

С 1936 г. Л. И. Омороков в течение 30 лет руководил кафедрой невропатологии Казанского медицинского института, где под его руководством выросли кадры высококвалифицированных неврологов: Э. И. Еселевич, В. М. Кочергин, Ф. И. Вольтер, В. М. Сироткин, А. М. Митрофанов, В. И. Танкиевская, Е. А. Альтшулер, Ф. А. Яхин, М. Ф. Исмаилов, А. И. Усманова, Г. Р. Усманова, Р. Б. Хасанова, Р. Г. Пурымская, З. А. Александрова, И. А. Реутова, Р. Л. Гизатуллина, Л. Б. Фрумин, Ш. И. Железнова, М. М. Алексагина, В. И. Гурьянов, Л. Б. Максудова и др.

В исследовательской работе Л. И. Оморокова с самого начала проявлялись тенденции углубленного изучения заболеваний мозга, детальной их верификации. Им были получены новые данные о нарушениях газового и пуринового обмена, а также о серологических свойствах сыворотки крови при душевных болезнях. Он описал патогистологические изменения при раннем слабоумии, одним из первых стал применять эффективный способ лечения душевных больных инфекциями, изучил изменения в мозге животных при перегревании и разработал специальную методику выращивания нервных клеток в искусственной среде. В период эпидемии летаргического энцефалита им описаны патогистологические изменения, лежащие в основе поздних прогрессивных фаз этой болезни. Он провел серию исследований, выяснивших происхождение и семологическое значение анизотропных кристаллов в головном мозге, обосновал представления об «амилоидных тельцах» как продуктах взаимодействия клетки с нейроинфекцией.

Наиболее известны в советской и мировой литературе работы Л. И. Оморокова по кожевниковской эпилепсии в Сибири. Он изучил эпидемиологию, клинику и патоморфологию этой формы, представив доказательства ее инфекционной природы, дал клинко-морфологическое обоснование концепции кортикального происхождения кожевниковской постоянной частичной эпилепсии. Он разработал клинко-физиологические и фармакологические критерии дифференцирования ритмических гиперкинезов кортикального мезэнцефального происхождения. В своих теоретических обобщениях он проводил идею рефлекторного происхождения судорожного разряда и иллюстрировал в клинике значение афферентной иннервации для возникновения эпилептического припадка. Им был выяснен патоморфологический субстрат хоренической падучей В. М. Бехтерева.

Проф. Л. И. Омороков обогатил и семиотику нервных болезней. Им был описан новый тибинальный феномен поражения каллезного тела. Он нашел в клинической невропатологии иллюстрации к вопросу о перестройке нервных центров при травматических анастомозах периферических нервов, разработал показания и противопоказания к оперативному вмешательству при ранении периферических нервов. Им выполнено несколько работ по клинике и патоморфологии опухолей центральной нервной системы. Богатым является и педагогическое наследие проф. Л. И. Оморокова. Его учебник «Введение в клиническую невропатологию» сочетал высокую научность с ясностью изложения. В последние годы он состоял редактором отдела Большой медицинской энциклопедии, почетным членом Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Плодотворная деятельность проф. Л. И. Оморокова была высоко оценена правительством — он был награжден орденом Ленина. Образ Л. И. Оморокова, крупного клинициста, педагога и благородного человека, всегда будет служить образцом для тех, кто его помнит, и для тех, кто будет изучать его труды.

Проф. Я. Ю. Попелянский (Казань)

## БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. Шугар, И. Баноци, И. Рац, К. Шаллаи. Заболевания полости рта. Будапешт, 1980 г., 383 стр.

Монография начинается интересной исторической справкой о зарождении и формировании врачебной специальности по болезням пародонта и слизистой оболочки рта. Глава 1-я «Биология полости рта» изложена с учетом современных знаний по эмбриологии, анатомии, гистологии и физиологии. Большую часть ее занимает характеристика иммунной системы полости рта, основанная на новейших данных иммунологии. Полость рта авторы представляют как слаженную, гармонично функционирующую систему.

Глава 2-я посвящена обследованию больных. Мы считаем, что оценке анамнестических сведений при некоторых стоматитах и пародонтозе следовало бы уделить больше внимания, в частности указав на необходимость правильной интерпретации значения «сопутствующих» заболеваний в происхождении стоматологической патологии.

Кратко изложена методика объективного обследования полости рта. К сожалению, ни здесь, ни далее не приводятся методика исследования и оценки состояния

