



кафедр акушерства и гинекологии Казанского университета и Казанского медицинского института.

В 1935 г. И. В. Данилов защитил кандидатскую диссертацию на тему «Новейшие биологические реакции для определения беременности ранних сроков», а в 1951 г.— докторскую: «Об аллергической реактивности матки при ее гипертрофии или атрофии».

С первого дня Великой Отечественной войны И. В. Данилов находился в рядах действующей армии, был армейским гинекологом. После демобилизации он активно участвовал в подготовке и усовершенствовании врачебных и научных кадров сначала в Казанском медицинском институте, а затем в Казанском ГИДУВе им. В. И. Ленина. В 1952 г. он был назначен ректором Казанского ГИДУВа и возглавлял институт до 1962 г. В 1960 г. проф. И. В. Данилов организовал в ГИДУВе вторую кафедру акушерства и гинекологии и руководил ею до 1971 г.

Будучи высококвалифицированным научным работником (им опубликовано 50 научных работ), педагогом и клиницистом, И. В. Данилов воспитал большую

группу акушеров-гинекологов. Под его руководством выполнены 1 докторская, 4 кандидатские диссертации и написано более 130 журнальных статей.

Проф. И. В. Данилов показывал примеры трудолюбия, высокого коммунистического отношения к своим обязанностям, являл собой образец врача, ученого, педагога и гражданина. Он неоднократно избирался в различные советские и партийные органы, состоял членом редакционного совета Казанского медицинского журнала и постоянным рецензентом.

За многогранную и плодотворную деятельность Иван Васильевич был удостоен правительственных наград и высокого звания заслуженного деятеля науки ТАССР. Он был скромным и чутким товарищем и пользовался уважением медицинской общественности. Светлая память о нем сохранится в сердцах всех знавших его.

Казанское научное общество акушеров-гинекологов,
сослуживцы, сотрудники и ученики

ХРОНИКА

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПРОЗЕКТУРЫ г. КАЗАНИ

В г. Казани с 1963 г. функционирует объединенная детская прозектура горздраводства. В административном и хозяйственном отношении прозектура прикреплена к городской больнице № 15 (главрач — Л. А. Баранчикова). Прозектура обслуживает все родильные и инфекционные учреждения города с общим числом коек 3335. Штат ее включает 6 врачей, 6 лаборантов и 5,5 ставки санитарок. Образован он за счет

прикрепленных больниц. Основной базой прозектуры является морг больницы № 15, в типовом здании которого размещается секционная, а также гистологическая, гистохимическая и микробиологическая лаборатории и фотолаборатория. В этом морге производится большинство вскрытий. Остальные вскрытия персонал детской прозектуры производит в филиалах — моргах инфекционной больницы № 1 и детской инфекционной больницы. Такое рассредоточение обусловлено значительным удалением больниц и отсутствием достаточного помещения.

Снабжение прозектуры реактивами, спиртом и материально-техническое обеспечение возложено горздравотделом на больницу № 15. Для этого ей выделены дополнительные средства и фонды. Это позволило приобрести достаточное оборудование, включая хорошие микроскопы, холодильники, автомат для гистологической обработки тканей и пр.

Работа в прозектуре распределена следующим образом. Патологоанатомические вскрытия трупов (около 600 в год) и гистологическое исследование секционного и биопсированного материала (около 10 000 в год) производятся врачами (5,5 ставки) и лаборантами (4 ставки). В гистохимической лаборатории работает 1 лаборант. Врач на 0,5 ставки и 1 лаборант работают в нашей микробиологической лаборатории. Кроме того, за счет должностей санитаров мы смогли выделить ставки фотолаборанта и технического секретаря.

Наличие при прозектуре собственных лабораторий позволило резко улучшить качество работы и повысить уровень патологоанатомической диагностики. Все вскрытия, в том числе по поводу мертворождения, подвергаются гистологическому обследованию. Применяется автомат для гистологической обработки тканей. Широко про-

водятся микробиологическое и гистохимическое исследования. Особо интересные случаи документируются фотографиями, рентгенограммами. Созданы и продолжают расширяться музеи макроскопических (свыше 300 препаратов) и микроскопических препаратов, диапозитивов. После вскрытия врач записывает текст протокола на магнитофон. Секретарь оформляет протоколы вскрытия, истории болезни, ведет картотеку.

Развернута техническая учеба среднего и младшего персонала. Это значительно улучшило качество работы. Опыт врачей-патологоанатомов, специализирующихся в области детской патологической анатомии, также заметно растет.

Единый центр патологоанатомической службы детских, родильных, инфекционных медицинских учреждений позволил осуществлять контакты патологоанатомов и клиницистов. Лечащие врачи обязательно присутствуют на вскрытиях. Систематическими стали больничные и общегородские клинко-анатомические конференции, число их в год доходит до 30—35. Представители объединенной детской прокуратуры выступают с докладами на совете по родовспоможению при Министерстве здравоохранения ТАССР, комиссии по детской смертности при Казанском горздравтоделе и других представительных собраниях. Проводимый прокуратурой анализ причин смерти детей в г. Казани позволяет глубже изучить структуру заболеваемости и смертности.

**П. С. Гуревич, В. Т. Убасев, Н. М. Калугина,
Н. П. Попов, Е. И. Демидов (Казань)**

10—11/ХІ 1970 г. в Казанском ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте им. С. В. Курашова проходила конференция, посвященная рахиту. Во вступительном слове зам. министра здравоохранения ТАССР А. Н. Гурьянова подчеркнута большое значение обсуждаемой проблемы для практического здравоохранения.

Зав. кафедрой факультетской педиатрии проф. К. А. Святкина в докладе «Некоторые данные по изучению рахита и дальнейшие перспективы борьбы с ним» проанализировала состояние проблемы и новейшие научные исследования по этому вопросу.

С сообщениями выступили доц. М. В. Федорова, изучавшая состояние белкового обмена при рахите, доц. Л. С. Мякишева (Ижевский медицинский институт), установившая значительные нарушения метаболизма микроэлементов в связи с данной патологией.

В выступлении Л. Я. Гельфман была рассмотрена роль лимонной кислоты в патогенезе заболевания и обосновано использование ее в профилактике и лечении рахита. В. П. Булатов отметил значение дефицита витаминов В₁ и В₂. Н. К. Шошина представила убедительные данные об изменении активности дыхательных ферментов у животных с экспериментальным рахитом.

С интересом был заслушан доклад П. С. Гуревича о патологии острого экспериментального рахита. Асс. С. В. Мальцев сообщил о своих исследованиях, касающихся ферментативных нарушений при рахите. Г. Р. Архипова привела доказательства отрицательного влияния рахита на неспецифический иммунитет больного ребенка. Ф. Г. Тазетдинова остановилась на особенностях течения рахита за последние годы.

В докладе Г. Б. Святкиной показаны сложные нарушения ферментативных систем в мышце сердца и взаимозависимость клинических, морфологических и ферментативных изменений.

На конференции, помимо научных работников, выступали также практические врачи. Темой сообщения А. И. Михайловой явились отдаленные последствия рахита, Т. П. Варгиной— вопросы профилактики заболевания; Л. П. Криари рассказала о наблюдавшихся ею случаях врожденного рахита.

Врач З. Х. Бжассо посвятила свое выступление влиянию ультрафиолетового облучения на организм беременной женщины.

Проф. Г. Ф. Султанова (Казанский ГИДУВ им. В. И. Ленина) высказала мнение о необходимости для утилизации витамина D достаточной зрелости определенных ферментативных систем, что следует учитывать при назначении повышенных доз этого витамина.

Врачи детского отделения РКБ Н. Н. Гимадеева и А. Г. Шамова поделились своими наблюдениями о влиянии рахита на течение других заболеваний и о клинических особенностях гипervитаминоза D.

Главные врачи детских поликлиник № 13 и № 15 М. Ш. Уразаева и М. Н. Гадельшина рассказали о мероприятиях по борьбе с рахитом в руководимых ими лечебных учреждениях и дали сравнительный анализ проведенной работы.

Асс. К. М. Туишев затронул вопросы взаимосвязи деятельности центральной нервной системы, белкового обмена и функции желудочно-кишечного тракта при рахите и других патологических состояниях у детей.

В заключительном слове проф. К. А. Святкина поблагодарила всех присутствовавших за активное участие и дала положительную оценку заслушанным на конференции докладам.

И. П. Монакова (Казань)

С 29/В по 2/VI 1972 г. в г. Казани состоялся III Всероссийский съезд эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов, посвященный эпидемиологии, диагностике, лечению и профилактике кишечных и капельных инфекций. Присутствовало свыше 600 делегатов.

Съезд открыл министр здравоохранения РСФСР В. В. Трофимов. Участников съезда приветствовал Председатель Совета Министров ТАССР Г. И. Усманов, который познакомил гостей с достижениями республики в области экономики, науки и культуры. Зам. министра здравоохранения РСФСР главный санитарный врач РСФСР К. И. Акулов доложил съезду о работе санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, о состоянии инфекционной заболеваемости и путях ее снижения. С большой речью в прениях по докладам выступила зам. председателя Совета Министров РСФСР Л. П. Лыкова. Она остановилась на вопросах охраны внешней среды, информировала участников съезда об огромных капиталовложениях в эту пятилетку, предназначенных для строительства канализации и водопроводов.

Действ. чл. АМ СССР В. М. Жданов представил новейшие материалы исследований по латентным вирусным инфекциям. В докладах по холере нашли отражение эпидемиологические особенности холеры Эль-Тор (К. И. Акулов и соавт., Москва), роль холероподобных НАГ-вибрионов в возникновении кишечных заболеваний (З. В. Ермолева и соавт., Москва; К. Ф. Ветлугина и соавт., Астрахань). С большим вниманием были заслушаны доклады о патогенетическом лечении холеры (В. И. Никифоров и соавт., Москва) и лабораторном диагностикуме холеры (В. М. Лавровская и соавт., Горький; Л. С. Петрова и соавт., Саратов).

Различные аспекты проблемы дизентерии и других кишечных инфекций явились темами докладов И. Н. Блохиной и соавт. (Горький), Р. В. Эпштейн-Литвак и соавт. (Москва), И. Л. Гусарской и соавт. (Ленинград), Е. П. Шуваловой и соавт. (Ленинград), М. Е. Сухаревой и соавт. (Москва), А. В. Цинзерлинга и соавт. (Ленинград).

Доклад Г. П. Степанова (Москва) был посвящен механизму передачи возбудителя вирусного гепатита. Автор считает капельный механизм передачи возбудителя гепатита ведущим, в связи с чем рекомендует широкую иммунопрофилактику. С. Д. Носов и соавт. (Москва) выявили побочное действие плацентарного гамма-глобулина, который длительное время считался безвредным.

Основные проблемы эпидемиологии и профилактики менингококковых инфекций были рассмотрены А. А. Фаворовой (Москва). Было отмечено различие в этиологической структуре больных и бактерионосителей. В период подъема заболеваемости выделяется менингококк типа А, а в период спорадической заболеваемости — менингококк типа В. Привлечено внимание к поверхностным антигенам менингококка с целью создания химической вакцины. Р. Х. Яфаев и соавт. (Ленинград) разделяют бактерионосителей менингококка на опасных (носители менингококка типа А) и безвредных (менингококк не типизируется сыворотками). В. И. Покровский (Москва) охарактеризовал принципы терапии больных менингококковыми инфекциями (борьба с эндотоксиновым шоком, коррекция гомеостаза, профилактика и лечение острой надпочечниковой и почечной недостаточности). Клиника менингококковых инфекций и их лечение были представлены в докладе А. Е. Резника и соавт. (Казань), П. С. Гуревича (Казань).

Были заслушаны доклады, касающиеся вопросов эпидемиологии дифтерии (М. В. Зенкевич и соавт., Москва), клиники (К. В. Блюменталь, Москва; В. В. Кузьменко и соавт., Ленинград), распространенности дифтерийного бактерионосительства (Г. П. Сальникова и соавт., Москва).

Иммунологически оправданным явилось удлинение интервалов между вакцинацией АКДС-вакциной и I ревакцинацией, а также между I и II возрастными ревакцинациями (Н. М. Максимова и соавт., Москва). Однако значительное влияние на уровень антиоксического иммунитета оказывают перенесенные респираторные вирусные инфекции как в период вакцинации, так и в период ревакцинации (В. И. Качурец, Р. К. Мирсаяпова, Казань).

Если при дифтерии эпидпроцесс поддерживается за счет бактерионосителей, то при коклюше — за счет больных легкими и стертыми формами, в основном в возрасте до 1 года, а также 4—5 лет (Л. С. Кузнецова, Москва). Это обусловлено главным образом неудовлетворительной защитной активностью применяемой АКДС-вакцины. Практически важной задачей является изыскание высокоиммуногенных препаратов и безболезненных путей их введения (И. Е. Алатырцева, Н. Ф. Амфитеатрова, Казань).

Заслушан и обсужден отчет Правления и ревизионной комиссии Всероссийского научного общества ЭМИ и избран новый состав Правления. Председателем Правления единогласно избран заслуженный деятель науки РСФСР профессор И. И. Шатров.