

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. Еселеевич, В. М. Кочергин, Ф. И. Вольтер, В. М. Сироткин, А. М. Митрофанов, В. И. Танкиевская, Е. А. Альтшуллер, Ф. А. Яхин, З. Ф. Исмагилов, А. И. Усманова, Г. Р. Усманова, Р. Б. Хасanova, Р. Г. Пуримская, 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 прогредиентных фаз этой болезни. Он провел серию исследований, выяснивших происхождение и семиологическое 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 клинико-морфологическое обоснование концепции кортикалного происхождения кожевниковской постоянной частичной эпилепсии. Он разработал клинико-физиологические и фармакологические критерии дифференцирования ритмических гиперкинезов кортикалного 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 хореической падучей В. М. Бехтерева.

Проф. Л. И. Омороков обогатил и семиотику нервных болезней. Им был описан новый тибиональный феномен поражения каллезного тела. Он нашел в клинической невропатологии иллюстрации к вопросу о перестройке нервных центров при травматических анатомозах 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» сочетает 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. Баноцци, 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

десны, способы количественного выражения изменений десны в виде общепринятых десневых индексов. Вероятно, здесь было бы также к месту дать описание методики измерения глубины зубодесневых карманов и рентгенографии альвеолярных отростков. Форма истории болезни, предлагаемая авторами, вполне приемлема, хотя она не полно отражает состояние пародонта. Было бы целесообразным ввести в представленную схему сведения о состоянии десны и данные рентгенологического исследования костного пародонта.

Большое место во 2-й главе отведено лабораторным исследованиям.

В целом раздел «Обследование больных» написан хотя и лаконично, но с учетом высоких требований к врачу-стоматологу в уровне ориентации в специальных областях медицины. В то же время основные методы исследования больного, на которых базируется диагностика заболеваний пародонта и стоматитов, освещены недостаточно полно.

Глава 3-я охватывает наиболее часто встречающуюся, так называемую основную, группу стоматитов. Достаточно глубоко и полно освещаются клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика этих заболеваний. Убедительна, в частности, трактовка патомеханизма рецидивирующего афтоза как аллергической реакции замедленного типа в ответ на воздействие бактериальных и вирусных аллергенов.

В главе 4-й рассматриваются кожные болезни и проявления их в полости рта. По структуре и содержанию раздел довольно разнороден. Авторам следовало бы сделать большой акцент на те заболевания, которые нередко локализуются только во рту или чаще других сопровождаются поражением и слизистой оболочки рта (многоформная экссудативная эритема, красный плоский лишай и др.). С этой точки зрения описания импетиго, экземы и ряда других заболеваний кожи, без отражения особенностей их проявлений во рту, читаются с меньшим интересом. Недостаточно полно освещены дифференциальная диагностика и клинические проявления сифилиса в полости рта в разные периоды его течения.

Глава 5-я — «Пародонтология» — начинается с изложения сведений об анатомии и физиологии пародонта. При этом авторы справедливо рассматривают пародонт как неотъемлемую часть жевательного аппарата. Подчеркивается анатомическая, физиологическая и патофизиологическая связь между тканями зуба и пародонта.

Подробно описаны отдельные клинические проявления пародонтоза — гингивит, патологические десневые и костные карманы, пародонтальный абсцесс, резорбция альвеолярной кости, смещение зубов. При этом даются сведения также о патомеханизмах формирования признаков и о возможных вариантах клинического течения пародонтоза. Текстовой материал подкрепляется отличными рисунками и рентгенограммами.

В следующей части этой главы рассмотрены причины болезней пародонта.

Расположение частей этой главы не способствует целостному восприятию материала. Вопросы этиологии вклиниваются в описание клинической картины пародонтоза. К сожалению, в руководстве отсутствует известная международная или другая классификация пародонтальных заболеваний, которая существенно облегчила бы изложение отдельных клинических форм.

Раздел «Лечение болезней пародонта» написан по общепринятой схеме, которая предусматривает устранение воспаления десны, патологических десневых и костных карманов, травматической окклюзии. Подробно и наглядно освещены методика удаления зубных отложений, способы ухода за полостью рта и лечение гиперестезии зубов. Говоря о последнем, трудно согласиться с рекомендациями авторов применять такие средства, как 40% раствор хлористого цинка и другие, обладающие сильным прижигающим действием. Для лечения гингивита авторы предлагаю почему-то только один препарат — клион, совершенно не упоминая о других антимикробных и противовоспалительных средствах.

Много места уделено описанию методов устранения пародонтальных карманов. Раздел написан хорошо и превосходно иллюстрирован. Тем не менее следует отметить недостаточно четкое описание техники вестибулярной пластики (стр. 335). Нам представляется, что способ пластики латерально смешенным лоскутом, так же как «пародонтальные костные операции» (стр. 337—339), недостаточно обоснован и вообще «едва ли оправдан, так как для вскрытия костного кармана обычно достаточно брать для пластики лунок костную стружку с бугра верхней челюсти или, тем более, с гребня подвздошной кости. Надо отметить, что модификация способа Неймана — Видмана (апикально смешенный лоскут) ничем не отличается от классического).

Большое место в комплексе лечения пародонтоза авторы отводят ортопедическим приемам.

Оценивая книгу в целом, следует отметить ее высокий научный и профессиональный уровень. Большим ее достоинством является конкретность изложения весьма широкого круга вопросов, связанных с патологией органов полости рта. Отмеченные частные недостатки не снижают ценности пособия как солидного руководства по болезням пародонта и слизистой оболочки рта.

Доцент Ф. Г. Гасимов, канд. мед. наук В. Ю. Хитров,  
канд. мед. наук Х. А. Хамидуллина