

и углубление начатых комплексных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметзянова Н. Ш. // Пухоеды (Mallophaga) как составная часть эктопаразитокомплекса птиц в некоторых экосистемах Волжско-Камского края. — Автореф. канд. дисс. — Ташкент, 1983.
2. Изюмова Н. А. // В кн.: Куйбышевское водохранилище. — Л., 1983.

3. Олсуфьев Н. Г., Доброхотов Б. П. // В кн.: География природноочаговых болезней человека в связи с задачами их профилактики. — М., 1969.
4. Ушаков В. А., Садекова Л. Х. // В кн.: Научная аспирантская конференция по геолого-минералогическим и биолого-почвенным наукам. — Казань, 1966.
5. Яруллова Р. А., Назарова И. В., Борисова В. И. // В кн.: Региональные проблемы экологии. — Ч. II. — Казань, 1985.

Поступила 21.04.87.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 612.79:612.135

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КОЖНЫХ КАПИЛЛЯРОВ

Г. И. Кондрашкин

Клиника общей хирургии (зав. — проф. В. С. Семенов) Чувашского университета имени И. Н. Ульянова

Изучение резистентности капилляров кожи имеет большое значение при изменении реактивности организма под воздействием различных физических и химических факторов. При этом предрасполагающими факторами могут быть недостаточность УФ-излучения, дефицит аскорбиновой кислоты и витамина Р в организме.

Обычно в клинко-диагностических целях для определения проницаемости капилляров рекомендуется пользоваться прибором типа НПК-5 (аппа-

рат Нестерова).

Мы решили улучшить условия работы при определении резистентности капилляров кожи. Для этого нами проведен целый ряд усовершенствований, полностью исключающий использование металлической ртути; кроме того, увеличено количество кюветок, что позволяет одновременно устанавливать резистентность не у 2, а у 4 человек. Мы также полностью отказались от многих компонентов, имеющихся в приборе НПК-5. Наш прибор показан на рисунке.

Для создания вакуума мы используем водоструйный насос. Резиновый вакуумный шланг (II) подключаем к водоструйному насосу МРТУ 42 861-64 (можно к любому вакуумному насосу), что дает возможность создавать разрежение до 722 мм рт. ст. (96 кПа) меньше исходного, принятого равным нулю. Для определения резистентности капилляров достаточно разрежение — 300 мм рт. ст. (—40 кПа).

Для проведения исследования открываем прямоходовой (В) кран, предварительно закрыв двухходовой (Т). Включаем водоструйный насос и доводим разрежение до —300 мм рт. ст. (—40 кПа), затем закрываем кран В и отключаем водоструйный насос. Прикладываем к коже предварительно смазанные вазелином кюветы, а двухходовой кран поворачиваем так, чтобы косое его отверстие соединило резиновые трубки с вакуумной системой. После окончания экспозиции поворачиваем двухходовой кран таким образом, чтобы второе отверстие соединило резиновые трубки кюветок с окружающим воздухом, при этом кюветки легко и безболезненно сами отделяются от кожи.

Оценку результатов пробы на резистентность проводим по общепринятым критериям.

Таким образом, усовершенствованный нами прибор характеризуется следующими особенностями:

- 1) исключает применение ртути, что, кроме экономического эффекта, улучшает условия работы при определении резистентности капилляров кожи;
- 2) имеет более простую конструкцию;
- 3) переработанный вакуумметр позволяет без пересчета устанавливать необходимое давление в

Модифицированный прибор для определения резистентности кожи. Обозначения: П — вакуумный шланг, С — резиновые трубки, И — кюветки, Т — двухходовой кран, В — прямоходовой кран.

рат Нестерова). Однако наряду с положительными качествами прибор обладает, к сожалению, существенными недостатками: в процессе работы он требует применения более 2 кг металлической ртути стоимостью свыше 50 руб. Существуют и дру-

мм рт. ст.; 4) дает возможность одновременно оценивать резистентность кожи сразу у 4 человек. Ввиду безопасности работы этот прибор мож-

но использовать в клинике внутренних болезней при определении резистентности капилляров кожи, а также в учебных целях.

Поступила 27.03.88.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 061.75 Сокольский

ГРИГОРИЙ ИВАНОВИЧ СОКОЛЬСКИЙ — ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФТИЗИАТРИИ

Ф. Т. Красноперов, М. Б. Холмовская, Р. М. Шарафутдинова

Кафедра туберкулеза (зав. — проф. Ф. Т. Красноперов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, Московский научно-исследовательский институт туберкулеза (директор — проф. А. Л. Приймак) МЗ РСФСР

Современные историки медицины считают Г. И. Сокольского (1807—1886) выдающимся клиницистом, а его деятельность рассматривают как «важную ступень в развитии отечественной клиники, в которой объединены были достижения предшественников и заложены основы ее будущего расцвета» [7].

Г. И. Сокольский в 1828 г. окончил отделение врачебных наук Московского университета. Вместе с Н. И. Пироговым, Ф. И. Иноземцевым и А. М. Филомафитским он был послан в Профессорский институт при Дерптском университете, который окончил в 1832 г. В том же году он защитил докторскую диссертацию на тему: «О дизентерии»; с 1833 г. работал в Петербурге; в 1834—1835 гг. был в заграничной командировке (Берлин, Вена) для подготовки к профессорской деятельности [2].

В Казани Г. И. Сокольский проработал 2,5 месяца [1, 4]. 27 сентября 1835 г. попечитель Казанского учебного округа сообщил совету университета, что распоряжением министра народного просвещения от 11 сентября 1835 г. назначен «преподавателем в Казанский университет с жалованием ординарного профессора доктор медицины Сокольский»¹. 3 ноября 1835 г. ученый прибыл в Казань². К его приезду «врачебное отделение уже знало, какими преимущественно предметами занимался доктор Сокольский», так как на соответствующий запрос в Петербург был получен ответ, что он «читал в С.-Петербурге лекцию о врачебном исследовании с помощью слуха, особенно посредством стетоскопа»³.

15 ноября Г. И. Сокольским была прочитана вступительная лекция на тему «О тех условиях, кои служат основанием врачебной диагностики при постелях больных»⁴, которая в истории Казанской медицинской школы явилась первой страницей в курсе обучения студентов-медиков фтизиатрическим методом диагностики.

В выписке из протокола совета университета от 15 января 1836 г. было отмечено «...в Московском университете недостаток в профессоре частной патологии и терапии и Министерство народного просвещения определило на сию кафедру д-ра Сокольского Г. И. со званием экстраординарного

профессора и уполномочить Г. Сокольского из Казанского университета, вместо Сокольского Г. И. назначить д-ра Скандовского Н. А.»⁵.

В 1838—1848 гг. Г. И. Сокольский — ординарный профессор частной патологии и терапии Московского университета. Его преждевременная отставка была обусловлена независимым, остро критичным складом ума и материалистической направленностью научных взглядов, несовместимых с реакционной политикой руководства университета. С 1849 г. он занимался врачебной практикой [2].

Г. И. Сокольский стоял у истоков развития отечественной фтизиатрии [6]. Его руководство для врачей «Учение о грудных болезнях» (1838) — первая русская оригинальная монография по фтизиатрии. Предугадывая основы классической классификации туберкулеза, ученый различал следующие формы туберкулеза легких: диссеминированный, инфильтративный и кавернозный [12].

Фундаментальный вклад Г. И. Сокольского в развитие и становление учения о туберкулезе отмечают советские ученые Магazanик М. Л. (1948) [6], Евдокимова А. Д. (1963) [3], Шарафутдинова Р. М. (1967) [12], Рабухин А. Е. (1968) [8], Альбицкий В. Ю. (1976, 1977) [11], Жучкова Н. И. и Гадельшина Н. А. [4], Б. Д. Петров (1960) [7], В. И. Бородин В. И. (1960) [2].

В своих работах Г. И. Сокольский утверждал новые методы диагностики туберкулеза легких. Первые этапы развития перкуссии и аускультации в России тесно связаны с его именем. Некоторые врачи с недоверием относились к новым методам исследования больного и публично их критиковали, однако Г. И. Сокольский был страстным борцом за внедрение этих методов исследования в клинику [9].

Он считал, что с помощью перкуссии и аускультации можно обнаружить такие формы и процессы, которые характеризуются наличием большого количества сливных очагов в легких. В своей повседневной практике Г. И. Сокольский не уставал изо дня в день энергично обучать студентов и врачей основам перкуссии и аускультации [9].

Работа «О врачебном исследовании с помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа» (1835) была опубликована за 4 года до выхода капитального труда И. Шкоды «Учения о постукивании и выслушивании, как средствах распознавать болезни» (перевод с немецкого, М., 1852). Она является первым трудом, посвященным сравнительной оценке диагностических возможностей и

¹ ЦГА ТАСР, ф. 977, «Совет», 1835, дело 7611, л. 3—3, оборот.

² ЦГА ТАСР, ф. 977, «Совет», дело 7611, л. 9.

³ ЦГА ТАСР, ф. 977, м/ф, 1835, л. 273, л. 6.

⁴ Научная библиотека им. Н. И. Лобачевского, дело № 4022, л. 4.

⁵ ЦГА ТАСР, ф. 977, м. ф. ед. хр. 273, л. 10, 10 — оборот. Выписка из протокола Совета 18/1—1836.