

РАЙМОНД МИХАЙЛОВИЧ АХРЕМ-АХРЕМОВИЧ

Исполнилось 80 лет со дня рождения и 55 лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности видного советского терапевта, заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Раймонда Михайловича Ахрем-Ахремовича.

После Рославльской гимназии Р. М. Ахрем-Ахремович поступил в Казанский государственный университет, который окончил в 1925 г. Первые пять лет он работал в университете в госпитальной терапевтической клинике, где под руководством проф. Н. К. Горяева изучал актуальные проблемы гематологии. В 1930 г. его избрали ассистентом Омского медицинского института на кафедру терапии. Первой крупной научной работой Раймонда Михайловича в Омске было изучение эндемического зоба в Ойротии (Горный Алтай). Результаты исследования были оформлены им в качестве кандидатской диссертации. Ученый совет при защите присвоил ему степень доктора медицинских наук, а материалы послужили для издания оригинальной монографии «Эндемический зоб в Ойротии».

Особое место в научной работе Раймонда Михайловича и его сотрудников занимают проблемы краевой патологии: бруцеллез, описторхоз, омская геморрагическая лихорадка.

Проф. Р. М. Ахрем-Ахремович один из первых в г. Омске описал клинику описторхоза и тем самым привлек внимание научных работников и органов здравоохранения к этой важной для Западной Сибири проблеме. Его перу принадлежит монография «Клиника, профилактика и лечение описторхоза» (1954).

На протяжении 1945—1960 гг. коллектив кафедры факультетской терапевтической клиники под руководством проф. Р. М. Ахрем-Ахремовича совместно с представителями других специальностей и при деятельном участии проф. А. Ф. Билибина и сотрудников Института неврологии АМН СССР во главе с проф. М. П. Чумаковым изучал весенне-осеннюю геморрагическую лихорадку. Разработаны методы специфической профилактики, что привело к снижению, а затем и к исчезновению этой болезни у людей. По предложению М. П. Чумакова болезнь стала называться омской геморрагической лихорадкой.

Раймонд Михайлович подготовил 10 докторов и 17 кандидатов медицинских наук. Им написаны 2 монографии. Под его руководством выполнено более 240 научных работ.

Последние 19 лет Р. М. Ахрем-Ахремович руководил отделением Института кардиологии им. А. Л. Мясникова АМН СССР.

Раймонд Михайлович обладает большими организаторскими способностями. Он длительное время был деканом лечфака, заместителем директора по научной части и более 13 лет директором Омского медицинского института.

В последние годы работы в Омске он был председателем Омского Комитета Защиты Мира, членом пленума Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний, членом правления Всесоюзного общества терапевтов, членом Ученого Медицинского совета Министерства здравоохранения РСФСР, членом редакционного совета журнала «Проблемы эндокринологии и гормонотерапии».

Автору этих строк хочется высказать свои мысли о Раймонде Михайловиче — человеке высокой культуры, большого такта, широкого кругозора. Мне посчастливилось 20 лет проработать под его руководством, но я не припомню ни одного случая, когда бы он повысил голос или сказал грубое слово. Разговаривая с врачами, сестрами, нянями, он всегда относился к ним с уважением; если необходимо было сделать замечание по работе, он умел это сделать с большим тактом. Мы, его ученики, и сейчас сверяем свои дела и поступки с его поступками, как с эталоном.

За плодотворную деятельность Раймонд Михайлович награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями, а Указом Президиума Верховного Совета РСФСР в 1959 г. ему присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Проф. Н. М. Татаринцев (Омск)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

М. Н. Зильберман, В. А. Баев.

Прямая ретроперитонеоскопия. Оренбург, 1978, 60 стр.

Рецензируемые методические рекомендации являются по существу описанием нового метода осмотра забрюшинного клетчаточного пространства и расположенных в нем органов. Пособие состоит из введения, 6 глав, заключения и указателя литературы.

В кратком введении справедливо отмечено, что применяемые методы исследования патологических процессов забрюшинной локализации иногда настолько ненадежны, что часто возникает необходимость диагностической люмботомии и лапаротомии. По аналогии с медиастиноскопией обосновывается идея диагностического осмотра забрюшинного клетчаточного пространства и расположенных в нем органов при помощи ретроперитонеоскопа (РПС).

1-я глава знакомит читателя с аппаратурой и инструментарием, применяемыми для выполнения прямой ретроперитонеоскопии. Представлены схема и фото сконструированного авторами ретроперитонеоскопа, специальных крючков и вспомогательных инструментов.

Во 2-й главе дана краткая топографо-анатомическая характеристика поясничного, пахового и лобкового доступов для осмотра забрюшинного пространства.

Основная 3-я глава посвящена технике прямой ретроперитонеоскопии. Рассматриваются общие положения и частная методика прямой паранефроскопии, ретроперитонеопельвиоскопии, парацистоскопии; фотографии и схемы наглядно демонстрируют изложенное. Подчеркивается важность последовательности действий при выполнении исследований: непосредственная пальпация, прямой осмотр и инструментальные манипуляции. Даны рекомендации по ведению больных после окончания исследования. К сожалению, при изложении частной методики авторы уделили мало внимания зрительным ориентирам для правильного введения эндоскопа при выполнении паранефроскопии и парацистоскопии.

В 4-й главе представлены результаты применения прямой ретроперитонеоскопии в клинике у 130 больных. Исчерпывающе обрисована и проиллюстрирована фотоснимками и схемами эндоскопическая картина нормальных и измененных тканей при ретроперитонеоскопии. С особой тщательностью описана техника биопсии лимфатических узлов.

Большой клинический материал позволил авторам выявить опасности и осложнения при выполнении исследований и дать рекомендации по предупреждению их, а также выработать показания и противопоказания для применения ретроперитонеоскопии. В конце главы приводятся данные по обезболиванию при выполнении рекомендованного исследования. Авторы указывают, что оптимальные условия для ретроперитонеоскопии создает проведение ее под наркозом и перидуральной анестезией. Необходимо отметить, что последнее обстоятельство в определенной степени сужает рамки применения рекомендуемого метода.

В 5-й главе рассмотрены отдельные виды хирургических вмешательств, выполняемых с помощью прямой ретроперитонеоскопии, — техника эндоскопического способа пункционной нефростомии, уретеролитотомии, лигирования внутренних подвздошных артерий, открытой троакарной цистостомии с приведением схем и примеров. К основным преимуществам данного метода перед общепринятыми способами операции авторы относят меньшую его травматичность. Однако вряд ли есть необходимость доказывать, что это преимущество сохраняется только тогда, если хирург полностью овладел особенностями диагностической ретроперитонеоскопии. Поэтому проведение хирургических вмешательств с помощью РПС можно рекомендовать только лицам, имеющим достаточный опыт осуществления этого исследования.

Темой 6-й главы являются пути дальнейшего развития и применения прямой ретроперитонеоскопии. Наиболее перспективной авторы считают эндоскопию надпочечника, поджелудочной железы, аорты и полые вены. Обсуждается возможность проведения при РПС нефрэксии, дренирования кист почек, травматических гематом, операции Иванисевича, пункции подвздошных сосудов, а также перспективы комбинации ретроперитонеоскопии с лапароскопией и трансиллюминацией половых органов.

В заключении справедливо отмечается, что ретроперитонеоскопия не заменяет, а дополняет другие существующие способы исследования. Относительная простота, безопасность и информативность прямой ретроперитонеоскопии привлекут внимание хирургов к этому методу и будут способствовать внедрению его в клиническую практику.

Проф. Э. Н. Ситдыков, канд. мед. наук С. И. Белых (Казань)

И. Л. Билин и Х. С. Хамитов. Ацетилхолин и серотонин в норме и патологии желудочно-кишечного тракта.

Казань, Таткиноиздат, 1977, 144 стр.

Монография состоит из введения и 11 глав. В первых главах коротко изложены современные представления о химической передаче нервного возбуждения, о роли синаптических медиаторов и их природе, о синапсе как функционально мобильной саморегулирующейся системе и ее значении в патогенезе многих заболеваний. Обсуждается роль ацетилхолина (АХ) в деятельности желудочно-кишечного тракта. Представлены собственные исследования об участии АХ в стимуляции желудочных желез. Подчеркивается необходимость комплексного исследования АХ, холинэстеразы (ХЭ) и холинацетилазы (ХЭ) для объективной оценки состояния холинергических процессов в организме. Далее рассматривается многогранная биологическая роль серотонина (СТ), его биосинтез в организме, инактивация и распад, участие в нейрогуморальной