

Ивановская государственная медицинская академия
Библиотека

«БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ ПРОШЛОГО МЫ БЕРЕЖНО ХРАНИМ»

(Хирурги)



**ВАЗИН
НИКОЛАЙ
АЛЕКСАНДРОВИЧ**
1902 – 1970

ИВАНОВО 2022

Вазин Николай
Александрович
родился 27 апреля 1902
в с. Терновка
Борисоглебского уезда
Воронежской губернии



- ❑ Среднее образование получил в городе Борисоглебске.



- ❑ В 1920 Борисоглебским исполкомом был командирован в Воронежский университет на медицинский факультет, который окончил в 1925 году.
- ❑ Был призван в Красную Армию и направлен в дивизионный лазарет в городе Полоцке.
- ❑ После демобилизации, с 1926 по 1935 год, работал практическим хирургом в городе Черный Яр Астраханской области, затем заведующим хирургическим отделением районной больницы.

ГОРЬКОВСКИЙ ПЕРИОД



- ❑ В 1935 Николай Александрович принят ординатором хирургического отделения Горьковской областной больницы им. Н.А. Семашко.
- ❑ С 1938 работал ассистентом кафедры госпитальной хирургии Горьковского медицинского института, успешно занимался научной работой.
- ❑ В 1939 защитил кандидатскую диссертацию «Колебания железа сыворотки крови как показатель гемолиза при шокотерапии».

ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА



- ❑ С первых дней Великой Отечественной войны был мобилизован.
- ❑ В 1942 году, по болезни, переведен на должность старшего хирурга эвакуогоспиталя № 1889 (г. Иваново) - базового госпиталя Калининского фронта для командиров.
- ❑ С 1942 -1946 - ведущий хирург эвакуогоспиталей № 2816, 5811 (г. Горький).

С 1946 по 1954 год
Н.А. Вазин
трудится в должности доцента
кафедры общей хирургии
Горьковского медицинского
института.



В 1953 году Николай
Александрович успешно
защищает докторскую
диссертацию
«Наружные кишечные свищи
огнестрельного происхождения
и их лечение».
(научный консультант - профессор
Н.Н. Блохин).

- В 1954 году Вазина приглашают на работу в Ивановский медицинский институт и избирают по конкурсу заведующим кафедрой общей хирургии, где он и работал до конца своей жизни.



- В 1955 г. Н.А. Вазин утверждается в звании профессора.

С этого времени в клинике общей хирургии начинают развиваться и внедряться в практику здравоохранения новые хирургические вмешательства на кардинальном отделе желудка, пищеводе, хирургия легких, средостения.

Под руководством профессора Вазина и его личном участии стали выполняться различные восстановительные и реконструктивные операции.

В городе Иваново Вазин Н.А. стал организатором отделения торакальной хирургии, в котором впервые был применен эндотрахеальный наркоз. На базе областной больницы были выполнены **первые операции при приобретенных пороках сердца**, развернулась плановая оперативная деятельность при заболеваниях легких, пищевода, кардиального отдела желудка.

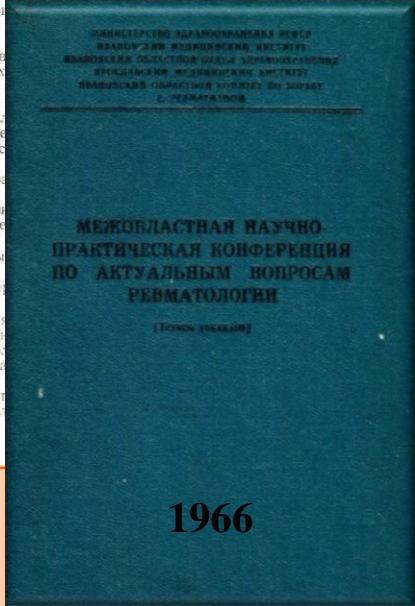
C. 12

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Н. А. ВАЗИН

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)
Ивановского медицинского института
(ректор—доцент В. В. Кулемин)

Наш опыт в области хирургического лечения стеноза митрального клапана основывается на изучении 75 больных, получивших операции закрытых комиссуротомий. Среди опериро-



1966

C. 64

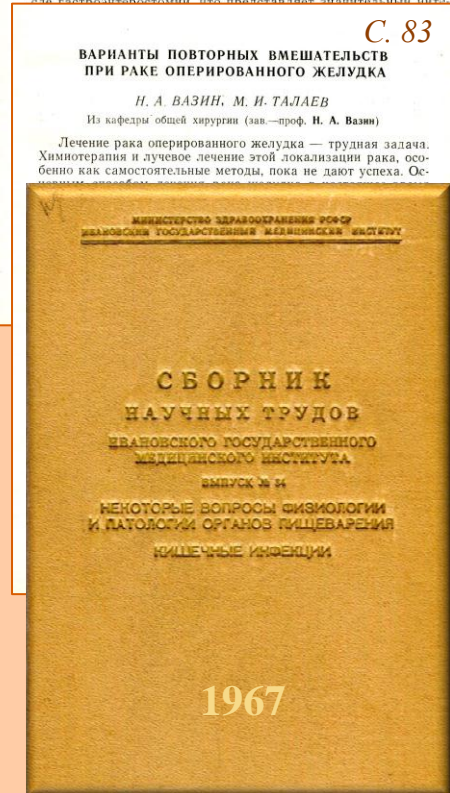
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ АНАСТОМОЗО И ТОШЕЙ КИШКИ

Н. А. ВАЗИН, М. И. ТАЛАЕВ

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Нами изучены 27 больных с пептическими язвами анастомоза и тощей кишки, находившихся на обследовании и лечении в клинике общей хирургии за период с 1955 по 1966 годы. Пептические язвы наблюдались у 23 мужчин и 4 женщин. Большинство больных было в трудоспособном возрасте: до 45 лет—17 человек, от 45 до 55 лет—6 человек, 55 лет и старше—4 человека.

У 14 человек пептические язвы возникли после наложения гастроэнтероанастомоза и у 13—после резекции желудка по поводу язвенной болезни. Следовательно, пептические язвы после резекции желудка наблюдались так же часто, как и по-



1967

C. 83

ВАРИАНТЫ ПОВТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАКЕ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА

Н. А. ВАЗИН, М. И. ТАЛАЕВ

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Лечение рака оперированного желудка — трудная задача. Химиотерапия и лучевое лечение этой локализации рака, особенно как самостоятельные методы, пока не дают успеха. Ос-

C. 29

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ПО ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Н. А. ВАЗИН

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Организация торакального отделения с оснащением его специальной аппаратурой, оборудованием, инструментарием, а также создание кабинета функциональной диагностики и биомической лаборатории позволила значительно улучшить диагностику и хирургическую помощь больным с пищеводами и кардиоэзофагеальными раками, раками и неопластическими процессами легкого, пороками сердца.

Широкое внедрение в хирургическую практику операций в органах грудной полости—пищевод, легком, сердце, магистральных сосудах резко увеличило количество тяжелых осложнений, нередко ставящих эту группу больных на грань между жизнью и смертью. Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.). Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.). Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.).

Пептические язвы анастомоза и тощей кишки возникают как после наложения гастроэнтероанастомоза, так и после резекции желудка по поводу язвенной болезни. Мы изучили 27 больных с пептическими язвами после резекции желудка. Мужчин было 23, женщин—4. Возраст больных колебался от 35 до 55 лет—3 человека, от 45 до 55 лет—6 человек, 55 лет и старше—4 человека. У 14 человек пептические язвы возникли после гастроэнтероанастомоза и у 13—по поводу язвенной болезни. Резекция желудка ранее была выполнена по способу Бильрот-1 и 1 больному — по способу Бильрот-2. У 13 человек пептические язвы возникли после резекции желудка по способу Бильрот-1 и 1 больному — по способу Бильрот-2. У 13 человек пептические язвы возникли после резекции желудка по способу Бильрот-1 и 1 больному — по способу Бильрот-2.

3*

C. 35

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ И ОЖИВЛЕНИЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Н. А. ВАЗИН, В. В. ДЮДЯЕВ

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Широкое внедрение в хирургическую практику операций в органах грудной полости—пищевод, легком, сердце, магистральных сосудах резко увеличило количество тяжелых осложнений, нередко ставящих эту группу больных на грань между жизнью и смертью.

Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.). Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.).

Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.). Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.).

Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.). Поэтому естественно, что в настоящее время острая остановка сердца в хирургической клинике встречается в 5 раз чаще и составляет от 0,5 до 1,9% к общему числу оперированных больных (А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, Б. П. Петровский, А. А. Вишневский, В. А. Королев и др.).

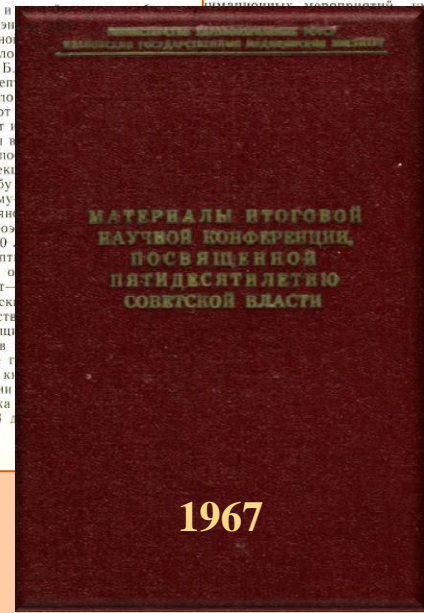
35

C. 33

ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗО И ТОШЕЙ КИШКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Н. А. ВАЗИН, М. И. ТАЛАЕВ

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)



1967

БЛАГОДАРНЫЕ УЧЕНИКИ ВСПОМИНАЮТ:



Медвузовец

ГАЗЕТА ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Газета
с февраля 1932 года. № 13 (1524)

25 ноября 2002 г.

Распространяется
бесплатно

К 100-летию со дня рождения профессора Н.А.Вазина

ПУТЬ ПОДВИЖНИКА В МЕДИЦИНЕ

Николай Александрович Вазин родился в селе Терновка Борисоглебского уезда Воронежской области. Среднее образование он получил в Борисоглебске. В 1925 году окончил медицинский факультет Воронежского университета, был призван в Красную Армию и служил в городе Полоцке в качестве хирурга дивизионного лазарета. После демобилизации работал хирургом в г.Черный Яр Астраханской области, затем заведующим хирургическим отделением районной больницы.

С 1935 до 1938 года Николай Александрович работает ординатором хирургического отделения Горьковского областного больницы им. Н.А.Семашко. На базе хирургического отделения располагалась госпитальная хирургическая клиника, которую возглавлял В.И.Иост. Под его руководством Николай Александрович начал заниматься научной работой. С 1938 года он работает ассистентом кафедры госпитальной хирургии Горьковского медицинского института. В 1939 году защищает диссертацию кандидата медицинских наук на тему «Колеса железа своротки крови как показатель гемолиза при шокогерии».

В годы Великой Отечественной войны Н.А. Вазин был последовательно началь-

ником хирургического отделения ППГ, старшим хирургом эвакогоспитала в городе Иванове, а с 1942 года работал ведущим хирургом эвакогоспиталей в городе Горьком. В это же время Николай Александрович работает ассистентом кафедры общей хирургии Горьковского медицинского института.

С 1946 по 1954 год Н.А. Вазин трудится в должности доцента кафедры общей хирургии Горьковского медицинского института. В 1953 году Николай Александрович успешно защищает докторскую диссертацию «Наружные кишечные свищи огнестрельного происхождения и их лечение». В 1954 году приглашается на работу в Ивановский медицинский институт и избирается по конкурсу заведующим кафедрой общей хирургии, здесь он работал до конца своей жизни. В 1955 году Н.А.Вазин утверждается в звании профессора.

С этого времени в клинике общей хирургии начинают развиваться и внедряются в практику здравоохранения новые хирургические вмешательства на кардиальном отделе желудка, пищеводе, хирургия легких, средостения. Под руководством профессора Вазина и его личным участием стали выполняться различные восстановительные и реконструктивные операции на внепеченочных желчных

путях. Сам Николай Александрович был хирургом высочайшей квалификации, любил свою профессию. Свой богатый опыт хирурга он постоянно передавал коллегам, ученикам.

Как педагог высшей школы, Николай Александрович обладал высочайшей эрудицией, высокими моральными качествами. По воспоминаниям его учеников, лекции профессора были высоко научны и в то же время понятны, доступны, иллюстрированы многочисленными интересными и легко запоминающимися клиническими примерами. Профессорские обходы являлись большой клинической школой, школой деонтологии для многих поколений наших медиков.

Н.А.Вазин является автором более 60 научных работ по различным вопросам общей хирургии, грудной хирургии, онкологии, урологии, военно-полевой хирургии. Ранние его работы посвящены биохимии крови при шоке. В многочисленных научных трудах им обобщен опыт лечения наружных кишечных свищей.

В Иванове Николай Александрович явился организатором отделения торакальной хирургии, в котором впервые был применен эндотрахеальный наркоз, выполнены первые операции при приобретенных пороках сер-

дца, развернулась плановая оперативная деятельность при заболеваниях легких, пищевода, кардиального отдела желудка.

При консультации и под руководством Н.А.Вазина ивановскими хирургами выполнена 1 докторская (М.И.Талаев, 1971) и 8 кандидатских диссертаций (В.И.Чунаева, 1959; В.В.Кулемин, 1962; М.И.Талаев, 1963; В.Н.Ваганов, 1965; Р.А.Пантелеев, 1965; Н.И.Коротков, 1969; В.Г.Пантелеева, 1971; А.Н.Хапалов, 1972).

Николай Александрович Вазин был членом правления Всесоюзного и председателем правления Ивановского областного хирургического общества. Он был участником международного конгресса хирургов в составе советской делегации (Мюнхен, 1959).

За заслуги перед Родиной Н.А.Вазин награжден орденом Ленина, орденами Красной Звезды и Трудового Красного Знамени, многими медалями.

Но, конечно же, главной наградой для Николая Александровича Вазина — истинного подвижника в медицине — были результаты его труда: сохранение здоровья и жизни тысяч людей. И продолжение его дела — в делах его учеников и последователей.

«Николай Александрович Вазин, прекрасный хирург «от Бога», оперировал очень широко, практически на всех органах и тканях, очень нежно, анатомично и аккуратно. Всегда стремился нанести минимальную травму оперируемому организму. Для него не существовало больших и малых, легких и трудных операций. К выполнению любой операции Николай Александрович готовился очень тщательно. Записывал выполненные оперативные действия в операционный журнал он всегда сам, отмечая все особенности оперативного вмешательства»

Профессор В.Н. Ваганов



Профессор Н.А. Вазин на операции

«В клинику Н.А. приходил рано и начинал свой рабочий день с обхода больных, находящихся в послеоперационных палатах. Он лично осматривал всех оперированных больных, оценивал течение раннего послеоперационного периода, делал замечания по лечению, строго требовал их выполнения. Клинические обходы больных профессором являлись настоящей деонтологической школой, они запомнились на всю жизнь — по форме и содержанию»



Вспоминает
В.Н. ВАГАНОВ,
профессор,
Заслуженный
врач Российской
Федерации

«Годы работы, проведенные под руководством профессора Николая Александровича Вазина, запомнились мне на всю последующую жизнь. Хирургические каноны, заложенные учителем, я в последующей работе передавал студентам, клиническим ординаторам, аспирантам и врачам. В моей хирургической деятельности не было дня, чтобы я не вспомнил дорогого учителя»

ХИРУРГ И УЧИТЕЛЬ «ОТ БОГА»

С приходом профессора Н.А.Вазина в клинику общей хирургии ИГМИ началось бурное развитие: широкое внедрение оперативных вмешательств на кардиальном отделе желудка и пищеводе, радикальные операции на легких и органах средостения, восстановительные и реконструктивные операции на внепеченочных желчных путях. Началось освоение операций на сердце. Стали организовываться специализированные хирургические отделения: сердечно-сосудистое, торакальное, легочное, гастроэнтерологическое, проктологическое, отделение анестезиологии и реанимации.

В это время после трех лет работы хирургом в районной больнице я поступил в аспирантуру (1962 г.) на кафедру общей хирургии, на которой проработал 40 лет и прошел путь до заведующего этой кафедрой, которой руководил 22 года. Самые теплые воспоминания сохранились у меня о своем учителе.

Н.А.Вазин — человек большой эрудиции, талантливый лектор. Его отличали тщательность подготовки лекционного материала, их академический стиль. И в то же время — простота, доступность изложения, множество ярких и убедительных примеров из клинической практики и истории хирургии.

В клинику он приходил рано и начинал свой рабочий день с обхода больных, находящихся в послеоперационных палатах. Он лично осматривал всех оперированных больных, оценивал течение раннего послеоперационного периода, делал замечания по лечению, строго требовал их выполнения. Клинические обходы больных профессором являлись настоящей деонтологической школой, они запомни-

лись на всю жизнь — по форме и содержанию.

Николай Александрович Вазин, прекрасный хирург «от Бога», оперировал очень широко, практически на всех органах и тканях, очень нежно, анатомично и аккуратно. Всегда стремился нанести минимальную травму оперируемому организму. Для него не существовало больших и малых, легких и трудных операций. К выполнению любой операции Николай Александрович готовился очень тщательно. Записывал выполненные оперативные действия в операционный журнал он всегда сам, отмечая все особенности оперативного вмешательства. Рабочий день его заканчивался с завершением всех операций.

Кто общался с Николаем Александровичем в различных жизненных ситуациях, тот отмечал его интеллигентность, честность, порядочность, отзывчивость, требовательность прежде всего к себе, а затем к другим. Он был принципиальным человеком, умел выслушать, был готов всегда помочь товарищу, любому человеку в трудную минуту. Своим личным примером он воспитывал возглавляемый им коллектив единомышленников.

Годы работы, проведенные под руководством профессора Николая Александровича Вазина, запомнились мне на всю последующую жизнь. Хирургические каноны, заложенные учителем, я в последующей работе передавал студентам, клиническим ординаторам, аспирантам и врачам. В моей хирургической деятельности не было дня, чтобы я не вспомнил дорогого учителя, профессора Николая Александровича Вазина.

В.Н.ВАГАНОВ, профессор,
Заслуженный врач
Российской Федерации.

Он оставил добрую память – его традиции продолжаютя

// Медвузовец . – 2002. – №13 (25 ноября). – С.1

Николай Александрович был человеком большой души, добрым, интеллигентным и обаятельным человеком.

Его необыкновенное трудолюбие и требовательность к себе восхищали учеников.

Прежде всего Николай Александрович был высококвалифицированным хирургом - клиницистом, блестяще выполнял сложные операции на легких, пищеводе, желудке, кишечнике и других органах. Он любил профессию хирурга, и свои знания и умения передавал ученикам.

Студенты и врачи знали его как требовательного, принципиального и доброго воспитателя.

Как педагог и воспитатель Николай Александрович отличался огромной эрудицией и высокими моральными качествами.

Его лекции отличались высоким научным уровнем, оригинальностью клинического мышления и четкостью изложения. Он считал, что основой обучения врача в клинике должен быть больной. Эту традицию продолжали его ученики.

ХИРУРГ И УЧЕНЫЙ «ОТ БОГА»

- Под руководством Н.А. Вазина выполнено одна докторская и восемь кандидатских диссертаций.
- **Николай Александрович** создал школу ивановских хирургов, среди которых его ученики: *В.В. Кулемин, М.И. Талаев, В.Н. Ваганов, Н.И. Коротков, В.И. Чунаева, В.Г. Пантелеева, Р.А. Пантелеев, А.Н. Хапалов.*



*Чунаева
Валентина Ивановна*



*Талаев
Михаил Иванович*



*Ваганов
Виталий Никанорович*



*Кулемин
Вадим Васильевич*



*Коротков
Николай Ильич*

- Профессор Вазин состоял членом правления Всероссийского хирургического общества.
- В течение 10 лет был председателем правления Ивановского областного хирургического общества.
- В 1959 году принял участие в международном конгрессе хирургов в составе советской делегации (Мюнхен).

C. 207

**К ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
ЗАКРЫТОЙ КОМИССУРОМИЕЙ**

Н. А. ВАЗИН

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Наш опыт хирургического лечения стеноза митрального клапана основывается на изучении 95 больных, получивших операции закрытых комиссуротомий. Среди оперированных больных преобладали женщины (74) в возрасте от 20 до 40 лет, лишь четверо были старше 40 лет.

У большинства больных стеноз митрального клапана развивался и прогрессировал медленно, иногда по истечении многих лет после первой атаки ревматизма (до 15 и более лет). Как правило, его развитию предшествовала недостаточность, в дальнейшем сочетавшаяся со стенозом левого атриоventрикулярного отверстия. Развитие митрального стеноза без предшествующей стадии недостаточности клапана, как на это указывали еще Г. Ф. Ланг, Н. Т. Стражеско—большая редкость.

C. 212

**ОСТРЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПРИ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ**

Н. А. ВАЗИН, В. В. ДЮДЯЕВ, Н. А. ШЕРБАКОВА

Из кафедры общей хирургии (зав.—проф. Н. А. Вазин)

Среди многообразных осложнений, связанных с митральной комиссуротомией, наибольшую опасность представляют острые кровотечения. Они могут встречаться как в процессе самого вмешательства (на операционном столе), так и в первые дни послеоперационного периода.

По литературным данным, кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко. Так, по данным К. Т. Таджиева (1958 г.), на 200 операций «кровотечение наблюдалось у 26 больных. Б. А. Королев (1955 г.) отметил 4 подобных осложнения на 278 операций. С. А. Гаджиев (1961 г.) на 350 операций встретился с кровотечениями у 21 больного, а Ф. Г. Ураев на 700 операций — у 90.

Наибольшее количество острых кровотечений приходится на первые дни после операции.

Мы наблюдали 10 случаев острых кровотечений у 10 больных после митральной комиссуротомии.

Кровотечения возникали в первые дни после операции, в основном в первые 24 часа.

Возможны следующие причины кровотечения: повреждение сосудов при операции, нарушение гемостаза, применение антикоагулянтов.

В большинстве случаев кровотечения прекращались самостоятельно, но в некоторых случаях требовалось хирургическое вмешательство.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

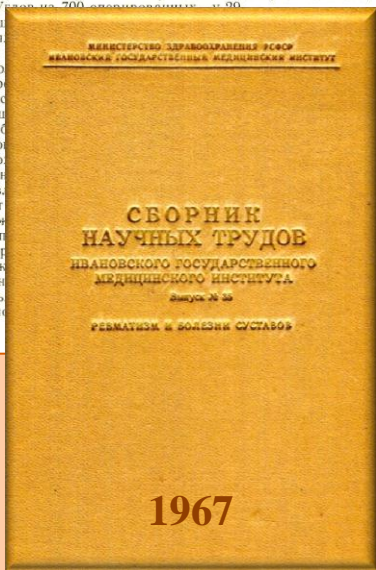
Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

Выводы: острые кровотечения при митральной комиссуротомии встречаются нередко.

Профилактика кровотечения заключается в тщательной подготовке больного к операции, применении антикоагулянтов в строго определенных дозах.

Лечение острых кровотечений заключается в применении гемостатиков, переливании крови.

1967



В 1969 году базой кафедры общей хирургии становится один из корпусов новой областной клинической больницы.

Николай Александрович Вазин с необычайной энергией окунулся в работу, но тяжелая болезнь помешала осуществить грандиозные планы.

В 1970 году Н.А. Вазин уходит из жизни.

C. 25

**КРОВОТОЧАЩИЕ ЯЗВЫ
РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА**

Н. А. ВАЗИН, М. И. ТАЛАЕВ

Из кафедры общей хирургии (заведующий — проф. Н. А. Вазин)

Вопрос о желудочно-кишечных кровотечениях у больных язвенной болезнью ранее оперированного желудка в литературе освещен мало. Однако эти кровотечения встречаются нередко и могут быть опасными для жизни больных. Л. В. Полуэктов (1961) указывает, что у 4 больных из 70 повторно оперированных в различные сроки после ушивания прободных гастро-дуоденальных язв наблюдалось желудочно-кишечное кровотечение. Д. А. Арапов и Н. С. Утешев (1963) отмечают,

C. 30

**ЖЕЛУДОЧНО-ТОЩЕКИШЕЧНО-ОБОДОЧНЫЕ
СВИЩИ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Н. А. ВАЗИН, М. И. ТАЛАЕВ

Из кафедры общей хирургии (заведующий — проф. Н. А. Вазин)

Желудочно-тощекишечно-ободочные свищи являются тяжелейшим осложнением послеоперационных пептических язв.

C. 41

**РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ
ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА, ПРОРАСТАЮЩЕМ В ПЕЧЕНЬ**

Н. А. ВАЗИН, А. Н. ХАПАЛОВ

Из кафедры общей хирургии (заведующий — проф. Н. А. Вазин)

Продолжая изучение вопроса о целесообразности проведения радикальных операций при раке желудка, прорастающем в печень,

мы изучили результаты 10 операций, проведенных в клинике общей хирургии Ивановского государственного медицинского института.

Всего в течение 1963—1967 гг. в клинике общей хирургии Ивановского государственного медицинского института проведено 10 операций при раке желудка, прорастающем в печень.

В 5 случаях (50%) операция была выполнена в виде тотальной гастрэктомии, в 5 случаях (50%) — в виде резекции желудка с резекцией печени.

В 3 случаях (30%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией толстой кишки.

В 2 случаях (20%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией тонкой кишки.

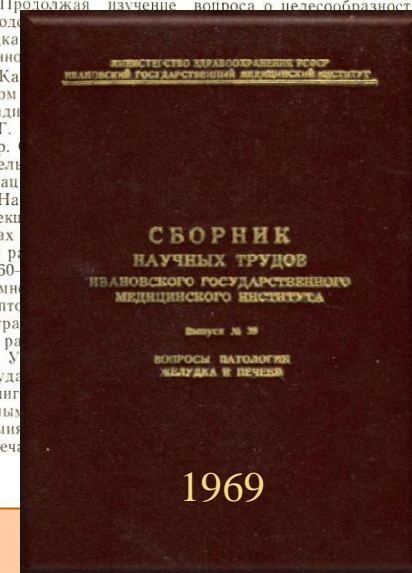
В 1 случае (10%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией тонкой кишки и резекцией толстой кишки.

В 1 случае (10%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией тонкой кишки и резекцией толстой кишки и резекцией прямой кишки.

В 1 случае (10%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией тонкой кишки и резекцией толстой кишки и резекцией прямой кишки и резекцией сигмовидной кишки.

В 1 случае (10%) операция была выполнена в виде резекции желудка с резекцией печени и резекцией тонкой кишки и резекцией толстой кишки и резекцией прямой кишки и резекцией сигмовидной кишки и резекцией слепой кишки.

1969





Главной наградой для **Николая Александровича Вазина** – истинного подвижника в медицине - были результаты его труда: сохранение здоровья и жизни тысяч людей. И продолжение его дела - в делах его учеников и последователей.

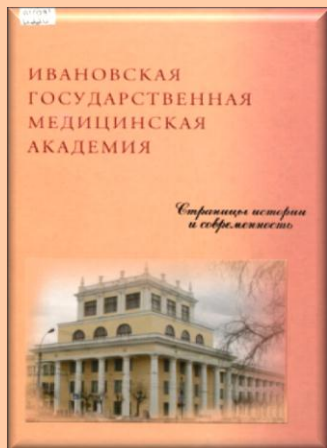
НАГРАДЫ

- ❖ *Награжден орденами Ленина,*
- ❖ *Красной Звезды*
- ❖ *Трудового Красного Знамени,*
- ❖ *«За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг.»,*
- ❖ *«За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.»,*
- ❖ *знаком «Отличник здравоохранения».*

За плодотворную работу в медицине Н.А. Вазину была вручена памятная медаль, учрежденная к 150-летию со дня рождения **Н.И. Пирогова**.

За достижения в области хирургии ученым советом ИвГМА присуждается премия имени профессора Николая Александровича Вазина

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.



617(09)

Б 321

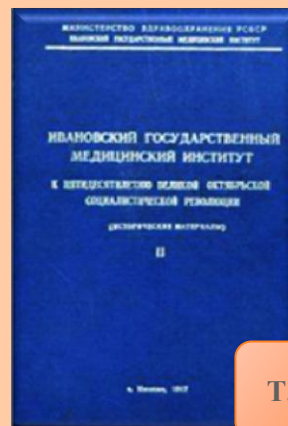
Бачев, Валентин Иванович. Профессора хирургии Ивановского медицинского института : (биографический справочник) / В. И. Бачев ; Иван. гос. мед. ин-т. - Иваново : [б. и.], 1980. - 111 с. : портр. - Библиогр. в конце глав.



61:378](09)

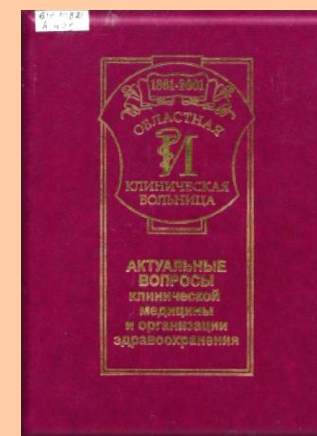
Д 151

Далекое и близкое : к 90-летию образования лечебного факультета ИГМИ-ИвГМА / Иван. гос. мед. акад. ; под ред. В. В. Чемоданова, Е. В. Шнитковой ; рец. Г. Н. Кашманова. - Иваново : ПресСто, 2020. - 543 с., [12] л. ил. - Библиогр.: с. 539.



T.1.- С.343 -346

Ивановский государственный медицинский институт. К пятидесятилетию Великой Октябрьской социалистической революции : (исторические материалы) : в 2 т. / М-во здравоохранения РСФСР ; Иван. гос. мед. ин-т. - Иваново : [б. и.], 1967. - машинопись.



616(082)

А 437

Актуальные вопросы клинической медицины и организации здравоохранения : сборник научных трудов, посвященных 140-летию Ивановской областной клинической больницы / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Упр. здравоохранения Администрации Иван. обл., Иван. обл. клинич. больница ; ред. Н. И. Коротков. - Иваново : [б. и.], 2001. - 512 с. : ил.

Выставка представляет документы из фонда библиотеки ИвГМА

<http://libisma.ru>

Выставку подготовили:

Никишина Т. А., Кокунова Л.А.