

М. С. Сигалом получены 3 авторских свидетельства: на аппарат для определения кровяного давления во внутрисстеночных и экстраорганных сосудах полых органов, позволяющий определять максимальное, минимальное и венозное давление в этих сосудах; на оригинальный ранорасширитель, крепящийся к операционному столу; на зажим для электрохирургических резекций пищевода, желудка, кишок.

Им опубликованы 153 научные работы, в том числе 7 монографий, посвященных актуальным проблемам теории и практики хирургии и онкологии. Под непосредственным руководством Михаила Семеновича выполнено и защищено 36 диссертаций, в том числе 7 докторских.

В М. С. Сигале гармонично сочетаются черты крупного ученого, прекрасного педагога, блестящего хирурга, наблюдательного клинициста-новатора. Свои знания и большой опыт хирурга он щедро передает многочисленным ученикам и врачам-курсантам, приезжающим в Казань из различных уголков Советского Союза. Клиника хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа оказывает большую помощь практическому здравоохранению, организует выездные циклы, в том числе в ряд городов Татарии.

Принципиальный, требовательный, неутомимый, страстный ученый, хирург-онколог, Михаил Семенович пользуется огромным заслуженным авторитетом и любовью врачей и больных.

В 1947 г. М. С. Сигал вступил в ряды Коммунистической партии Советского Союза. В течение ряда лет он является председателем правления Республиканского научно-медицинского общества онкологов.

За плодотворную научную, хирургическую, педагогическую и общественную деятельность профессор М. С. Сигал награжден орденом «Знак почета», медалями, знаком «Отличнику здравоохранения», Почетными грамотами. Он удостоен звания «Заслуженный деятель науки ТАССР».

Вся медицинская общественность Татарской АССР, многочисленные ученики и сотрудники горячо и сердечно поздравляют дорогого Михаила Семеновича со славным юбилеем, желают ему доброго здоровья, бодрости, творческих сил для дальнейшей плодотворной работы на благо нашей Родины.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

I ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ИНФЕКЦИОНИСТОВ

(11—14/XII 1979 г., Киев)

Программа I-го Всесоюзного съезда инфекционистов была посвящена актуальным вопросам кишечных инфекций.

Заместитель Министра здравоохранения СССР А. Г. Сафонов выступил с докладом «Состояние, перспективы и задачи инфекционной службы в СССР в свете решений XXV съезда КПСС, постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 870 от 22.09.77». Он указал на крупные мероприятия МЗ СССР, которые были направлены в последние 5 лет на укрепление инфекционной службы в СССР.

В докладе акад. АМН СССР К. В. Бунина и чл.-корр. АМН СССР В. И. Покровского были продемонстрированы достижения в разработке вопросов патогенеза диарей на молекулярном уровне, клеточного и гуморального иммунитета, этиологии вирусного гепатита и лечения тяжелых форм, антибактериальной терапии сальмонеллез, роли роста вирусов и условно-патогенной флоры в этиологии ОКЗ, иерсиниозов и др. Был поставлен вопрос о необходимости организации палат интенсивной терапии с учетом особенностей течения инфекционных болезней.

Проблема кишечных инфекций обсуждалась на пленарных заседаниях в докладах акад. АМН СССР проф. К. В. Бунина, чл.-корр. АМН СССР проф. В. И. Покровского с соавт., чл.-корр. АМН СССР проф. Е. П. Шуваловой и др.

Были рассмотрены вопросы патогенеза и иммунитета кишечных инфекций, кишечные микст-инфекции бактериально-вирусной природы, особенности клиники сальмонеллеза у детей, терапия тяжелых форм ботулизма, эшерихиозы, иерсиниозы и др.

За последние годы достигнуты существенные успехи в раскрытии механизмов возникновения кишечной диареи. Этот процесс нашел принципиально новое освещение с позиций молекулярной биологии. Есть основание полагать, что синдром диареи обуславливается способностью бактериальных токсинов вступать в связь со специфическими рецепторами плазматических мембран кишечного эпителия и активировать системы, регулирующие поток воды и электролитов в просвет кишечника, циклические нуклеотиды и простагландины. Клинические наблюдения подтверждают доминирующую роль цАМФ в развитии этого синдрома при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза и острой дизентерии.

Большое внимание продолжает уделяться изучению клеточных и гуморальных иммунных реакций при кишечных инфекциях.

На основании убедительных фактов были сделаны выводы о необходимости рациональной антибиотикотерапии кишечных болезней. Доказана возможность лечения не только взрослых, но и детей старшего возраста с легкими и абортивно-текущими среднетяжелыми формами сальмонеллеза без применения антибиотиков.

Впервые были представлены данные о положительных результатах лечения тяжелых форм ботулизма с включением в комплексную терапию гипербарической оксигенации (чл. корр. АМН СССР проф. В. И. Никифоров).

В последние годы ведутся интенсивные исследования по изучению распространенности, клиники псевдотуберкулеза и иерсиниоза на Европейской территории СССР. Подчеркнута клиническая многоликость этой инфекции.

Актуальные вопросы изучения вирусных гепатитов были освещены на пленарном заседании в докладе акад. АН Латвийской ССР проф. А. Ф. Блюгера, проф. Ю. А. Ильинского, проф. Е. С. Кетиладзе, акад. АМН СССР проф. Н. И. Нисевич.

Значительные успехи были достигнуты в идентификации вирусных гепатитов. Доказано существование различных форм гепатита: именуемых А (инфекционный — ИГ) и В (сывороточный — СГ), а также формы «ни А, ни В». Этим была подчеркнута полиэтиологичность вирусных гепатитов. Известно, что вирус А содержит РНК, является цитопатогенным, а В — ДНК и цитопролиферативным. Обе формы гепатита различаются эпидемиологически, патогенетически, клинически, патологоанатомически. Гепатит А наблюдается среди лиц от 1 года до 30—40 лет, передается преимущественно орально-фекальным путем, протекает в острой форме, не переходит в носительство.

Гепатит В наблюдается у детей первого года жизни и лиц старше 30—40 лет, передается в основном парентеральным путем через лечебно-диагностические процедуры, гемотранфузию и др., осложняется острой печеночной недостаточностью, нередко протекает в виде хронического процесса, дает исход в длительное носительство. Диагноз СГ основывается на данных анамнеза, клиники, обнаружения в сыворотке крови австралийского антигена или антител.

Детальному обсуждению был подвергнут вопрос лечения тяжелых форм вирусного гепатита и острой печеночной недостаточности (ОПН). В основе лечения тяжелых форм ВГ пока еще остается патогенетический принцип. Обнадеживающие результаты дают использование гипербарической оксигенации в терапии острой печеночной энцефалопатии (Н. А. Фарбер с соавт.), прямое и обменное переливание крови на ранней стадии ОПН (А. Г. Рахманова с соавт.), метод гемосорбции (В. Ф. Учайкин с соавт.), кранио-церебральная гипотермия с помощью приборов «Холод — 2 Ф» (А. А. Михайленко, С. Н. Соринсон), трансгембиликальный метод инфузии лекарственных веществ (В. И. Лучшев с соавт.).

Была подчеркнута важность раздельной диагностики ИГ и СГ, использование в диагностике определения австралийского антигена и антител.

Принят новый устав ВНОИ, избраны правление и президиум общества. Председателем Всесоюзного общества инфекционистов вновь избран акад. АМН СССР проф. К. В. Бунин.

Проф. Д. К. Баширова (Казань).

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. Г. Григорьев. Холецистит и его профилактика.

Чувашское книжное издательство, Чебоксары, 1978, тираж 10 000 экз, 96 стр.

Монография состоит из введения, 5 глав, заключения и указателя литературы отечественных авторов.

В первой главе кратко изложены современные представления о строении и физиологии желчевыводящей системы. Особое внимание уделено нервной регуляции деятельности желчного пузыря и протоков. Во второй главе приведены результаты изучения распространенности хронических заболеваний желчного пузыря в Чувашской АССР. Автором установлена зависимость хронических заболеваний желчного пузыря не только от возраста и пола, от условий жизни городского и сельского населения, но и от качества питьевой воды — содержания в ней некоторых солей, в частности кремния, и ее высокой общей жесткости.

Третья глава посвящена этиологии и патогенезу хронических заболеваний желчного пузыря. Нельзя не согласиться с мнением автора, что желчный пузырь имеет тесные взаимосвязи с центральной нервной системой. На этом и основан принцип гипнотерапии дискинезий желчного пузыря, широко пропагандируемой и проводимой автором с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

К важным факторам, влияющим на развитие холецистита, автор относит социально-гигиенические — характер и условия труда, жилищные условия, режим и качество питания, качество питьевой воды и др.