, эндемичных по зубу и другим заболеваниям, что было существенным вкладом в медицинскую географию. З. Н. Блюмштейна можно назвать пионером также в применении «искусственных радиоактивных индикаторов» при изучении пластических масс и некоторых биологических процессов.

З. Н. Блюмштейн опубликовал 39 научных работ, в том числе две монографии. Совместно с проф. В. А. Энгельгардтом он составил краткое руководство по физической и коллоидной химии, изданное на русском и татарском языках в 1931 г. и переизданное в 1933 г.; является автором двух изобретений. Им написаны 14 глав для «Физического словаря», свидетельствующих об эрудиции и высокой компетенции в различных областях химии и биологии. З. Н. Блюмштейн подготовил трех кандидатов наук.

Необходимо осветить и организационно-редакторскую деятельность З. Н. Блюмштейна. С 1921 г. он принимал активное участие в возрождении «Казанского медицинского журнала», в котором работал сначала техническим, а затем ответственным секретарем и редактором реферативного отдела до 1941 г., когда его издание было прервано. По возобновлении издания в 1957 г. Зелиг Нисонович был введен в состав редакционного совета. Параллельно с 1925 по 1948 г. он работал ответственным секретарем «Записок Казанского университета».

Казалось бы, такая многогранная деятельность не должна была оставлять времени для общественной работы. Но и в этой области Зелиг Нисонович трудился с полной отдачей сил. Он выступал с многочисленными лекциями перед различными аудиториями, в 1939 г. был избран в городской Совет депутатов трудящихся. В 1940 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки ТАССР. С 1941 по 1945 г. З. Н. Блюмштейн являлся председателем санитарно-гигиенической секции научно-технического совета при Совнарком ТАССР. В 1946 г. был награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», которая оставила в памяти Зелига Нисоновича тяжелый неизгладимый след: в первый же год войны он потерял на фронте сына. Выйдя в 1961 г. на заслуженный отдых, З. Н. Блюмштейн продолжал активно работать. Он консультировал Татарское территориальное управление курортами профсоюзом, принимал участие в телепередачах, посвященных курортам Татарии, оппонировал диссертации, трудился над вторым изданием своей монографии «Курорты Татарии».

В жизни Зелиг Нисонович был очень скромным и немногословным человеком. Мудрость его осталась нам в его работах и светлой памяти.

Проф. Д. М. Зубаиров, канд. мед. наук В. С. Давыдов (Казань)

ХРОНИКА

23.09.87 г. состоялась пресс-конференция для журналистов издательства Татарского обкома КПСС, на которой выступили заместители министра здравоохранения ТАССР Е. В. Карпухин и Д. С. Галеева, проректор медицинского института проф. Н. Х. Амиров, главный государственный санитарный врач ТАССР В. В. Морозов, главный врач РКБ С. В. Абдулгизе, заведующий Казанским горздравотделом Р. И. Тушев.

Открыл пресс-конференцию Е. В. Карпухин. Он подчеркнул, что в республике активно прошло обсуждение проекта основных направлений перестройки здравоохранения на всех уровнях. На вопрос о распространенных заболеваниях и детской смертности в ТАССР он ответил, что в структуре заболеваемости преобладают болезни легких, а среди них — острые респираторные вирусные инфекции (30%). Показатель детской смертности в Татарии (15,7%) ниже среднего значения по РСФСР (19,8%). Средняя суточная стоимость койки в реанимационном отделении — 16—17 руб., в отделении общего профиля —

¹ Госархив ТАССР, фонд № 6446, опись № 4, дело № 51, л. 121.

10—12 руб., в США — в 5—7 раз дороже. В Казани и в целом в Татарии будут развиваться хозрасчетные учреждения, однако строительство платных медицинских учреждений не предусматривается. Отвечая на вопрос журналистов, Е. В. Карпухин подчеркнул, что травматизм, заболеваемость и смертность работников ряда ведомств в несколько раз выше, чем в других отраслях народного хозяйства, поэтому ведомственное обслуживание (железнодорожников, водников, работников МВД и др.) пока будет существовать. Н. Х. Амиров дополнил этот ответ: смертность среди крупных руководящих кадров в три раза превышает средний уровень, а 65—70% ответственных работников страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Р. И. Туишев рассказал о проблемах городского здравоохранения. По-прежнему ощущается большой дефицит врачебных кадров (в Казани не хватает 860 врачей) и работников среднего звена здравоохранения. 86% лечебных учреждений размещаются в приспособленных помещениях.

Д. С. Галеева остановилась на диспропорции в медицинском обслуживании городского и сельского населения. Главными проблемами остаются неуккомплектованность сельских и районных больниц и амбулаторий медицинскими кадрами и отсутствие жилья.

Н. Х. Амиров ознакомил присутствующих с новыми правилами приема в медицинские институты. Преимущество при поступлении получили лица, имеющие среднее медицинское образование, а также направленные на учебу из районов. Поскольку в Татарии не хватает 3,5 тысяч врачей, целевой прием в институт является, вероятно, временной и вынужденной мерой, так как уровень подготовки абитуриентов с периферии значительно уступает подготовке городских школьников. Открыт вечерний факультет, выпускников которого предполагается направлять на работу в городские лечебные учреждения.

С. В. Абуладзе ответил на вопрос об офтальмологической помощи. С вводом в строй Чебоксарского модуля микрохирургии глаза часть больных из Татарии смогут получать квалифицированное лечение в соседней республике.

В. В. Морозов рассказал о наиболее часто встречающихся на предприятиях профессиональных заболеваниях (вибрационная болезнь, понижение слуха, бронхиты) и о мерах борьбы с ними. На вопрос о существовании СПИДа в республике В. В. Морозов ответил, что в ТАССР проживает один носитель вируса иммунодефицита человека. С ним и его окружением проводится соответствующая работа.

В заключение Е. В. Карпухин поблагодарил присутствующих за внимание и поддержку работы органов здравоохранения и выразил надежду, что конструктивная критика, гласность и широкое обсуждение проблем здравоохранения Татарии помогут существенно улучшить медицинскую помощь населению.

Затем специалисты ответили на многочисленные вопросы.

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616—001.17—099.577.11

Метаболические основы ожоговой интоксикации и пути дезинтоксикационной терапии.
Лифшиц Р. Т. Казанский мед. ж. — 1987. — № 6. — С. 405.

Представлены экспериментально-клинические данные по патохимии острой ожоговой токсемии и ее связь с накоплением в кровотоке обожженных токсических олигопептидов. Содержание этих соединений тесно связано с тяжестью термической травмы и нормализуется при проведении дезинтоксикационной терапии, в частности экстракорпоральной гемосорбции. В статье обсуждается значение молекулярно-целлюлярно-энзиматического барьера в проявлении функциональной активности токсических олигопептидов в норме и при острой ожоговой токсемии.

Ключевые слова: среднемолекулярные пептиды, молекулярно-целлюлярно-энзиматический барьер, экстракорпоральная гемосорбция, ожоговая токсемия.

2 таблицы. Библиография: 9 названий.

УДК 616—001.17—089.8

Хирургическая тактика при ожоговой травме.
Салихов И. А., Ахмеров А. Б.,

Шафиков И. З., Арсланов Г. Ф.
Казанский мед. ж. — 1987. — № 6. — С. 408.

Отмечена роль ранней некрэктомии в подготовке ожоговых ран к аутопластике. Проведенное по показаниям и по возможности раннее удаление девитализированных тканей с пораженных участков способствует сокращению сроков и улучшению результатов лечения обожженных. Более ранняя экстренная госпитализация пострадавших от ожогов позволила производить некрэктомию в первые дни после ожоговой травмы после выведения больных из состояния шока, что снизило сроки пребывания в стационаре и летальность.

Ключевые слова: ожоговая травма, некрэктомия.

Библиография: 5 названий.

УДК 616—001.17—036.865.5

Организационные принципы медицинской реабилитации обожженных.
Азолов В. В., Дмитриев Г. И. Казанский мед. ж. — 1987. — № 6. — С. 409.

Описана система медицинской реабилитации обожженных, включающая комплекс кон-