

Большое внимание Григорий Давидович уделяет подготовке кадров. Под его руководством защищены 4 докторские и 50 кандидатских диссертаций. Многочисленные ученики Г. Д. Овруцкого работают во многих городах Советского Союза.

Научную и педагогическую деятельность Г. Д. Овруцкий успешно сочетает с лечебно-консультативной и общественной работой. Григорий Давидович является членом правления Всесоюзного и президиума Всероссийского общества стоматологов, председателем Татарского республиканского общества стоматологов, избран почетным членом Все-

польского общества стоматологов. Он редактор раздела «Стоматология» БМЭ, член редакционного совета журнала «Стоматология» и «Казанского медицинского журнала».

Григорий Давидович награжден юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина».

Товарищи по работе и многочисленные ученики сердечно поздравляют Григория Давидовича с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, дальнейших творческих успехов.

## ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

УДК 616—082—089 (04)

Уважаемый редактор!

Нам хотелось бы поделиться опытом работы межрайонного отделения детской хирургии, организованного в феврале 1980 г. при Лениногорской детской больнице. Профиль отделения — оказание плановой и круглосуточной экстренной хирургической помощи детям (107631 чел.), проживающим в шести (Лениногорском, Альметьевском, Азнакаевском, Бузулунском, Бавлинском, Черемшанском) прикрепленных районах ТАССР.

Возникающие в процессе работы затруднения (организационные, материальные, финансовые) решались и решаются при непосредственном и активном участии партийных и хозяйственных органов города, Министерства здравоохранения ТАССР. В отделении развернуто 60 коек: 40 хирургических, 10 урологических, 10 оториноларингологических.

Основная стационарная и амбулаторная хирургическая помощь оказывается 4 хирургами и анестезиологом. С этой целью были выделены по 2,5 ставки ординатора и дежурного хирурга и по одной ставке заведующего отделением и анестезиолога. Необходимо было создать не только отделение по оказанию квалифицированной плановой, экстренной хирургической помощи, но и организационно-методический и научный центр на уровне района. Преодолеть психологический барьер между детскими хирургами, общими хирургами и родителями помогли регулярные выезды в прикрепленные районы, в каждом из которых был выделен хирург (общий или детский), ответственный за оказание хирургической помощи детям и за состояние диспансеризации.

Нами определены задачи межрайонного отделения и его функции, разработаны план работы в прикрепленных районах и инструктивные указания о направлении детей в межрайонное отделение, намечены конкретные мероприятия по улучшению помощи детям в этих районах. Выезды в районы осуществляли по составленному графику, который был доведен до сведения главных врачей и заинтересованных специалистов. Во время выездов консультировали больных, делали профилактические осмотры, отрабатывали вопросы преемственности. Ежегодно в прикрепленных районах проводили научно-практические семинары, где отчитывались о работе конкретно по данному району, знакомили с наиболее актуальными проблемами детской хирургии (стафилококковая деструкция легких, перитонит, остеомиелит, кишечная непроходимость у детей). За 6 лет состоялось 18 таких семинаров. Постепенно между органи-

заторами здравоохранения, общими и детскими хирургами, а также педиатрами прикрепленных районов установился тесный контакт. С каждым годом стало увеличиваться число больных, поступающих из прикрепленных районов (с 12,7 до 24,7% от общего количества госпитализированных).

С первых дней получаем постоянную практическую и теоретическую поддержку со стороны сотрудников кафедры детской хирургии КГМИ и врачей Детской республиканской клинической больницы МЗ ТАССР. Непосредственно только в нашем городе кафедрой детской хирургии были проведены 4 научно-практические конференции. В результате плановой работы был усовершенствован подход к лечению таких тяжелых заболеваний, как стафилококковая деструкция легких, остеомиелит, кишечная непроходимость, перитонит. Внедрены следующие методы лечения и диагностики: бронхоскопия (санационная, удаление инородных тел, поисковая окклюзия бронхов), эзофагоскопия, операции при острых заболеваниях органов мошонки, наложение и закрытие илеостомы, цекостомы, лапаростомия, резекция кости, экстирпация гнойных затеков при остеомиелите таза, активная вакуум-аспирация, Т-образный разгрузочный анастомоз.

Из рентгенологических методов применяем экскреторную урографию, микционную цистоуретрографию, ирриграфию, фистулографию, рентгенодиагностику при атрезии пищевода, пилоростенозе и др. Из эндоскопических методов выполнили 166 бронхоскопий, 25 эзофагоскопий, 264 цистоскопий, 80 ректороманоскопий.

Врачами отделения подготовлены и сделаны доклады на 5 республиканских конференциях. Напечатаны 7 статей в научных журналах, оформлены 3 рационализаторских предложения.

Своевременное направление больных из прикрепленных районов и применение современных методов лечения позволили резко снизить летальность при стафилококковой деструкции легких, перитонитах, остеомиелитах таза и практически исключить в последние годы исход заболевания в хронических остеомиелитах.

Все больные, перенесшие операцию при гнойно-воспалительных заболеваниях органов брюшной полости, с 3-их суток после операции получают электрофорез йодистого калия, лидазы (10 сеансов). Данное лечение больные проходят курсами в течение года. В результате на протяжении последних лет не предпринималось ни одной операции по поводу спаечной кишечной непроходимости.

В ближайшее время нам необходимо решить следующие задачи: 1) обеспечить отделение не-

обходимой аппаратурой, оборудованием (приобрести цистоскопы, лапароскоп, фиброгастроскоп, ультразвуковой ингалятор, передвижной рентгено-аппарат), 2) выделить транспорт для выездов в районы, 3) хирургам отделения пройти специа-

лизацию по брюшной и торакальной хирургии, нейрохирургии, эндоскопии.

**Р. М. Мухаметзянов, Ю. Г. Филиппов,  
В. Д. Никифоров, В. П. Сидиropуло,  
Р. В. Хузиахметов** (г. Лениногорск, ТАССР)

## ХРОНИКА

С 21 по 23 сентября 1987 г. в Киеве состоялся III Всесоюзный симпозиум по иммунологии репродукции. Главной целью симпозиума являлось объединение итогов фундаментальных и прикладных исследований репродукции человека и животных. Обсуждались иммунологические основы бесплодия в браке, наступление и пролонгирование беременности, влияние различных факторов на развитие плода и антигенов гистосовместимости системы HLA, значение гуморальных и клеточных факторов в патологии беременности и лактации.

Симпозиум сумел объединить усилия специалистов в области медицины и животноводства, обеспечить плодотворный обмен мнениями.

\*  
\* \*

В г. Казани 2—3 февраля 1988 г. состоялось отчетное совещание центрального совета Всесоюзного биохимического общества, Национального комитета советских биохимиков и научного совета по проблемам биохимии животных и человека при АН СССР.

Накануне совещания его участники торжественно открыли мемориальную доску на доме, где жил основатель первой кафедры медицинской химии Александр Яковлевич Данилевский. С речами о его прогрессивной деятельности выступили проф. Д. М. Зубаирова (Казань), проф. П. А. Калиман (Харьков), проф. С. Е. Маноилов (Ленинград) и академик С. Е. Северина (Москва).

Отчетный доклад о работе общества биохимиков за год сделал его президент академик С. Е. Северина. Были заслушаны следующие сообщения: проф. Д. М. Зубаирова о 125-летней истории кафедры биохимии Казанского медицинского института, проф. Н. К. Нагарадовой о белок-белковых взаимодействиях в функционировании НАД-зависимых дегидрогеназ, проф. Е. С. Северина о молекулярных основах регуляции клеточной активности вторичными посредниками, проф. В. Е. Матвеева о биохими-

ческих проблемах в биотехнологии. Казанские биохимики представили свои работы на стендовой сессии.

Ученые, приехавшие на совещание, приняли участие в торжественном открытии мемориальной доски на здании лаборатории, где проф. Владимир Александрович Энгельгардт в 1931 г. открыл окислительное фосфорилирование, являющееся по современным воззрениям основой энергетического обеспечения актов жизнедеятельности всех аэробных организмов. Этой теме были посвящены выступления проф. Д. М. Зубаирова, проф. Х. С. Хамитова, академика И. А. Тарчевского и академика С. Е. Северина.

\*  
\* \*

В марте 1988 г. состоялось расширенное заседание Татарского отделения ВНОТ совместно с обществами фармакологов и кардиологов, на котором было заслушано сообщение заведующего лабораторией фармакологической нефрологии НИИ биологических испытаний химических соединений (Москва) проф. Г. А. Глезера «Целесообразность применения солей калия у больных гипертонией и гипертоническим синдромом у женщин на гемодинамику в покое, при ортостатической и физической нагрузке». В интересном обзорном сообщении, основанном на результатах собственных многолетних исследований, которые были начаты еще академиком А. Л. Мясниковым, автор охарактеризовал роль электролитов в генезе гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу и климактерического синдрома у женщин, а также показал влияние калия на симпатико-адреналовую систему, секрецию ренина и активность ренина в плазме, выделение калликреина. В заключение он выразил надежду на возможность разработки более приемлемых для клиники новых лекарственных форм калийных препаратов в условиях Казанского химико-фармацевтического объединения «Татхимфармпрепараты».

## РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616—001.17—053.2—08—089.8

**Лечение ожогов и их последствий у детей.  
Пахомов С. П., Верещагина Е. С.,  
Ахсаханян Е. Ч., Леванова Е. Н.  
Казанский мед. ж.—1988.— № 3.— С. 163.**

Обобщен опыт лечения 1847 детей с ожогами. Наиболее частыми последствиями ожоговой травмы были деформации лица, контрактуры кистей, плечевых суставов, шеи. Реконструктивно-восстановительное лечение последствий ожоговой травмы следует считать завершенным лишь после

прекращения роста ребенка. Создание полноценного кожного покрова достигается пересадкой широких трансплантатов, уложенных в поперечном направлении к оси уловоища, что приводит к уменьшению потребности в корригирующих операциях у детей по мере их роста.

Ключевые слова: дети, ожоги, последствия, лечение.

1 таблица. Библиография: 4 названия.