лись электрокардиографические исследования при компенсаторных нарушениях в миокарде. Примечательно, что, используя и разрабатывая этот метод в течение многих лет, Леопольд Матвеевич всегда оценивает его с позиций врача-клинициста, призывая «смотреть на электрокардиограмму через больного». В 1940 г., еще задолго до того, как «техницизм» стал модной темой, проф. Л. М. Рахлин писал: «Забывая о том, что каждый метод имеет свои пределы, некоторые склонны расценивать ЭКГ-данные не в синтезе со всей клинической картиной, а изолированно, предоставляя электрокардиографической кривой «диктатуру» в диагностике заболеваний миокарда».

Много времени отдает Леопольд Матвеевич подготовке врачебных и научных кадров. На его лекциях, блестящих клинических обходах и разборах, являющих собой образец глубокой врачебной и житейской мудрости, слушатели учатся высокому клиническому мастерству, а больные обретают заряд бодрости и оптимизма. Как научного руководителя его отличает глубокое знание изучаемой проблемы, необычайный дар научного предвидения, доброжелательность и вместе с тем принципиальность и строгость в оценке полученных результатов и манеры их изложения. Под руководством проф. Л. М. Рахлина выполнено 5 докторских и 40 кандидатских диссертаций. Леопольд Матвеевич — автор более 100 научных работ.

Велика и многогранна деятельность коммуниста Л. М. Рахлина. В 1934 г. он участвовал в героической экспедиции по спасению челюскинцев. В 1942 г. Леопольд Матвеевич ушел добровольцем на фронт, с 1942 по 1946 гг. служил армейским терапевтом, главным терапевтом армии и затем военного округа. В течение многих лет проф. Л. М. Рахлин возглавлял терапевтическое и кардиологическое общества ТАССР; он является членом правления Всесоюзного и Всероссийского научных обществ кардиологов, Всесоюзного и Всероссийского обществ терапевтов.

Партия и правительство высоко оценили деятельность проф. Л. М. Рахлина. Он награжден 5 орденами и 2 медалями, почетными грамотами Президиума Верховного Совета Татарской АССР и Президиума Верховного Совета Мордовской АССР. Леопольду Матвеевичу присвоено звание заслуженного деятеля науки ТАССР и РСФСР. В настоящее время Леопольд Матвеевич уже не заведует кафедрой, однако его образ жизни невозможно назвать отдыхом. Руководствуясь принципом «жить, а не доживать», он много консультирует как врач, помогает своим ученикам в их научной деятельности, принимает активное участие в работе научных обществ.

С момента возобновления издания «Казанского медицинского журнала» в 1957 г. Л. М. Рахлин непрерывно с большой пользой участвует в работе редколлегии. На протяжении 20 лет он был заместителем главного редактора и по сей день во многом определяет клиническое направление журнала.

Без остатка отдающий себя людям, Леопольд Матвеевич продолжает трудиться в теплой атмосфере всеобщего уважения и любви.

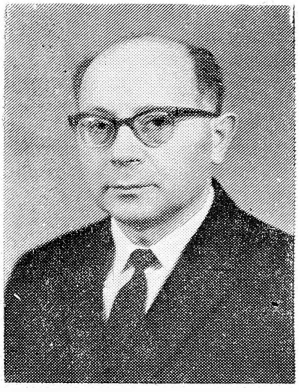
Сотрудники и ученики

Редакция «Казанского медицинского журнала» поздравляет глубокоуважаемого Л. М. Рахлина с 80-летием и желает ему долгих лет плодотворной деятельности.

УДК 616.8(092 Попелянский)

ПРОФЕССОР ЯКОВ ЮРЬЕВИЧ ПОПЕЛЯНСКИЙ

8 января 1978 г. исполнилось 60 лет со дня рождения заведующего кафедрой нервных болезней Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, доктора медицинских наук профессора Якова Юрьевича Попелянского.



Я. Ю. Попелянский родился в с. Самгородок Винницкой области. В 1935 г. он поступил на лечебный факультет Первого Московского медицинского института, после успешного окончания которого был направлен невропатологом в райбольницу д. Хвастовичи Орловской области. С 1940 по 1946 г. Я. Ю. Попелянский служил армейским врачом и участвовал в Великой Отечественной войне. Был награжден орденом Красной Звезды и 6 медалями, значком «Отличник здравоохранения».

В послевоенные годы Яков Юрьевич прошел курс клинической аспирантуры в Институте неврологии АМН СССР и в 1949 г. защитил кандидатскую диссертацию «Сравнительная клиническая характеристика дрожательного паралича и постэнцефалитического паркинсонизма». В течение ряда лет он работал ассистентом на кафедрах психиатрии Кишиневского и Оренбургского медицинских институтов, а в 1957 г. был утвержден доцентом, а затем заведующим кафедрой нервных болезней Новокузнецкого ГИДУВа. В 1961 г. Я. Ю. Попелянский защитил докторскую диссертацию на тему

«Шейный остеохондроз». В июле 1967 г. он был избран заведующим кафедрой нервных болезней Казанского медицинского института.

Круг научных интересов Якова Юрьевича всегда был необычайно широк. Он вел исследования по вирусным нейроинфекциям, прогрессивному параличу, туберкулезному менингиту, паркинсонизму. В последующем основные интересы его исследовательской деятельности сосредоточились на вопросах этиологии, патогенеза, клиники и лечения позвоночного остеохондроза. Я. Ю. Попелянский внес значительный вклад в изучение клиники и патогенеза различных синдромов данного заболевания. Им описаны новые формы, в частности задне-столбовой сосудистый синдром, разработана классификация компрессионных и рефлекторных синдромов. Предложенная проф. Попелянским концепция нейроостеофиброза широко обсуждается в советской и зарубежной литературе. За разработку проблемы вертеброгенных «радикулитов», внедрение в практику ряда методик по установлению их диагноза и лечению он награжден Золотой медалью ВДНХ (1969 г.). Результаты его исследований по вертеброгенным заболеваниям нервной системы опубликованы в монографиях «Шейный остеохондроз (1966), «Вертебральные синдромы поясничного остеохондроза» (1974); подготовлен к изданию второй том руководства по вертеброгенным заболеваниям первной системы.

Я. Ю. Попелянский интересуется историей отечественной невропатологии. Им написаны монографии по истории казанской школы невропатологов (совместно с Н. Н. Дьяконовой и В. С. Чудновским, 1974) и о профессоре Ливерии Осиповиче Даркшевиче (1976). Яков Юрьевич уделяет много внимания воспитанию кадров невропатологов, проводит систематическую работу по повышению квалификации практических врачей Татарии. Им подготовлено 7 докторов и 24 кандидата медицинских наук.

Проф. Я. Ю. Попелянский принимает активное участие в общественной жизни. В качестве члена Всероссийского и Всесоюзного обществ неропатологов и психиатров он проводит организационную работу по изучению заболеваний периферической нервной системы и внедрению в практику новых методов лечения.

Свой 60-летний юбилей Яков Юрьевич Попелянский встречает в расцвете творческих сил. От всей души желаем ему крепкого здоровья и дальнейших успехов в его плодотворной деятельности.

Сотрудники и ученики

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

Я позволю себе высказать некоторые суждения по отдельным вопросам статьи проф. Л. А. Лещинского «Актуальные вопросы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки». В ней содержится призыв продолжить дискуссию, начатую на страницах медицинской печати в шестидесятых — семидесятых годах, о правомерности и «одноликости» диагноза «язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки».

1. Имеет ли право существовать в качестве самостоятельной нозологической единицы классический вариант язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки? Очевидно, да. Об этом свидетельствует вся совокупность клинических симптомов, хронически рецидивирующий характер течения, не свойственный другим формам изъязвления слизистой оболочки желудка. Вместе с тем я целиком разделяю мнение автора статьи, что термин «язвенная болезнь желудка (двенадцатиперстной кишки)» нельзя считать удачным. Когда идет речь о «язвенной болезни» в понимании М. П. Кончаловского, имеется в виду общее заболевание организма с местной манифестацией процесса в желудке или дуоденальной зоне. Когда же мы говорим «язвенная болезнь желудка» или «язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки», то суживаем понятие до конкретного органа. Очевидно, следует перейти к термину «язвенная болезнь с локализацией дефекта в желудке (двенадцатиперстной кишке)». Ведь никто не говорит, например, «гипертоническая болезнь сосудов сердца», а говорят: «... с преимущественным поражением коронарных сосудов».

2. Существуют ли наряду с язвенной болезнью (первичной) вторичные язвы? Безусловно, да. На это указывает их острое течение, полное выздоровление после ликвидации первичной патологии. В то же время хотелось бы отметить, что термин «симптоматические язвы» не точен. Ведь когда мы говорим о симптоматической гипертонии, то мы имеем в виду, что артериальная гипертензия является одним из кардинальных симптомов, например, при нефрите или коарктации аорты; что же касается желудочных язв, то они совсем не обязательный атрибут «первичных состояний» (глюкокортикоидной терапии, цирроза печени и др.). Скорее они должны рассматриваться как осложнения. Отсюда следует, что термину «вторичные язвы» надо предоставить право гражданства. Особое место занимает затронутая автором гастринома.

3. Что считать правильным — понятие об одной нозологической форме заболевания язвенной болезнью или же о двух отдельных патогенетически обособленных единицах: язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, как это предлагали в 1951—1955 гг. Драгштедт и другие? Очевидно, более правомерным является первое, что достаточно убедительно доказано автором по клинической картине, миграции места язвенного дефекта. (Следует все же считать, что первично при множественных язвах поражается двенадцатиперстная кишка.) Однако при каждой лока-