

«БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ ПРОШЛОГО МЫ БЕРЕЖНО ХРАНИМ»

(ч. 1. Хирурги)



**Максимов
Петр
Михайлович
(1898-1977)**

Максимов Петр Михайлович (1898-1977)



- С 1930 — ассистент кафедры нормальной анатомии
- В 1933 — основатель кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, её первый заведующий
- С 1938-1949 — доцент хирургической клиники и руководитель курса военно-полевой хирургии
- С 1950-1966 — заведующий кафедрой госпитальной хирургии
- С 1934-1941 — научный сотрудник областной станции переливания крови, с 1941-1951 — её начальник

- Автор 130 научных работ, в т. ч. монографии

- ❑ Максимов Петр Михайлович родился 21 августа 1898 в г. Инсар Пензенской губернии в семье учителя. По окончании приходского и четырехклассного городского училища в г. Инсар, в 1912 поступил в учительскую семинарию в г. Пензе. В 1916 окончил семинарию со званием учителя начальной школы.
- ❑ В 1916—1920 учился на историческом факультете Пензенского педагогического факультета, по окончании которого получил диплом учителя средней школы.
- ❑ До 1922 работал инструктором губернского отдела народного образования.

Но молодого учителя больше интересовали биологические науки, и в 1922 он поступил на медицинский факультет 2-го Московского государственного университета.

- ❑ На 3 курсе стал членом студенческого научного хирургического кружка, руководимого С.И. Спасокукоцким.
- ❑ После окончания университета в 1927 обучался в трехгодичной клинической ординатуре при кафедре общей хирургии, руководимой в то время профессором Б.С. Вейсбродом. Все годы учебы работал в общеобразовательной вечерней школе при фабрике.

В 1930 г. после окончания ординатуры был назначен на работу в только что открывшийся ИГМИ ассистентом кафедры нормальной анатомии.

Профессиональное педагогическое образование, всесторонняя анатомическая и хирургическая подготовка за короткий срок выдвинули его в число лучших преподавателей вуза, поэтому именно ему была поручена организация новой кафедры.

В 1933 г. П.М Максимов, получив к тому времени должность исполняющего обязанности доцента,

стал основателем кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией и первым ее заведующим.



Первые студенты на кафедре анатомии с профессором А.П. Любомудровым и асс. П.М. Максимовым (1931 г.)



Когда возникла потребность в организации кафедр факультетской и госпитальной хирургии, перешел в 1934 на должность ассистента кафедры госпитальной хирургии, проводя занятия и на кафедре общей хирургии, руководимой В.Э. Салищевым.

В декабре 1935 получил ученую степень кандидата медицинских наук по совокупности работ.

В мае 1938 утвержден в ученом звании доцента.

С 1938 по 1949 работал доцентом хирургической клиники и руководителем курса военно-полевой хирургии.

Главный врач станции переливания крови
П.М. Максимов с коллегами



Организатор станции переливания крови

Принимал деятельное участие в организации Ивановской областной станции переливания крови:

с 1934 по 1941 –
научный сотрудник
станции,
с 1941 по 1951 –
ее начальник

Свыше 50 научных работ опубликовано П. М. Максимовым по вопросам гемотрансфузии.

П. М. Максимов явился редактором трех сборников научных трудов Ивановской областной станции переливания крови.

Из Ивановского областного института переливания крови. Директор Института — д-р А. Н. Стышкин. Научный руководитель — проф. В. А. Сельский

C.19-36

НАША РАБОТА С ДОНОРСТВОМ

Научный сотрудник — д-р П. М. МАКСИМОВ

**Состав и использование кадровых доноров
Перспективы организации случайного донорства**

Правильная организация донорства является залогом успеха переливания крови. Формы переливания в таких размерах, которые не имеют современных клинических требований. На основании работ о донорстве отражены в работах Московского института переливания крови. Имеет значение донорства в земледелии (национальный документ по этому вопросу в Америке и Западной Европе). Некоторые сведения о донорстве заключены в Международном протоколе в Риме. Дальнейшая работа по донорству является задачей ближайших лет.

Из Ивановского областного института переливания крови — директор д-р А. Н. Стышкин, в лаборатории микробиологии Ивановского государственного университета — заведующий кафедрой д-р П. П. Ермилов

C.37-82

**БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ**

Д-р П. М. МАКСИМОВ

**ПЕРЕЛИВАНИЕ
КРОВИ**

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ
ИВАНОВСКОГО
ОБЛАСТНОГО
ИНСТИТУТА
ПЕРЕЛИВАНИЯ
КРОВИ

1937

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ИВАНОВО

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ
ИВАНОВСКОГО ОБЛАСТНОГО
ИНСТИТУТА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ
за 1934—35 гг.

Под редакцией доцента А. А. Вадасарова,
заведующего кафедрой проф. С. И. Спасо-Купцова, проф. Х. Х. Вяземца и д-ра
Ф. Р. Виноградова-Финкель.

Ответственные редакторы
д-р А. Н. Стышкин и д-р П. М. Максимов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ИВАНОВО

Из Ивановской областной станции переливания крови — директор доктор А. Н. Стышкин и Ивановского областного института микробиологии и иммунологии — научный консультант проф. П. В. Сельский

C.27-63

**ИММУНОТРАНСФУЗИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
СТОЛБНЯКЕ**

Сообщение первое

ПОДГОТОВКА ИММУННЫХ МОДЕЛЬНЫХ ДОНОРОВ

Из Ивановской областной станции переливания крови — директор доктор А. Н. Стышкин, и ассистента кафедры микробиологии и иммунологии государственного университета — доктор Ф. И. Чижов

C.223-247

**ОПЫТ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕНАХ ПРИ ВЗЯТИИ
И ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА В ОПЕРАЦИОННОЙ
ПО ЗАГОТОВКЕ КРОВИ**

(На материале платяной работы)

Доцент П. М. МАКСИМОВ

Из Ивановской областной станции переливания крови — директор доктор А. Н. Стышкин

C.94-125

**ОШИБКИ, ОПАСНОСТИ, ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ
ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ***

Доцент П. М. МАКСИМОВ и д-р А. Н. СТЫШКИН

**ПЕРЕЛИВАНИЕ
КРОВИ**

ВТОРОЙ СБОРНИК
НАУЧНЫХ РАБОТ
ИВАНОВСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ
СТАЦИИ
ПЕРЕЛИВАНИЯ
КРОВИ

1939

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ИВАНОВО

Научная деятельность П. М. Максимова была разнообразной и плодотворной

Значительный теоретический и практический интерес представляют работы по гнойной хирургии, касающиеся профилактики и лечения нагноений кисти у рабочих-текстильщиков, оперативного лечения панарициев, а также гнойного мастита, остеомиелита, столбняка.

Госпитальная хирургическая клиника
Директор [проф. И. И. Чиков]

ПОДКОЖНЫЕ НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ

Доцент П. М. МАКСИМОВ,
кандидат медицинских наук

Введение и классификация

Подкожными нагноениями ладонной поверхности кисти мы называем гнойные воспаления подкожной клетчатки во всех областях этой поверхности, начиная с кончиков пальцев и кончая проксимально на уровне кожной борозды лучезапястного сочленения.

Характерные особенности этого вида воспалений связаны, прежде всего, с известным анатомическим устройством кожи и подкожной клетчатки ладонной стороны.

Проксимальная граница кисти, идущая на уровне кожной борозды лучезапястного сочленения, служит границей, дальше которой, т. е. на предплечье, таких анатомических особенностей уже не существует, а поэтому и гнойные воспаления на предплечье локализируются также в подкожной клетчатке не имеют того клинического течения, которое свойственно только ладонной стороне кисти.

Анатомическая параллель кожи и подкожной клетчатки на ладонной поверхности, с одной стороны, и тыле кисти — с другой также устанавливает их существенное отличие, вследствие чего течение и исход гнойных воспалений этих видов в полости ладони и на тыльной поверхности кисти различны.

Вторая особенность ладонной поверхности кисти заключается в том, что последние ладонная поверхность кисти имеет все хватательные функции, поэтому ее хватательная сила всегда возбудима и доступна для работы. При этом ладонная поверхность кисти имеет склонение к супинации, что способствует ареной борозды кисти.

Третья особенность ладонной поверхности кисти заключается в том, что из всех поверхностей ладонной поверхности кисти наиболее подвержена процессу нагноения ладонная поверхность кисти. Это объясняется тем, что ладонная поверхность кисти является наиболее благоприятной средой для развития микроорганизмов, что из всех поверхностей ладонной поверхности кисти наиболее подвержена процессу нагноения ладонная поверхность кисти.



1941

ОПУБЛИКОВАНО БОЛЕЕ 130 НАУЧНЫХ РАБОТ

Подготовка участкового врача по военно-полевой хирургии.

Док. П. М. Максимов.

1. Значение правильного административного руководства для хирургической помощи раненым на фронте, отмеченное Н. И. Пироговым, не только остается в силе, но еще больше выросло для нашего времени. Работа врача на участке является полем деятельности, где должны расти врачи-организаторы. Дисциплина на врачебном участке должна обеспечить четкость любого медицинского мероприятия.

2. Каждая огнестрельная травма является практически инфицированной и нередко, а в особенности на нижних конечностях, с участием опасной ассоциацией анаэробов.

3. Основными причинами развития гнойно-воспалительной (иногда гангренозной) ран в условиях войны являются ранения с удалением тканей, ранения с повреждением артерий и вен, ранения с повреждением нервных стволов, ранения с повреждением органов дыхания, ранения с повреждением органов пищеварения, ранения с повреждением органов мочеполовой системы, ранения с повреждением органов зрения, ранения с повреждением органов слуха, ранения с повреждением органов обоняния, ранения с повреждением органов вкуса, ранения с повреждением органов осязания, ранения с повреждением органов движения, ранения с повреждением органов дыхания, ранения с повреждением органов пищеварения, ранения с повреждением органов мочеполовой системы, ранения с повреждением органов зрения, ранения с повреждением органов слуха, ранения с повреждением органов обоняния, ранения с повреждением органов вкуса, ранения с повреждением органов осязания, ранения с повреждением органов движения.

4. Не поддается лечению ранения с повреждением артерий и вен, ранения с повреждением нервных стволов, ранения с повреждением органов дыхания, ранения с повреждением органов пищеварения, ранения с повреждением органов мочеполовой системы, ранения с повреждением органов зрения, ранения с повреждением органов слуха, ранения с повреждением органов обоняния, ранения с повреждением органов вкуса, ранения с повреждением органов осязания, ранения с повреждением органов движения.

5. Одной из основных задач хирургии является борьба с гнойными процессами. Для этого необходимо знать, что такое гной, как он образуется, как он распространяется, как его лечить. Гной — это продукт жизнедеятельности микроорганизмов, который вызывает воспаление тканей. Гной распространяется по лимфатическим сосудам, по кровеносным сосудам, по нервным стволам, по тканям. Гной лечат антибиотиками, сульфаниламидами, хирургическим путем.

6. Надо знать, что такое сепсис, как он возникает, как его лечить. Сепсис — это заболевание, вызванное попаданием в кровь микроорганизмов. Сепсис возникает при ранениях, операциях, заболеваниях. Сепсис лечат антибиотиками, сульфаниламидами, хирургическим путем.

7. Борьба с сепсисом является одной из основных задач хирургии. Для этого необходимо знать, что такое сепсис, как он возникает, как его лечить. Сепсис — это заболевание, вызванное попаданием в кровь микроорганизмов. Сепсис возникает при ранениях, операциях, заболеваниях. Сепсис лечат антибиотиками, сульфаниламидами, хирургическим путем.



1941

Кафедра госпитальной хирургии
Заведующий кафедрой проф. А. А. Кошуров
Ивановская областная станция переливания крови
Директор доц. П. М. Максимов

К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ УНИВЕРСАЛЬНОЙ КРОВИ

Док. П. М. МАКСИМОВ

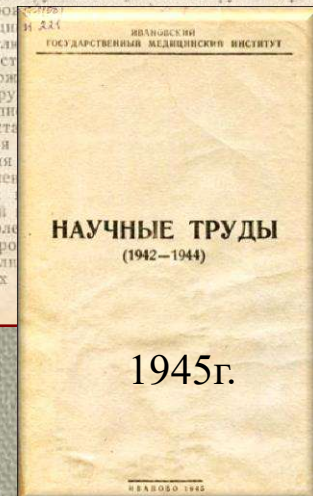
К началу Великой Отечественной войны многолетняя дискуссия, которой была брошена тень на универсальную кровь, еще не была окончательно сдана в архив, и проблема применения универсальной крови не получила своего разрешения. Уж одно то обстоятельство, что самые авторитетные представители отечественной медицины еще продолжали называть какие-то большие, но все же предельные дозы этой крови, правда, ставя задачей дальнейшее увеличение этих доз, говорило о том, что проблема применения универсальной крови еще нуждается в накоплении новых фактических данных.

Оттенберг еще в 1911 г. предложил использовать индивидуумов группы 0 в качестве универсальных доноров, так как считалось, что агглютинины альфа и бета этого донора становятся в крови реципиента недействительными. С. М. Малолетков (1933 г.) указывал: «Агглютинируется и разрушается перелитая кровь реципиента, имеющая агглютинин альфа и бета».

Наиболее интересными являются работы А. А. Кошурова, который в 1938 г. опубликовал работу «О проблеме универсальной крови». Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета. Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета. Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета.

Наиболее интересными являются работы А. А. Кошурова, который в 1938 г. опубликовал работу «О проблеме универсальной крови». Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета. Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета.

Наиболее интересными являются работы А. А. Кошурова, который в 1938 г. опубликовал работу «О проблеме универсальной крови». Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета. Кошуров указывает, что универсальная кровь — это кровь реципиента, в которой отсутствуют агглютинины альфа и бета.



1945г.

Великая Отечественная война

С первых дней Великой Отечественной войны перед Ивановской областной станцией переливания крови была поставлена труднейшая задача резкого увеличения заготовки крови, снабжения ею действующей армии и тыловых госпиталей.

Директором станции назначается П. М. Максимов, прекрасный организатор, большой ученый, энтузиаст, внесший огромный вклад в современную трансфузиологию

В годы Великой Отечественной войны, не прерывая работы в институте и на станции переливания крови, П. М. Максимов служил старшим хирургом эвакогоспиталей. Учебный курс военно-полевой хирургии проводил на базе эвакогоспиталей. После войны продолжал курс военно-полевой хирургии в институте.

Выписка из газеты «Медицинский работник» от 19.09.1943 г.

Указ Президиума Верховного Совета СССР «О награждении орденами и медалями медицинских работников»:

За самоотверженную работу по лечению бойцов и командиров Красной Армии, раненых в боях с немецкими захватчиками, хорошую организацию медицинского обслуживания населения наградить Орденом Красной Звезды: 5. Максимов Петр Михайлович - директор Ивановской областной станции переливания крови...



C. 80-81.



Воспоминания
П.М.Максимова

Докторская диссертация

Опыт массовой заготовки крови для действующей армии и эвакогоспиталей положен в основу его докторской диссертации

«Вопросы асептики в консервировании крови», защита которой произошла в январе 1949 г. в Центральном институте усовершенствования врачей,

а монография на эту тему удостоена премии им. С. И. Спасокукоцкого

СПАСОКУКОЦКИЙ Сергей Иванович (1870—1943) — советский хирург, акад. АН СССР (1942), лауреат

Государственной премии (1942), заслуженный деятель науки РСФСР (1934). В клинике С. И. Спасокукоцкого было начато изучение показаний и противопоказаний к переливанию крови в хирургии. Под его руководством разрабатывались проблемы консервирования крови, ее транспортировки.

// БМЭ, 1985. – Т. 24, С.233.

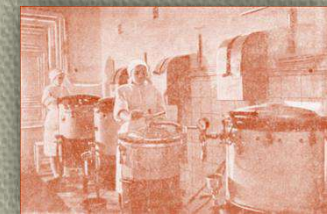
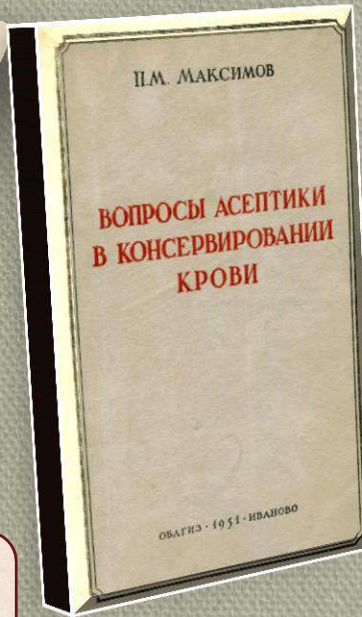
Дважды посещал госпитальную хирургическую клинику ИГМИ, был соредактором двух сборников по переливанию крови, изданных Ивановской областной станцией переливания крови.

Монография

Докторскую Ивановского
гос. мед. институту
профессору С.И. Спасокукоцкому
в знак уважения и доброй памяти
П. Максимов
15-1-1953



Светлой памяти
дорогого учителя
академика
СЕРГЕЯ ИВАНОВИЧА
СПАСОКУКОЦКОГО



Монография П. М. Максимова посвящена одному из актуальнейших вопросов консервирования крови — вопросу асептики при заготовке, хранении и переливании консервированной крови. Автор четко определяет роль асептики в переливании крови и ее значение для предупреждения посттрансфузионных осложнений. Работа построена на солидной научной основе, выводы подтверждены многочисленными наблюдениями и экспериментами автора, безукоризненно документированными.

Книга представляет собой прекрасное практическое руководство по вопросам асептики, имеющее ценность не только в области заготовки и консервирования крови, но и в других разделах хирургической организации.

Главный гематолог Министерства здравоохранения Союза ССР
член-корреспондент Академии медицинских наук СССР профессор
А.А.БАГДАСАРОВ.

2 июня 1949 г.

Продолжает активную педагогическую, научную и просветительскую деятельность

- ❖ С октября 1949 исполнял обязанности заведующего
- ❖ С апреля 1950 заведовал кафедрой госпитальной хирургии.
- ❖ В январе 1951 утвержден в ученном звании профессора.
- ❖ Под руководством П. М. Максимова ивановскими хирургами выполнено 2 докторские и 5 кандидатских диссертаций.

Научно-популярные издания

Ивановское областное государственное издательство «ОБЛГИЗ» выпускает книгу **«Переливание крови на службе здоровья» (1951г.)**. В Государственном издательстве медицинской литературы «МЕДГИЗ» выходит книга **«Переливание крови в борьбе за жизнь и здоровье» (1956г.)**



Для внедрения переливания крови в медицинскую практику в Советском Союзе основана громадная сеть станций, пунктов и кабинетов переливания крови. Тем самым переливание крови уже много лет стало доступным широким слоям населения. Вместе с этим появился и большой спрос на литературу по переливанию крови, доступную обширному кругу читателей. С этой целью и написана наша небольшая книга.

П.М. Максимов

ОТ АВТОРА

Переливание крови является крупным достижением современной науки. Населению нашей Родины переливание крови широко известно с практической стороны. Необходимо, чтобы этот вопрос получил и должное научное освещение.

Вот почему переливание крови заслуживает внимания как тема для научного разъяснения самого метода, а также пропаганды успехов пограничных отделов биологии и медицины.

Этой задаче и посвящена наша книга.



Весьма интересны статьи П. М. Максимова по истории хирургии, окрашенные личными воспоминаниями.

Н. И. ПИРГОВ И ГОСПИТАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ В РОССИИ И СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ

Проф. П. М. МАКСИМОВ

«Пиргов принадлежал к числу до последних дней своей жизни, а великая душа его сохранила ту чуждую восприимчивость, под давлением которой он горько отказывался на всякий вопрос жизни»...

Н. В. Склифосовский, 1882.

История госпитальных хирургических клиник в России и Советском Союзе в системе высшего медицинского образования связана с именем их великого основателя Н. И. Пиргова, по инициативе которого были впервые развернуты госпитальная хирургическая клиника при медико-хирургической академии в Петербурге в 1840 году. До этого госпитальных клиник не существовало, не было по-настоящему и им соответствующего преподавания хирургии студентам последнего курса, хотя несомненно, что стремление учить и выпускать практически подготовленных в области хирургии врачей и соответствующие недостатки осознавались и раньше.

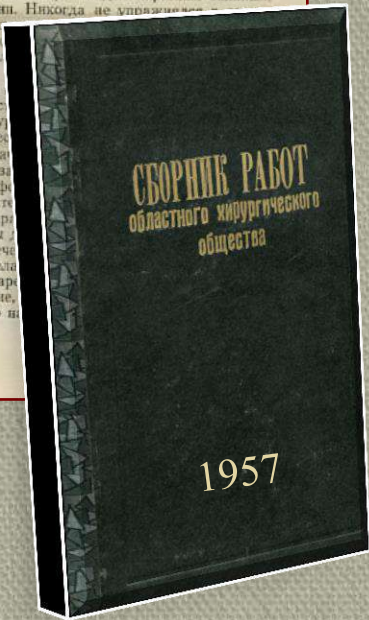
Н. И. Пиргов указывает, что из университета он вынес ничтожный запас сведений, и лишь книжного характера, лишенных наглядности, не подтвержденных наблюдением и опытом.

Он ни разу не держал в руках лица, не видел тифозных больных, натисал лишь одну историю болезни. Никогда не упрекали его за то, что он не держал в руках лица, не видел тифозных больных, натисал лишь одну историю болезни. Никогда не упрекали его за то, что он не держал в руках лица, не видел тифозных больных, натисал лишь одну историю болезни.

Н. И. Пиргов понимал нужды высшего образования. С горячей страстью боролся за реформу в преподавании хирургии в Петербурге профессором медико-хирургической академии.

Вот что писал Н. И. Пиргов в одной из своих работ: «Я указывал на необходимость учреждения при академии новой кафедры для приема в нее молодых врачей, говорил я в моем проекте реформы, почти совсем не имеют понятия о распознавании, ходе и лечении болезней, вступая на службу в дела больницы в больницах, военных лазаретов, в весьма затруднительное положение, пользы и не достигают цели своего назначения».

C.223-229



C.239-244

ПО СТРАНИЦАМ ИСТОРИИ РУССКОЙ ХИРУРГИИ
(Из биографических материалов профессора К. И. Замуравкина)
Проф. П. М. МАКСИМОВ.
Студенческие воспоминания о Н. В. Склифосовском.
Эксперимент в клинике П. П. Склифосовского в 1891—92 гг.
Работа у Эрвима. Встреча с Д. И. Толстым.
Поездка на год. Работа на участке.

Профессор Ивановского государственного медицинского института Константин Иванович Замуравкин был заместителем большой школы. Его почти десятилетий деятельность захватывала интереснейшие моменты развития медицинской науки в переломный период в хирургии. К. И. выстал антисептику, рост и развитие асептики, и вместе с ней — первые шаги в хирургии брюшной полости и т. д.

К. И. родился в 1845 г. в Костроме. Школьные годы протекли в 70-х и начале 80-х годов. В Московском университете К. И. поступил в 1886 г. и застал еще старые клиники университетов на Рождественке, Улицы Склифосовского, Захаркина, Остроумова, Спасского, Вильсона, Труханова, Соловьева, Барановского.

Биографический материал почти найдет отсылку лишь к слову самого К. И., а именно — в увлекательном рассказе о переломе. Естественно, потому, что К. И. сообщал больше о переломе, чем о других, что говорит о себе.

К. И. провел экстернатуру в клинике Склифосовского, а затем на время работал в лаборатории у Эрвима (1891—92).

К. И. перешел в течение нескольких лет в профессорскую клинику С. П. Федорова, сменив товарища по медицинскому факультету, так называемую докторскую диссертацию.

К. И. сообщал также о пребывании на границе и в армии в Коктебеле, Ру, Мезенском и др.

Участник русско-японской войны (1904—05), главный врач сибирской армейской артиллерии (1907), консультант Главного военно-санитарного госпиталя (1911—14); главный хирург Киевского военно-санитарного госпиталя (1914—15); главный хирург Особой армии в русско-германскую войну; член комиссии по созданию первого русского противояда (1915—17); главный врач, а затем консультант Киевского военно-санитарного госпиталя (1918—20), профессор кафедры военной медицинской патологии в Ивановском государственном медицинском институте (1924—1941).

На протяжении 17-летнего обучения Московского университета и 1910 г. преподавал в академии А. И. Мухоморова курсы «Система преподавания преподавателей Ивановского государственного института профессору К. И. Замуравкину», основанному Николаевскому университету в 1861 г.

Среди несомненных преимуществ можно было назвать за короткий срок Клинический институт.

«Ваша альма-матер получила в свое время, выпуск которого был в 1891 г. и самый замечательный преподаватель науки, зам Сергей Петрович Федоров, Алексей Владимирович Митинский, Петр Андреевич Мельник, Василий Иванович Кордовский».

Обращаясь к академику Н. И. Бурдуко, К. И. писал: «Иногда Иванов! Я жалею, что не удалось увидеть Вас в клинике давно, давно. Я был ординатором и в ней у самого Склифосовского. За все время прошел перед моими глазами медицинский наука в току, чем она представляется сейчас. Пожелаю Вам, думаю, ее представить, давай бы успехи не было разного народа!»

В данной работе даны некоторые сведения, касающиеся ранней поры жизни К. И. Замуравкина.

269-271

СЛУЧАЙ АППЕНДИЦИТА С НЕОБЫЧНОЙ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ

Проф. П. М. МАКСИМОВ и орд. М. М. МЕТЕЛЬСКАЯ.

Из госпитальной хирургической клиники Ивановского государственного медицинского института (зав. — проф. П. М. Максимов).

Несмотря на огромный опыт в хирургии аппендицита, встречаются наблюдения, которые останавливают внимание своей необычностью.

В нашу клинику 5 сентября 1953 г. поступил больной Б., 49 лет, по поводу приступа боли в правой подвздошной области. Присутствие началось 9 часов назад. По словам больного, в 1935 г. т. е. в 18 лет назад, он был прооперирован в одной из больниц г. Иваново (операция по поводу непроходимости кишечника). Больной тогда сказал, что после этого аппендицита у него не будет.

Больная в момент поступления жаловалась на боли в правой подвздошной области: Тензионы и рывки вправо. Иррадиация боли в правую поясничную и подреберную области. Температура нормальная.

За последние три года присутствия также более бывали эпизоды для по поводу чего лежал в больнице в течение нескольких месяцев.

На передней брюшной стенке по средней линии от пупка до лобка — старый поперечный рубец. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Симптом Щеткина и Розинга положительны. РОЗ — 19, лейкоцитоз — 5500. Больная отрицательно на все пробы. Положение ее изменилось. Дежурный хирург пришел к необходимости экстренного вмешательства, но все оставившись на диагнозе острого аппендицита, так как более достоверных данных об этом не было.

Срочная операция. Правый трансверсальный разрез. Свободная кишка свободно выводится в рану. Серозный покров ее бестоще дисперсирован, красноватой окраски, тогда как прилегающие петли тонкой кишки в пределах раны. У места пересечения края тонкой кишки — округлой формы рубец. Червеобразного отростка в месте нет. Свободная кишка в области рубца.

Кишка прооперирована плотное продолговатое образование. Одна конечная кишка со стеной кишки на месте рубца, второй конец свободен. Проктодеум шевелится. Из просвета кишки выведено продолговатое образование, выходящее в 5—6 см в форму, не отличающейся от червеобразного отростка. Образование не имеет брыжжики, один конец его свободен, вторым концом оно соединено со стеной кишки на месте отпавшего ядра рубца. Свободный конец — округлой формы. Цвет — желтоватый. Проктодеум операции выложено образование отечно у основания, которое перерезано кетютом. Рана свободной кишки ушита двумя рядками швов. Глазкой полой кишки по брюшной стенке. Гладкое носовослизничное течение. Наша операция привлекла ассистента только, была проведена. Это было замечено как в послеоперационном периоде, так и впоследствии, при амбулаторном наблюдении — после операции и, спустя четыре дня.

Сделав такую неожиданную находку, мы предположили, что при операции кишечной непроходимости, около 18 лет назад, больной был про-

- ❖ П. М. Максимов четырежды избирался депутатом районного Совета депутатов трудящихся.
- ❖ В 1951 — 1952 гг. был главным хирургом Ивановского облздравотдела.
- ❖ Избран почетным членом Ивановского областного хирургического общества.
- ❖ Почетный член Владимирского научного общества хирургов.
- ❖ Много лет был заместителем председателя Ивановского областного общества хирургов.
- ❖ До конца жизни был членом Ученого Совета ИГМИ.

Научные статьи в сборниках

Появляются новые публикации, отражающие основное направление научной деятельности: переливание крови

РАНЕВОЙ СТОЛБНЯК В МИРНОЕ ВРЕМЯ *C.11*

Профессор П. М. МАКСИМОВ

Из кафедры госпитальной хирургии (зав. — проф. П. М. Максимов) Ивановского государственного медицинского института (директор — доцент Я. М. Романов)

Материалом для работы послужили 53 случая столбняка, изученных по данным больниц Ивановской, Ярославской, Костромской и Владимирской областей за период главным образом последних лет. В собирании материала приняли участие многие хирурги этих областей, главные врачи инфекционных больниц. На больные ответы больных тяжёлыми заболеваниями. Полное изложение даёт лишь соображения учреждений.

Осложняющая смертность составляет 45%

Столбняк — характерен для сельских местностей в городском районе, который является источником заражения.

По временам

Октябрь—март

Апрель—сентябрь

Столбняк особенно распространён в сельских местностях, особенно в тех случаях, когда имеется загрязнение их в этом отношении.

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПО ВОПРОСУ РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОСТИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ

Проф. П. М. МАКСИМОВ,

асс. А. А. НЕВСКИЙ, врач И. Б. САМОЙЛОВА

Из кафедры госпитальной хирургии (зав. — проф. П. М. Максимов) Ивановского государственного медицинского института (директор — доцент Я. М. Романов)

Резус-несовместимость в том или ином клиническом значении является отражением двух твердо установленных положений иммунологии. Первое из них — наличие антигенной способности донора, передаваемой через переливаемую кровь или соответствующие антигенные свойства плазмы с их влиянием по отношению к беременной женщине. Второе — отсутствие таких же антигенов у реципиента. Только при этом обстоятельстве организм реципиента реагирует на повторное введение антигенных начал донора.

По отношению к резус-иммунизации это означает, что в том случае, если донор относится к резус-положительному типу, а реципиент является резус-отрицательным, повторные переливания крови, соответствующие беременности или комбинации того и другого, могут вызвать клинические последствия несовместимости по резус-фактору.

85% населения относится к резус-положительному типу, т. е. является носителем резус-антигена, которым переливают кровь, опасными иммунологическими последствиями являются носительство резус-антигена или беременность. Только у 15% могут создаваться, как не исключается, как не донорского состава для этой способности по резус-фактору.

Однако, иммунологический процесс у беременных женщин и новорожденных приводит к развитию патологических процессов. По одним данным, резус-отрицательных реципиентов резус-отрицательных женщин или самой беременностью. проявление резус-несовместимости редко.

Этим и объясняется то, что в течение многих лет развития переливания крови

C.106



ЛЕЧЕНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ЗАМЕЩЕНИЕМ КРОВИ

Проф. П. М. МАКСИМОВ, асс. А. А. НЕВСКИЙ, асс. М. А. НАГОВИЦИНА, асс. П. В. МАРТЫНОВ, асс. А. В. УРЛАШЕВА

Из кафедры госпитальной хирургии (зав. — проф. П. М. Максимов) и кафедры госпитальной терапии (зав. — проф. Е. С. Мясоедов) Ивановского государственного медицинского института (директор — доцент Я. М. Романов)

Операция замещения крови постепенно входит в круг активных терапевтических пособий при ряде острых химических и бактериальных интоксикаций. Теоретические обоснования замещения крови нашли обстоятельное отражение в работах О. С. Глозмана (1952, 1958, 1959).

В экспериментальном исследовании А. С. Лончаковой и А. И. Зикеевой, проведенном в лаборатории О. С. Глозмана по вопросу клинико-морфологической характеристики отравления уксусной кислотой (1958), сделан вывод, что в условиях произведенного эксперимента животные получили повреждения, несовместимые с жизнью. И все-таки, даже в этих крайних условиях, замещение крови на время уменьшало явления интоксикации и способствовало частичному удалению токсического вещества и разрушенных эритроцитов.

Наш клинический материал небольшой, но сравнительные данные его весьма убедительны в пользу лечения замещением крови (табл. 1). По

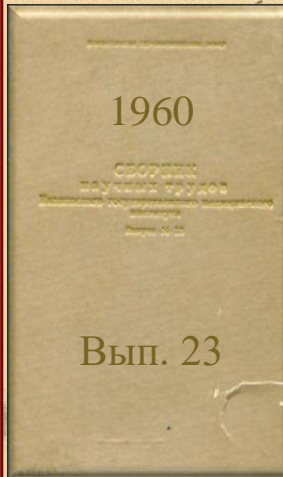


Таблица 1

Переливание крови	Исход
750	Выздоровление
1250	Выздоровление
1000	Выздоровление
2300	Ex. letalis
1000	Выздоровление
750	Выздоровление
750	Выздоровление
1250	Ex. letalis
750	Выздоровление
500	Выздоровление
1750	Выздоровление

получавших лишь умеренное кровоизлияние крови (125—250 мл), а следовательно, летальность была в три раза

C.417



Награжден орденами:

Красной Звезды (1943)
Трудового Красного
Знамени (1953),

Медалями:

«За оборону Москвы» 1946),
«За победу над Германией
в Великой Отечественной
войне 1941 — 1945 гг.»
(1945),
«За доблестный труд в
Великой Отечественной
войне 1941 — 1945 гг.»
(1946),
«За трудовую доблесть»
(1961).

В сентябре 1966 оставил должность заведующего кафедрой в связи с выходом на заслуженный отдых, но продолжал заниматься научной и общественной работой, оставаясь долгие годы общевузским руководителем студенческой практики.

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ТРУДЫ

Вопросы асептики в консервировании крови (по опыту заготовки крови для действующей армии и эвакогоспиталей на Ивановской станции переливания крови в период Великой Отечественной войны 1941 — 1945 гг.). Дис. док., Иваново, 1948.

Вопросы асептики в консервировании крови. Иваново, облгиз, 1951.

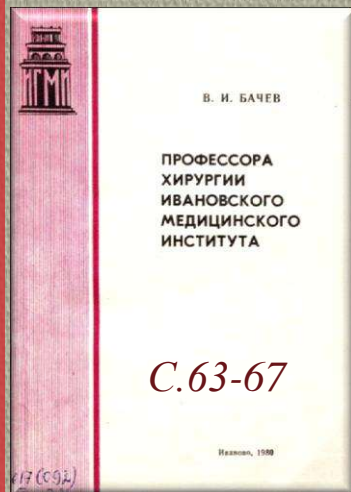
Местное обезболивание ногтевой фаланги. // Хирургия, 1953, № 6, с. 76-80.

Раневой столбняк в мирное время. Сб. трудов ИГМИ, 1958, № 19, с. 11—20.

Замещение крови в клинической практике. // Вестник хирургии им. И. И. Грекова, 1961, № 5, с. 30-33.

Опыт лечения панарициев // Хирургия, 1970, № 6, с. 115-117.

Научный студенческий кружок в клинике С.И. Спасокукоцкого (1925-1926) // Хирургия, 1970, № 6, с. 14-16.

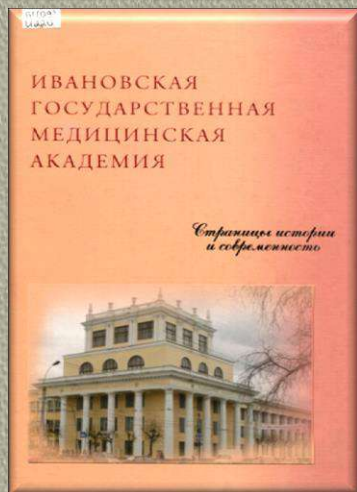


Скончался П.М. Максимов в 1977 году.

При подготовке презентации использованы фото и текст изданий :

61(09)
И 22

Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность [Текст] / ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию ; ред.: Р. Р. Шиляев, В. В. Чемоданов, Ю. В. Николаенков. - Иваново : [б. и.], 2006. - 384 с. : фото.

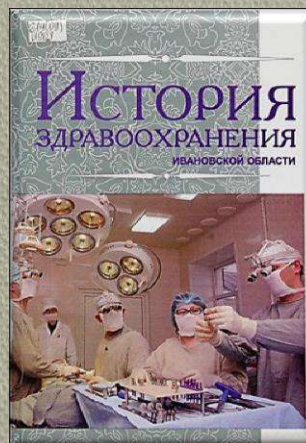


61(09)
В 812

Врачи в шинелях фронтовых [Текст] : воспоминания выпускников и сотрудников ИГМИ о Великой Отечественной войне 1941-1945 г.г. : [сборник] / Иван. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и мед. пром-сти Рос. Федерации ; [редкол.: Е. М. Бурцев (гл. ред.) [и др.]. - Иваново : [б. и.], 1995. - 200 с. : ил. - (в пер.)

614(09)
И 907

История здравоохранения Ивановской области / О. В. Тюрина [и др.] ; рец.: А. А. Шевелева, А. О. Бунин ; ГБОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации. - Иваново : ПресСто, 2011. - 208 с., [4] л. ил.



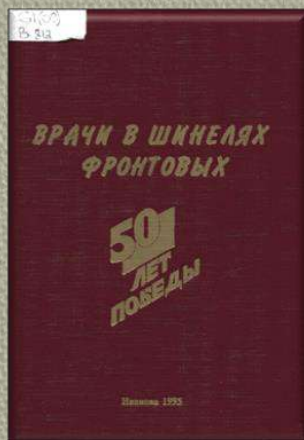
61(09)
И 221

ИвГМА: история, традиции, современность [Текст] / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Иван. гос. мед. акад. ; ред.: Р.Р. Шиляев, С.Б. Назаров, В.В. Чемоданов. - Иваново : [б. и.], 2000. - 532 с. : ил.



617(09)
Б 321

Бачев, Валентин Иванович. Профессора хирургии Ивановского медицинского института : (биографический справочник) / В. И. Бачев ; Иван. гос. мед. ин-т. - Иваново : [б. и.], 1980. - 111 с.



Выставка представляет документы из фондов библиотеки ИвГМА
<http://libisma.ru>
Выставку подготовила Кокунова Л.А.