«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 нейронинфекциям, прогрессирующему 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 формы, в частности задне-столбовой сосудистой 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 нервной системы.

Я. Ю. Попелянский интересуется историей отечественной невропатологии. Им написаны монографии по истории казанской школы невропатологов (совместно с И. И. 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 общества невропатологов 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 «однолюкости» 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 синдромов, 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 судяем 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 гипертония 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 гастриннома.

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-

лизации имеются свои особенности не только в клиническом течении, но и в развертывании сложной патогенетической цепи и роли в ней отдельных звеньев: генетического, нервного, гормонального, местного. Если проводить аналогию с ревматизмом, то особенности течения его в зависимости от органолокализации более выражены, однако никто не предлагает расчленить общий диагноз «ревматизм» на отдельные нозологические формы.

Проф. И. Л. Билич (Казань)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИЗОБРЕТЕНИЯХ

Сотрудниками Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина разработаны следующие методы и приспособления.

В области хирургии:

1. **Расширитель-подъемник реберных дуг.** Авторское свидетельство № 124583. Опубликовано в бюллетене изобретений № 23, 1959 г. Авторы — М. З. Сигал, К. В. Кабанов.
2. **Ранорасширитель.** Авторское свидетельство № 232451. Опубликовано в бюллетене изобретений № 1, 1969 г. Авторы — Б. Л. Еляшевич, Р. Ф. Биарсланов.
3. **Устройство для измерения давления крови в сосудах полых органов.** Авторское свидетельство № 360075. Опубликовано в бюллетене изобретений № 36, 1972 г. Авторы — М. З. Сигал, А. И. Лисин.
4. **Способ операции на почечных венах в эксперименте.** Авторское свидетельство № 465193. Опубликовано в бюллетене изобретений № 12, 1975 г. Авторы — Ф. Ш. Шарифисламов, В. С. Гирфанов, Р. Н. Замалетдинов.
5. **Операционный микроскоп.** Авторское свидетельство № 498590. Опубликовано в бюллетене изобретений № 1, 1976 г. Авторы — Б. К. Дружков, Ю. Г. Кожевников, В. А. Корманов, Г. Н. Петров, А. А. Степанов, М. Н. Котлов.

В области рентгенологии:

Сигнализатор продолжительности рентгенокопии. Авторское свидетельство № 285158. Опубликовано в бюллетене изобретений № 33, 1970 г. Автор А. А. Зяббаров.

В области гигиены:

Устройство для отбора проб воды. Авторское свидетельство № 418755. Опубликовано в бюллетене изобретений № 9, 1974 г. Авторы — Л. Н. Крепкогорский, Ю. Н. Почкин.

Заинтересованные читатели могут обратиться в научную часть Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина по адресу: Казань, 420012, ул. Комлева, 11, или непосредственно к авторам изобретений.

Указ Президиума Верховного Совета СССР

О НАГРАЖДЕНИИ ПРОФЕССОРА-КОНСУЛЬТАНТА РАХЛИНА Л. М. ОРДЕНОМ ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ

За заслуги в области народного здравоохранения, активную научную деятельность и в связи с восьмидесятилетием со дня рождения наградить профессора-консультанта республиканской больницы № 2 Министерства здравоохранения Татарской АССР Рахлина Леопольда Матвеевича орденом Трудового Красного Знамени.

Председатель Президиума Верховного Совета СССР
Л. БРЕЖНЕВ

Секретарь Президиума Верховного Совета СССР
М. ГЕОРГАДЗЕ

Москва, Кремль
13 января 1978 г.