

# ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

3 (107) 2008

*Одеський обласний клінічний  
лікарні — 60 років*



# ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ЗАСНОВАНО У 1926 РОЦІ • ПОНОВЛЕНО У 1997 РОЦІ

## *Засновники*

Міністерство охорони здоров'я України

Одеський державний медичний університет

## *Головний редактор*

Академік АМН України,  
лауреат Державної премії України  
В. М. ЗАПОРОЖАН

## *Редакційна колегія*

М. Л. Аряєв, Ю. І. Бажора, Г. Ю. Венгер, С. О. Гешелін,  
Л. С. Годлевський, А. Г. Гулюк, М. Я. Головенко, А. І. Даниленко,  
В. Й. Кресюн (*заступник головного редактора*), О. О. Мардашко,  
М. М. Надворний, А. Є. Поляков, Я. В. Рожковський, Н. О. Романова  
(*відповідальний секретар*), Ю. М. Сиволап, В. М. Тоцький, В. В. Тро-  
химчук, П. М. Чуєв, О. А. Шандра

## *Редакційна рада*

С. А. Андронаті (Одеса), В. В. Безруков (Київ), Г. М. Бутенко (Київ),  
Т. А. Бухтіарова (Київ), О. Ф. Возіанов (Київ), П. Вольф (Німеччи-  
на), В. І. Грищенко (Харків), Ю. І. Губський (Київ), Г. В. Дзяк (Дні-  
пропетровськ), Ю. О. Зозуля (Київ), Г. В. Книшов (Київ), П. Г. Кос-  
тюк (Київ), Г. М. Крижановський (Москва), Марія Паола Ландіні  
(Італія), А. О. Лобенко (Одеса), Р. Ф. Макулькін (Одеса), В. Ф. Моска-  
ленко (Київ), С. Б. Середенін (Москва), С. Трахтенберг (США),  
М. Цегельський (США)



# ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 3 (107) 2008

**Адреса редакції:**

65082, Україна, Одеса,  
Валіховський пров., 2

**Телефони:**

(048) 723-74-24  
(048) 728-54-58  
(048) 723-29-63  
(048) 719-06-40

Редактор випуску  
**В. М. Попов**

Літературні редактори  
і коректори

**Т. М. Ананьєва**  
**А. А. Гречанова**  
**Р. В. Мерешко**  
**О. В. Титова**  
**О. М. Фащевська**  
**К. М. Цвигун**

Художній редактор  
**О. А. Шамшуріна**

Комп'ютерний дизайн,  
оригінал-макет  
**В. М. Попов**  
**А. В. Попов**  
**О. А. Шамшуріна**

Фото на обкладинці —  
**В. М. Попов**

*На фото:*  
Головний корпус  
Одеської обласної  
клінічної лікарні

Поліграфічні роботи  
**І. К. Каневський**

Журнал зареєстровано  
в Міністерстві інформації України.  
Свідоцтво про реєстрацію  
**КВ № 2992**

Підписано до друку 24.06.2008.  
Формат 60x84/8. Папір офсетний.  
Обл.-вид. арк. 13,0  
Тираж 300. Зам. 1120.  
Видано і надруковано  
Одеським державним  
медичним університетом.  
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

Науково-практичний журнал

Одеській обласній клінічній лікарні виповнилося 60 років.  
Цій знаменній події присвячено окремий розділ цього номе-  
ра. Початок — на стор. 18.

## ЗМІСТ



### Теорія та експеримент

- ВПЛИВ НА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КОМПЛЕКСІВ  
ГЕРМАНІЮ (IV) З САЛІЦИЛАЛЬГІДРАЗОНАМИ  
ХЛОРБЕНЗОЙНОЇ ТА НІТРОБЕНЗОЙНОЇ КИСЛОТ  
НА МОДЕЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ  
Б. М. Галкін, О. В. Нікітін, Т. О. Філіпова,  
І. Й. Сейфулліна, Н. В. Шматкова ..... 3
- МОДУЛЯЦІЯ ВПЛИВУ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІ-  
САХАРИДУ НА ПЕРЕБІГ ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ  
ТРАНСКРАНІАЛЬНИМ МАГНІТНИМ ПОДРАЗНЕННЯМ  
МОЗКУ Й ЕЛЕКТРИЧНОЮ СТИМУЛЯЦІЄЮ МОЗОЧКА  
Л. С. Годлевський, І. В. Смірнов, Є. В. Коболев ..... 6



### Клінічна практика

- СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ  
ЛАЗЕРНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ГЕМАТОМ ЛЮДИНИ  
ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ  
В. Т. Бачинський ..... 10
- СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ  
И ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА  
У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ  
ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ, КОТОРЫЕ  
ПОЛЬЗУЮТСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ  
О. В. Татарина, В. Г. Шутурминский ..... 12
- ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ  
ПІСЛЯ ПОПЕРЕКОВОЇ МІКРОДИСКЕКТОМІЇ  
А. С. Сон, О. О. Гончарук, В. І. Солодовніков ..... 16



### Ювілеї

- ГРАНІ ПЛІДНОЇ СПІВПРАЦІ  
В. М. Запорожан, О. К. Асмолов ..... 18
- ШЛЯХАМИ НЕВПИННОГО ЗРОСТАННЯ  
С. В. Калинчук, В. Й. Кресюн ..... 21



Одеса  
Одеський медуніверситет  
2008



МЕДИЧНА ДОПОМОГА: ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ В. С. Лапай, В. О. Полясний, М. Р. Баязітов, С. П. Стрільцова .....	23
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА СЛУЖБА: ІСТОРІЯ ТА СЬОГОДЕННЯ С. Р. Галич, Л. Й. Гуменюк .....	27
СОТРУДНИЧАЮТ ХИРУРГИ В. В. Грубник, Ю. Н. Кошель .....	32
С ЛЮБОВЬЮ К МАТЕРИ И РЕБЕНКУ Н. Л. Аряев, Н. Л. Мерикова, С. П. Посохова .....	35
ОДЕССКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА — МОСТ ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ А. Е. Поляков, Е. М. Левченко, Н. Г. Мартынова, А. П. Смоляной .....	38
ВІД РЕНТГЕНІВСЬКОГО АПАРАТА ДО КОМП'ЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА В. М. Соколов, О. С. Ситнікова .....	42
К ИСТОРИИ НЕЙРОХИРУРГИИ В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ А. С. Сон, Т. В. Хомицкая, Л. Э. Клаупик, А. В. Хрущ, В. В. Аксёнов .....	45
РОЗВИТОК АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ І РЕАНІМАЦІЙНОЇ СЛУЖБ П. М. Чувєв, А. С. Владика, І. Л. Басенко, О. Ю. Каташинський .....	49
ОДЕСЬКА УРОЛОГІЯ В ДЗЕРКАЛІ ЧАСУ Ф. І. Костев, М. І. Ухаль .....	53
КАФЕДРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА ЇЇ КЛІНІЧНА БАЗА С. М. Пухлік, О. В. Тітаренко, В. В. Довженко .....	56
СОЮЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ В. Ф. Венгер, А. Н. Поливода .....	59
КАРДІОХІРУРГІЯ: МИНУЛЕ І МАЙБУТНЄ Ю. І. Карпенко, П. В. Кіструга, П. П. Шипулін .....	62



### *Пам'ять*

ВІН БУВ ЛЮДИНОЮ ДУЖЕ ОБДАРОВАНОЮ .....	65
--	----



### *Реферати*

67

Друкується за рішенням Вченої ради Одеського державного медичного університету  
Протокол № 10 від 23.04. 2008 р.

*До відома авторів! Постановами Президії ВАК України від 9 червня 1999 р. № 1–05/7 та 8 червня 2005 р. № 2–05/5 «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт з медицини і біології.*

© Одеський медичний журнал, 2008





УДК 615.216.2:57.089.5.00.5

Б. М. Галкін, О. В. Нікітін\*, Т. О. Філіпова,  
І. Й. Сейфулліна, Н. В. Шматкова

## ВПЛИВ НА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КОМПЛЕКСІВ ГЕРМАНІЮ (IV) З САЛІЦИЛАЛЬГІДРАЗОНАМИ ХЛОРБЕНЗОЙНОЇ ТА НІТРОБЕНЗОЙНОЇ КИСЛОТ НА МОДЕЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова

\*Одеський державний медичний університет

Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) — це медикаменти, які широко застосовуються у медицині. Основними показаннями для призначення НПЗЗ є запалення різної природи та локалізації, біль і гарячка. Ці лікарські засоби використовуються також при різноманітних патологічних станах, які характеризуються гострим і хронічним болем. Проте вони виявляють виражену ульцерогенну, гепатотоксичну або нефротоксичну дію, мають досить високу токсичність [1].

Відомо, що застосування комплексоутворюючих сполук дає можливість підвищити ефективність біологічної дії, запобігти токсичності й іншим побічним проявам [2]. Підбираючи метали і ліганди, можна створити речовини зі спрямованою специфічною активністю та мінімальною токсичністю. Ці принципи були покладені в основу створення нових біологічно активних речовин — комплексу германію (IV) із саліцилальгідразонами хлорбензойної кислоти (Cl-H<sub>2</sub>L) та комплексу германію (IV) із саліцилальгідразонами нітробензойної кислоти (NO<sub>2</sub>-H<sub>2</sub>L). Германій був обра-

ний не випадково, його сполуки вирізняються високою фармакологічною активністю і відносно низькою токсичністю [3; 4].

У попередніх роботах нами були проведені скринінгові дослідження протизапальної активності комплексів германію (IV) із різними лігандами. Показано, що найбільшу ефективність виявляють комплекси германію (IV) із саліцилальгідразонами 3-хлорбензойної кислоти ([Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>]) і з саліцилальгідразонами 4-нітробензойної кислоти ([Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>]) [5; 6]. У зв'язку з цим викликає інтерес вплив цих комплексів на вміст медіаторів запалення, зокрема деяких цитокінів, які регулюють імунні та запальні реакції. Основними продуцентами цитокінів є Т-клітини й активовані макрофаги, а також інші лейкоцити, тромбоцити та різні типи стромальних клітин [7].

Запальна реакція, що розвивається, підтримується прозапальними цитокінами, такими як інтерлейкіни: ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-8; фактор некрозу пухлин-α (ФНП-α); інтерферон-γ (ІФН-γ). Інші цитокіни, такі як ІЛ-4, ІЛ-10, ІЛ-13, виявляють протилежну

дію і сприяють гальмуванню запалення [8].

**Метою** дослідження було вивчення впливу комплексів Ge (IV) із саліцилальгідразоном 3-хлорбензойної кислоти та з саліцилальгідразоном 4-нітробензойної кислоти на вміст прозапальних цитокінів — ФНП-α, ІФН-γ; протизапального цитокіну ІЛ-10 протягом запалення.

### Матеріали та методи дослідження

Дослідження були проведені на білих безпородних мишах масою 17–22 г на моделі запалення — шестиденного повітряного мішка [9]. У ролі НПЗЗ були використані: [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] і [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>], синтезовані на кафедрі загальної хімії та полімерів ОНУ ім. І. І. Мечникова під керівництвом проф. І. Й. Сейфулліної. Досліджувані комплекси вводили одноразово у вигляді водної суспензії, стабілізованої твіном-80 внутрішньошлунково, або безпосередньо в мішок через 1 год після ін'єкції зимозану всередину мішка з розрахунку 50 мг/кг.

Вміст цитокінів визначали імуноферментним методом із використанням тест-наборів Anti-



mouse Ready-Set-Go! Cytokine ELISA Kit фірми "eBioscience" (США). При виконанні аналізів керувались інструкцією фірми-виробника. Рівень ФНП- $\alpha$ , ІФН- $\gamma$  й ІЛ-10 визначали у сироватці крові, селезінці та рідині, отриманій з повітряного мішка. Облік результатів проводили на планшетному фотометрі «Уніплан» (Росія) при довжині хвилі 450 нм.

Сироватку крові одержували загальноприйнятим способом. Ексудат із повітряного мішка відбирали за допомогою шприца, центрифугували і використовували для визначення цитокінів супернатант. Селезінку гомогенізували у 2 мл фізіологічного розчину, центрифугували і використовували для визначення цитокінів супернатант.

Отримані результати опрацьовували методами варіаційної статистики з використанням критерію Фішера — Стьюдента, застосовуючи програму Excel-2000 [10].

### Результати дослідження та їх обговорення

Вміст цитокінів визначали у сироватці крові, селезінці та в ексудаті з повітряного мішка, оскільки було важливим проаналізувати зміну вмісту прозапальних й антизапального цитокінів у крові, селезінці (цей орган є продуцентом медіаторів запалення) та й у самому вогнищі запалення, під дією сполук, що вивчалися, та при контрольній патології.

Як видно з отриманих даних (табл. 1, 2), вміст прозапальних цитокінів (ФНП- $\alpha$  та ІФН- $\gamma$ ) значно зростає у тварин із контрольною патологією порівняно з інтактним контролем. Це свідчить про те, що у відповідь на флогогенний агент (зимозан) в організмі дослідних тварин активізуються імунні процеси.

Аналіз отриманих даних показує, що вміст ФНП- $\alpha$  у цілому зменшився при введенні обох досліджуваних речовин (див. табл. 1). Проте слід зазначити, що найбільше зменшення вміс-

Таблиця 1  
Вплив комплексних сполук германію на вміст ФНП- $\alpha$  у мишей на фоні запалення,  $M \pm m$ ,  $n=8$

Варіант	Сироватка крові, пг/мл	Селезінка, пг/100 мг	Ексудат із мішка, пг/мл
Контроль	70,5 $\pm$ 6,2	63,6 $\pm$ 6,0	—
Неліковані тварини	120,7 $\pm$ 10,8*	185,3 $\pm$ 16,2*	211,7 $\pm$ 17,5
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] per os	91,6 $\pm$ 9,2	108,0 $\pm$ 10,3**	115,5 $\pm$ 12,8**
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] у мішок	112,4 $\pm$ 12,6	167,3 $\pm$ 15,9	152,3 $\pm$ 15,4
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] per os	90,4 $\pm$ 8,9	121,8 $\pm$ 10,1**	137,3 $\pm$ 14,1**
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] у мішок	123,3 $\pm$ 12,8	173,4 $\pm$ 18,2	140,7 $\pm$ 15,7

Примітка. У табл. 1 і 2: \* —  $P \leq 0,05$  порівняно з контролем; \*\* —  $P \leq 0,05$  порівняно з нелікованими тваринами.

Таблиця 2  
Вплив комплексних сполук германію на вміст ІФН- $\gamma$  у мишей на фоні запалення,  $M \pm m$ ,  $n=8$

Варіант	Сироватка крові, пг/мл	Селезінка, пг/100 мг	Ексудат із мішка, пг/мл
Контроль	7,68 $\pm$ 0,77	17,8 $\pm$ 1,5	—
Неліковані тварини	41,4 $\pm$ 3,8*	180,2 $\pm$ 19,0*	165,9 $\pm$ 16,8
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] per os	15,6 $\pm$ 1,7**	74,8 $\pm$ 7,6**	73,8 $\pm$ 7,2**
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] у мішок	32,5 $\pm$ 3,7	144,8 $\pm$ 15,6	137,8 $\pm$ 14,2
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] per os	20,7 $\pm$ 2,3**	88,3 $\pm$ 7,8**	96,6 $\pm$ 10,2**
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] у мішок	35,8 $\pm$ 3,5	151,7 $\pm$ 17,1	133,2 $\pm$ 13,6

ту ФНП- $\alpha$  відбувається при внутрішньошлунковому введенні речовин порівняно з контрольною патологією. При цьому найбільшу активність виявила сполука [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>], під дією якої кількість ФНП- $\alpha$  знизилася порівняно з контролем на 25 % у сироватці крові, у селезінці — на 41,8 % і на 45,7 % — в ексудаті. Сполука [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] виявилася найбільш активною при внутрішньошлунковому введенні. Так, кількість ФНП- $\alpha$  у сироватці крові зменшилася на 24,2 %, у селезінці — на 34,2 % і в ексудаті — на 35 %. При введенні досліджуваних речовин усередину мішка кількість ФНП- $\alpha$  знизилася незначно — не більш ніж на 10 % порівняно з контрольною патологією.

Вміст ІФН- $\gamma$  зменшився у сироватці крові, селезінці й ексудаті з мішка при обох способах введення досліджуваних сполук (див. табл. 2). При введенні

досліджуваних сполук усередину мішка кількість ІФН- $\gamma$  зменшилась і у сироватці крові, і у селезінці, і в ексудаті не більше ніж на 20 %. Найбільший ефект спостерігався при внутрішньошлунковому способі введення досліджуваних речовин. Так, під дією [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] кількість ІФН- $\gamma$  зменшилась на 50, 51 і 41,8 % відповідно у сироватці крові, селезінці та в ексудаті. Під впливом [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>] вміст ІФН- $\gamma$  знизився на 62,3 % у сироватці крові, на 58,5 % — у селезінці та на 55,5 % — в ексудаті порівняно з контролем.

Аналіз даних про вміст ІЛ-10 під дією сполук, що вивчалися, та при контрольній патології свідчить про те, що кількість ІЛ-10 збільшується й у сироватці крові, і у селезінці та в ексудаті при обох способах введення (табл. 3). При цьому зберігається така закономірність: найбільший ефект досліджувані сполу-



Таблиця 3

**Вплив комплексних сполук германію на вміст ІЛ-10 у мишей на фоні запалення,  $M \pm m$ ,  $n=8$**

Варіант	Сироватка, крові, пг/мл	Селезінка, пг/100 мг	Ексудат із мішка, пг/мл
Контроль	445±36	564±51	—
Неліковані тварини	350±54	434±45	78±7
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] <i>per os</i>	426±40	530±47	110±12*
[Ge(4-NO <sub>2</sub> -L) <sub>2</sub> ] у мішок	381±34	468±46	88±9
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] <i>per os</i>	415±42	506±50	118±14*
[Ge(3-Cl-L) <sub>2</sub> ] у мішок	374±36	470±45	83±8

Примітка. \* —  $P \leq 0,05$  порівняно з нелікованими тваринами.

ки виявляють при внутрішньо-шлунковому введенні. Під дією [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>] вміст ІЛ-10 збільшився на 21,7; 22,1 і 41,0 % відповідно у сироватці крові, селезінці та ексудаті. Під впливом [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] кількість ІЛ-10 зросла на 18,6 % у сироватці крові, на 16,6 % — у селезінці, на 51,3 % — в ексудаті. При введенні досліджуваних сполук безпосередньо всередину мішка вміст ІЛ-10 підвищується не більше ніж на 15 % порівняно з контрольною патологією.

Отже, при вивченні впливу комплексів [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] та [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>] на моделі запалення — шестиденного повітряного мішка — були виявлені загальні закономірності. Обидві досліджувані сполуки пригнічують продукцію прозапальних цитокінів ФНП- $\alpha$  і ІФН- $\gamma$  й одночасно стимулюють синтез протизапального цитокіну ІЛ-10 як у сироватці крові та селезінці, так і у самому вогнищі запалення — у мішку.

Найбільший вплив на вміст цитокінів досліджувані речовини виявляють при внутрішньо-шлунковому застосуванні, ніж при безпосередньому введенні у вогнище запалення (усередину мішка).

Зважаючи на вплив досліджуваних германієвих комплексних сполук на рівень деяких цитокінів, які переважно синтезуються різними імункомпетентними клітинами, у подальших експериментах доцільно ви-

значити зміни вмісту основних популяцій та субпопуляцій лімфоцитів, а також їх функціональний стан.

### Висновки

1. Доведено, що протизапальна активність комплексів [Ge(3-Cl-L)<sub>2</sub>] та [Ge(4-NO<sub>2</sub>-L)<sub>2</sub>] зумовлена впливом на цитокіновий профіль: встановлено гальмування продукції в організмі прозапальних цитокінів ФНП- $\alpha$  і ІФН- $\gamma$  та стимуляцію синтезу протизапального цитокіну ІЛ-10.

2. Встановлена більш висока активність досліджуваних сполук за умов їх перорального введення порівняно з місцевим застосуванням. Як і зміни рівня цитокінів у сироватці крові та селезінці, це свідчить про участь у запальному процесі не тільки тих імуніцитів, що мігрують у вогнище запалення, але і тих, що знаходяться в інших ділянках організму.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Насонов Е. Л. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов: терапевтические перспективы / Е. Л. Насонов // РМЖ. — 2002. — Т. 10, № 4. — С. 206-212.
2. Акбаров А. Б. Бионеорганические аспекты особенностей взаимосвязи типа состав-строение-специфическая активность биоконплексов / А. Б. Акбаров, Ю. Я. Харитонов, М. Н. Исламов // Журн. неорг. химии. — 1993. — Т. 38, № 2. — С. 312-327.
3. Биологическая активность германия / Э. Я. Лукевиц, Т. К. Гар, Л. М.

Игнатович, В. Ф. Миронов. — Рига : Зинатне, 1990. — 191 с.

4. Фармакокінетична характеристика координаційної сполуки германію з нікотинамідом / К. Ф. Шемонаєва, В. Й. Кресюн, І. Й. Сейфулліна, С. В. Щербаков // Клін. фармація. — 2001. — Т. 5, № 3. — С. 53-56.

5. Протизапальна активність комплексів германію (IV) з саліцилальгідрозонами нітробензойної кислоти / Нікітін О. В., Галкін Б. М., Сейфулліна І. Й. та ін. // Одес. мед. журнал. — 2003. — № 2. — С. 21-23.

6. Вплив комплексів германію (IV) з саліцилальгідрозонами хлорбензойної та нітробензойної кислот на лейкоцитарну формулу крові при гострому запаленні / О. В. Нікітін, Б. М. Галкін, І. Й. Сейфулліна, Н. В. Шматкова // III Національний з'їзд фармакологів України : матер. наук. праць. — Одеса, 2006. — С. 125-126.

7. Черешнев В. А. Системное воспаление как иммунопатобиологический феномен / В. А. Черешнев, Е. Ю. Гусев // Цитокины и воспаление. — 2002. — Т. 1, № 2. — С. 17-26.

8. Современные аспекты патогенеза эндотоксического шока / И. М. Салахов, А. И. Ипатов, Ю. В. Конев, М. Ю. Яковлев // Успехи соврем. биологии. — 2003. — Т. 118. — С. 33-50.

9. Vicente A. M. Participation of Heme Oxygenase-1 in a model of acute inflammation / A. M. Vicente, M. I. Guillen, M. J. Alcaraz // Exp. Biol. Med. — 2003. — Vol. 228. — P. 514-516.

10. Горлач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Горлач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — К. : Морион, 2000. — 320 с.



Л. С. Годлевський, І. В. Смірнов, Є. В. Коболєв

# МОДУЛЯЦІЯ ВПЛИВУ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПЕРЕБІГ ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ ТРАНСКРАНІАЛЬНИМ МАГНІТНИМ ПОДРАЗНЕННЯМ МОЗКУ Й ЕЛЕКТРИЧНОЮ СТИМУЛЯЦІЄЮ МОЗОЧКА

Одеський державний медичний університет

## Вступ

Встановлено, що бактеріальний ліпополісахарид (ЛПС) полегшує генерування епілептичних розрядів через 2–4 год і пригнічує епілептогенез протягом 12–18 год із моменту його застосування [3; 5]. Ці ефекти пов'язані з поліпшенням функціональної активності ендогенної системи збуджувальних амінокислот і зменшенням тонусу ГАМК-ергічної системи мозку [3].

Судомна готовність мозку знижується під впливом транскраніального магнітного подразнення (ТМП) мозку й електричного подразнення (ЕП) палеоцеребелярної кори мозочка [1; 2; 6]. До останнього часу не було досліджено особливостей впливів ЛПС на фоні попередньої стимуляції мозку вказаними факторами. Втім, механізми впливу зазначених подразнень дозволяють проводити аналіз патогенезу резистентних до лікування форм епілептичного синдрому [2; 6], у тому числі фебрильних судом, у патогенезі яких важливу роль відіграє ЛПС [7]. Вказані особливості доводять актуальність проведення такого дослідження.

**Метою** нашої роботи було вивчення особливостей перебігу епілептичного синдрому, викликаного пеніциліном на фоні застосування ЛПС за умови попереднього впливу на головний мозок ТМП, а також ЕП палеоцеребелярної кори.

## Матеріали та методи дослідження

Спостереження проведено за умов гострого експерименту на щурах-самцях лінії Вістар масою 180–250 г.

Здійснювали ТМП за допомогою апарата «Авімп», який генерував імпульси з індукцією на висоті їх розвитку 1,5 Тл. Впливи магнітними імпульсами виконували з відстані 2,0–3,5 см на потиличну зону черепа тварин, яких тимчасово фіксували у пластмасових футлярах. Тварин першої контрольної групи утримували протягом аналогічного періоду часу у футлярах без впливу імпульсним магнітним полем. У спостереженні тварин використовували через 30,0 хв після припинення подразнень.

Під кетаміновим наркозом (100,0 мг/кг, внутрішньочеревинно) щурам, згідно з топографічними даними атласу [9], імплантували ніхромові біполярні електроди (діаметр 0,12 мм, міжелектродна відстань — 0,2 мм) у каудальні відділи палеоцеребелума (*nodulus, uvula*) і кріпили до окципітальної кістки за допомогою швидкотвердіючого полімеру «Норакрил». Електричні подразнення розпочинали через 10–14 діб із моменту оперативного втручання і проводили за допомогою апарата «ЭСУ-1» (100–300 Гц; 0,25 мс; 3,0–5,0 В; інтервал між ЕП — 2,5–3,5 хв). Контролем (друга контрольна група) служили хібноперовані тварини, у яких сти-

мульовальні електроди з'єднували з апаратом «ЭСУ-1», але не впливали струмом. Для верифікації місця положення стимульовальних електродів здійснювали електрокоагуляцію тканини мозочка анодом постійного струму (5,0 мА, 30 с), катодом служила рама стереотаксичного приладу.

Для моделювання генералізованого судомного синдрому використовували свіжий розчин натрієвої солі бензилпеніциліну (3,0 млн МО/кг, внутрішньочеревинно) [8]. За щурами спостерігали протягом 60,0 хв з моменту застосування епілептогену.

Препарат ЛПС «Пірогенал» (НДІ ім. М. Ф. Гамалєї РАН, Росія) застосовували в дозі 1,0 мг/кг, внутрішньочеревинно [3]. Тваринам групи контролю за аналогічних умов вводили фізіологічний розчин NaCl.

Тяжкість судомних реакцій оцінювали за шестибальною шкалою [4]:

0 балів — відсутність судом;

1 бал — судомні здригання окремих груп м'язів;

2 бали — клонічні судоми м'язів кінцівок і тулуба;

3 бали — нападopodobні клонічні судоми передніх кінцівок;

4 бали — клоніко-тонічні генералізовані судоми з падінням тварин на бік, післянападовою депресією;

5 балів — повторні генералізовані судомні напади.

Статистичну обробку результатів досліджень проводили з





використанням методу ANOVA та критерію Newman — Keuls (латентний період судом), а також критерію Kruskal — Wallis (тяжкість судом) за допомогою програми "Biostatistics", США.

### Результати дослідження та їх обговорення

#### Ранній розвиток ефектів ЛПС (4 год з моменту застосування)

Відтворення епілептичного синдрому шляхом внутрішньочеревинного застосування розчину натрієвої солі бензилпеніциліну супроводжувалося виникненням перших судом, латентний період яких тривав ( $4,5 \pm 0,7$ ) хв. Причому у 5 з 11 щурів виникали генералізовані клоніко-тонічні судоми. Таким чином, тяжкість судом у групі становила ( $3,5 \pm 0,2$ ) бала.

У першій контрольній групі (введення ЛПС й епілептогену у тварин із несправжнім ТМ подразненням) латентний період перших судом дорівнював ( $3,7 \pm 0,9$ ) хв, а тяжкість судом — ( $4,4 \pm 0,2$ ) бала. Генералізовані

клоніко-тонічні напади реєструвалися у всіх 12 експериментальних тварин, причому у п'яти з них вони мали повторний характер.

Аналогічне застосування епілептогену, проведене через 4 год з моменту введення ЛПС і на фоні ТМП (10 сеансів), супроводжувалося виникненням перших судом, латентний період яких виявився на 42,5 % більшим, ніж відповідний показник в групі контролю ( $P < 0,05$ ; рис. 1, а). Протягом години у 4 із 7 щурів спостерігалось формування клонічних судом передніх кінцівок із підйомом тварин на задні кінцівки (3 бали). У решти тварин виникали клонічні судоми, які охоплювали все тіло. Таким чином, тяжкість судом сягала ( $3,0 \pm 0,2$ ) бала, що на 32,1 % менше за відповідний показник у групі контролю ( $P < 0,05$ ). Збільшення кількості ТМП до 20 супроводжувалося деяким підвищенням виразності протиепілептичного впливу. За цих умов латентний період перших судом подовжувався порівняно з контролем на

56,8 % ( $P < 0,01$ ), у 5 з 6 експериментальних тварин реєструвалися клонічні судоми усього тулуба. Їх тяжкість становила 41,4 % від показника у групі контролю ( $P < 0,01$ ; див. рис. 1, а). Водночас подальше збільшення кількості ТМП (до 40) не викликало зростання виразності протиепілептичного впливу: латентний період судом був більшим на 25,6 %, а тяжкість судом становила 72,8 % від показника у групі контролю ( $P < 0,05$ ; див. рис. 1, а).

У другій контрольній групі (10 хибнооперованих тварин) латентний період перших судом дорівнював ( $4,0 \pm 0,7$ ) хв, а їх тяжкість — ( $4,4 \pm 0,3$ ) бала.

Під впливом ЕП палеоцеребелярної кори (5 сеансів) латентний період перших судом подовжувався порівняно з контролем на 23,4 % ( $P < 0,05$ ; рис. 1, б). За цих умов у всіх щурів спостерігалися генералізовані клоніко-тонічні напади. В однієї тварини вони виникли повторно і сягали ( $4,1 \pm 0,2$ ) бала. Цей показник не відрізнявся від показника у контрольній групі ( $P > 0,05$ ).

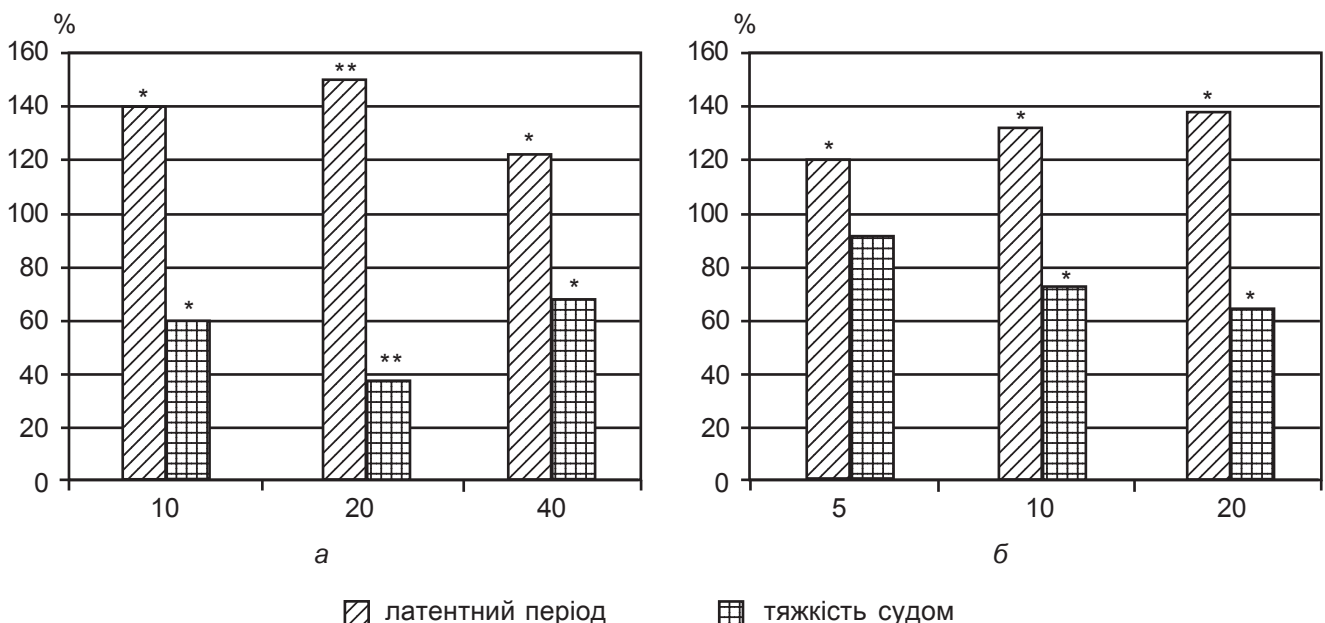


Рис. 1. Вплив ТМП (а) та ЕП палеоцеребелярної кори (б) на прояви бензилпеніцилін-викликаних судом через 4 год з моменту внутрішньочеревинного застосування ЛПС (1,0 мг/кг)

Позначки: за віссю абсцис — кількість подразнень; за віссю ординат — досліджувані параметри епілептичного синдрому у відсотках щодо відповідних показників у групах контролю (100 %); \* —  $P < 0,05$ ; \*\* —  $P < 0,01$  порівняно з контролем.



Аналогічне застосування епілептогену після проведення 10 сеансів ЕП викликало судом, латентний період появи яких був на 36,2 % більшим від показника у групі контролю ( $P < 0,05$ ). Тяжкість судом також була на 20,8 % меншою, ніж у групі контролю: у 4 із 8 щурів розвинулися генералізовані клоніко-тонічні напади ( $P < 0,05$ ; див. рис. 1, б). Використання розчину бензилпеніциліну натрію на фоні попередніх 20 ЕП палеоцеребелярної кори супроводжувалося виникненням перших судом, латентний період яких був тривалішим від аналогічного показника у групі контролю на 41,4 % ( $P < 0,05$ ), а тяжкість судом — меншою на 32,1 % ( $P < 0,05$ ; див. рис. 1, б).

*Пізній розвиток ефектів ЛПС (12 год із моменту застосування)*

Протягом 12 год із моменту застосування ЛПС введення розчину натрієвої солі бензилпеніциліну супроводжувалося виникненням перших судом, латентний період яких становив  $(6,5 \pm 1,0)$  хв ( $P < 0,05$ ). У цей період часу в більшості щурів групи з несправжніми ТМП (7 із 11 тварин) спостерігалось виникнення клонічних судом м'язів тулуба, ще у 3 — повторні клонічні скорочення м'язів передніх кінцівок. Середня тяжкість судом сягала  $(2,2 \pm 0,3)$  бала і була на 37,2 % меншою, ніж у групі щурів, яким застосовували лише розчин епілептогену ( $P < 0,05$ ). У групі контролю (хибнооперовані щури) відповідні показники дорівнювали  $(6,8 \pm 1,1)$  хв ( $P < 0,05$ ) і  $(2,4 \pm 0,3)$  бала ( $P < 0,05$ ).

Застосування попередніх ТМП (10 сеансів) і подальше введення пеніциліну у віддаленому періоді з моменту застосування ЛПС супроводжувалося збільшенням латентного періоду перших судом на 53,4 % порівняно з показником у відповідній групі контролю ( $P < 0,05$ ). Причому протягом цього періоду лише у 6 із 10 тварин виник-

ли поодинокі клонічні судом, тобто тяжкість судом становила 27,3 % від показника у групі контролю ( $P < 0,01$ ; рис. 2). Аналогічне введення епілептогену на фоні попередніх 10 ЕП палеоцеребелярної кори викликало збільшення латентного періоду перших судом на 21,5 % порівняно з показником у відповідній групі контролю ( $P < 0,05$ ; див. рис. 2). Тяжкість судом була на 16,7 % меншою, ніж у групі контролю. У всіх щурів реєструвалися клонічні судом м'язів тулуба ( $P > 0,05$ ; див. рис. 2).

Таким чином, отримані результати засвідчили, що за умови попередніх ТМП у щурів виникає пригнічення епілептиформних проявів, спровокованих у ранньому періоді з моменту застосування ЛПС. Найбільш виразний цей ефект за умови застосування деякої «середньої» за своїм значенням кількості ЕП (20). Цей результат відповідає попереднім даним, отриманим авторами роботи [2], які встановили найбільшу ефективність даної кількості ТМП щодо показників поведінки тварин у тесті відкритого поля.

Виявлено, що попередні ЕП палеоцеребелярної кори спричинюють пригнічення судом, які були викликані системним застосуванням натрієвої солі бензилпеніциліну на фоні використання ЛПС. Причому досліджувані показники як при ТМП, так і ЕП не відрізнялися від даних у групі щурів з одним тільки застосуванням епілептогену. Йдеться про те, що під впливом ТМП й ЕП усувається полегшення пеніцилін-викликаного епілептогенного збудження, що спричинюється ЛПС на ранній фазі його дії.

Через 12 год із моменту застосування ЛПС спостерігався ефект пригнічення пеніцилін-викликаного генералізованого судомного синдрому: подовжувався латентний період перших судом, зменшилася їх тяжкість. Цей результат відповідає раніше отриманим даним [3]. У пізньому періоді відзначалася можливість значного посилення протиепілептичної дії ЛПС за умови застосування ТМП: 10 сеансів ТМП запобігали виникненню судом майже у половині експериментальних тварин. Натомість ЕП палеоцеребеляр-

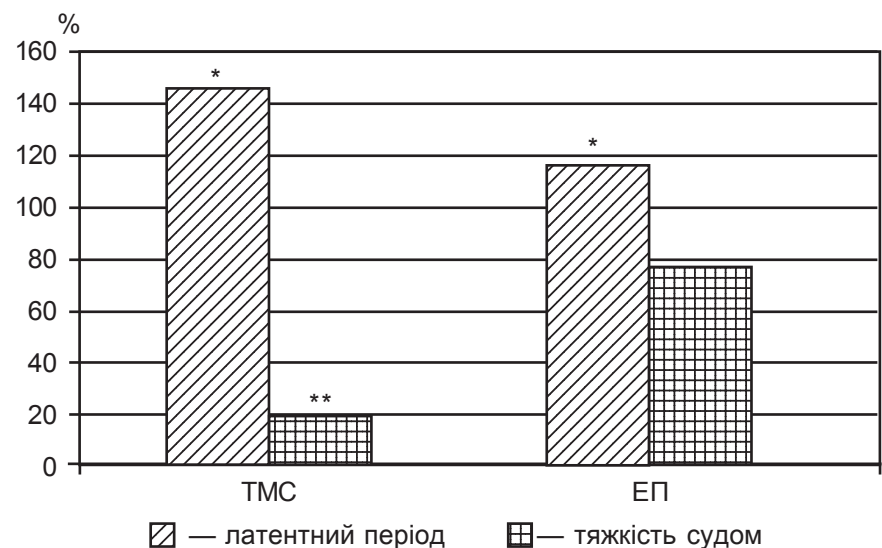


Рис. 2. Вплив подразнень мозку на прояви генералізованого пеніцилін-індукованого судомного синдрому через 12 год з моменту внутрішньочеревиного застосування ЛПС (1,0 мг/кг)

Позначки: за віссю абсцис: ТМС — транскраніальна магнітна стимуляція; ЕП — електричне подразнення палеоцеребелярної кори мозочка; за віссю ординат — досліджувані параметри епілептичного синдрому у відсотках щодо відповідних показників у групах контролю (100 %); \* —  $P < 0,05$ ; \*\* —  $P < 0,01$  порівняно з контролем.



ної кори спричинювала лише подовження латентного періоду перших судом. Такі відмінності можна пояснити залученням до ефекту пригнічення епілептогенного збудження різних нейрофізіологічних механізмів мозку. Зокрема, слід зазначити, що для дії ТМП більш значущими є процеси активації ендогенної опіатергічної системи, збудження якої може викликати пригнічення епілептогенезу завдяки активації каппа-опіатних рецепторів [4].

Також отримані результати свідчать про те, що ТМП може здійснювати протиепілептичний вплив без участі утворень мозочка.

### Висновки

1. У ранньому періоді (4 год з моменту його застосування) ЛПС спричинює полегшення генералізованої клоніко-тонічної форми судомної активності, викликані системним застосуванням натрієвої солі бензилпеніциліну, а в пізній фазі (12 год із моменту застосування), навпаки, запобігає розвитку генералізованих клоніко-тонічних судом.

2. Запобігають полегшенню пеніцилін-індукованого епілептогенезу, викликаного застосуванням ЛПС, ТМП (20 сеансів) та ЕП (10–20 сеансів) палеоцеребелярної кори.

3. У пізньому періоді дії ЛПС ТМП (10 сеансів) суттєво посилює протиепілептичну дію та запобігає виникненню пеніцилін-індукованих судом у щурів.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані результати свідчать про доцільність розробки методів припинення резистентних до лікування проявів епілептичного синдрому на основі подразнень утворень мозку преформованими фізичними факторами.

### ЛІТЕРАТУРА

1. *Влияние транскраниальной магнитной стимуляции на эпилептиформную активность у крыс с электростимуляционным kindлингом* / Годлевский Л. С., Барняк Е. М., Мацко А. М. и др. // *Нейрофизиология*. — 2001. — Т. 33, № 2. — С. 129-133.

2. *Годлевский Л. С.* Стимуляция мозга: механизмы прекращения судорожной активности / Л. С. Годлевский, Е. В. Кобелев, И. В. Смирнов — Одесса : Нептун-Технология, 2006. — 184 с.

3. *Смирнов И. В.* Вплив бактеріального ліпополісахариду на генералізо-

вані клоніко-тонічні та клонічні судоми у щурів / І. В. Смирнов // *Досягнення біології та медицини*. — 2008. — № 1. — С. 26-30.

4. *Шандра А. А.* Киндлинг и эпилептическая активность / А. А. Шандра, Л. С. Годлевский, А. И. Брусенцов — Одесса : Астропринт, 1999. — 272 с.

5. *The neuronal excitability time-dependently changes after lipopolysaccharide administration in mice: possible role of cyclooxygenase-2 induction* / E. S. Akarsu, S. Ozdayi, E. Algan, F. Ulupinar // *Epilepsy Res.* — 2006. — Vol. 71, N 2-3. — P. 181-187.

6. *Influence of transcranial magnetic stimulation on spike-wave discharges in a genetic model of absence epilepsy* / Godlevsky L. S., Kobolev E. V., Luijtelaar E. L. J. M. et al. // *Indian J. of Exp. Biology*. — 2006. — Vol. 44. — P. 949-954.

7. *Heida J. G.* Febrile convulsions induced by the combination of lipopolysaccharide and low-dose kainic acid enhance seizure susceptibility, not epileptogenesis, in rats / J. G. Heida, G. C. Teskey, Q. J. Pittman // *Epilepsia*. — 2005. — Vol. 46, N12. — P. 1898-1905.

8. *Mrangoz C.* Effects of L-arginine on penicillin-induced epileptiform activity in rats / C. Mrangoz, F. Bagrici // *Jpn. J. Pharmacol.* — 2001. — Vol. 86, N 3. — P. 297-301.

9. *Paxinos G.* The rat brain in stereotaxic coordinates / G. Paxinos, C. Watson. — Sydney : Academic Press Inc., 1998.

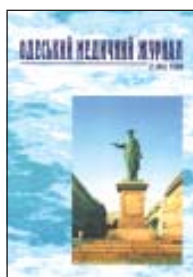
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ *Теорія і експеримент*
- ◆ *Клінічна практика*
- ◆ *Профілактика, реабілітація, валеологія*
- ◆ *Нові технології*
- ◆ *Огляди, рецензії, дискусії*



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.





УДК 616-091.8:612.013-073

В. Т. Бачинський

## СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ ЛАЗЕРНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ГЕМАТОМ ЛЮДИНИ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Дана робота спрямована на дослідження можливості визначення давності формування гематом людини різної локалізації та походження методом аналізу статистичних розподілів еліптичності поляризації їх лазерних зображень.

### Теоретичні основи методу

У роботах [1–8] встановлено, що механізми взаємодії лазерного випромінювання з оптико-анізотропними структурами біологічних тканин людини формують їх поляризаційно-неоднорідні зображення.

Поляризаційні параметри (азимут  $\alpha$  й еліптичність  $\beta$ ) у кожній точці такого зображення визначаються за такими алгоритмами:

$$\alpha = 0,5 \arctg \left( \frac{f_{32} S_2^0 + f_{33} S_3^0 + f_{34} S_4^0}{f_{22} S_2^0 + f_{23} S_3^0 + f_{24} S_4^0} \right); \quad (1)$$

$$\beta = 0,5 \arcsin (f_{42} S_2^0 + f_{43} S_3^0 + f_{44} S_4^0), \quad (2)$$

де

$$S_{i=2,3,4}^0 = \begin{cases} \cos 2\alpha_0 \cos 2\beta_0; \\ \sin 2\alpha_0 \cos 2\beta_0; \\ \sin 2\beta_0. \end{cases} \quad (3)$$

Тут  $S_{i=2,3,4}^0$  — параметри вектора Стокса пучка, що опромінює біологічну тканину,  $\alpha_0$ ,  $\beta_0$  — його азимут й еліптичність поляризації.

Як основний аналітичний інструмент для оцінювання сукупності випадкових величин  $z$ , що характеризують зображення біологічної тканини (азимуту  $\alpha$  й еліптичності  $\beta$  поляризації) використовувалися статистичні моменти першого  $M$ , другого  $\sigma$ , третього  $A$  і четвертого  $E$  порядків їх

розподілів, які обчислювалися методом усереднення відліків по кожному пікселю реєструючої CCD-камери ( $X_{m=1 \rightarrow 800}$ ,  $Y_{n=1 \rightarrow 600}$ ) за такими алгоритмами:

$$M = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N |z_i|; \quad \sigma = \sqrt{\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N z_i^2}; \quad (4)$$

$$A = \frac{1}{\sigma_S^3} \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N z_i^3; \quad E = \frac{1}{\sigma_S^2} \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N z_i^4,$$

де  $N = m \cdot n$  — повна кількість пікселів CCD-камери.

### Експериментальна схема досліджень

На рис. 1 показано оптичну схему поляриметрії зразків гематом людини.

Опромінювання проводилося колімованим пучком ( $\varnothing = 10^4$  мкм) He-Ne лазера ( $\lambda = 0,6328$  мкм) 1. За допомогою поляризаційного освітлювача (чвертьхвильова пластина 3, 5 і поляризатор 4) формувалися різні стани поляризації освітлюючого пучка.

Поляризаційні зображення зразків гематом формувалися в площині світлочутливої площадки ( $800 \times 600$ ) CCD-камери 10 за допомогою мікрооб'єктива 7.

На рис. 2–4 наведена серія поляризаційних розподілів зображень зразків гематом людини, одержаних через:

- 1 год — група А;
- 24 год — група Б;
- 48 год — група В.

Фрагменти а ілюструють двовимірні розподіли еліптичності поляризації. На фрагментах б



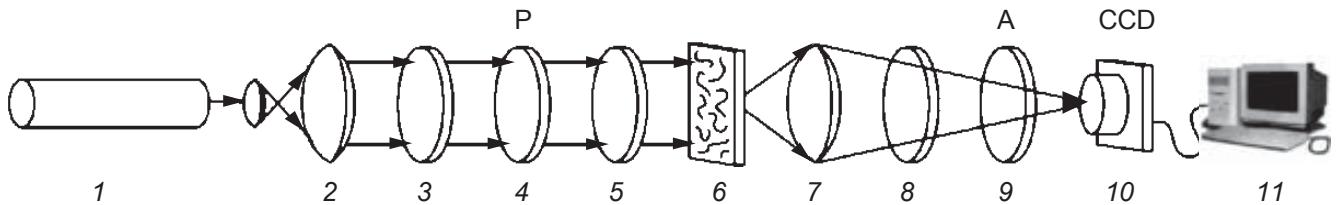


Рис. 1. Оптична схема поляриметра:  
 1 — He-Ne лазер; 2 — коліматор; 3, 5, 8 — чвертьхвильові платівки;  
 4, 9 — поляризатор та аналізатор відповідно; 6 — об'єкт дослідження;  
 7 — мікрооб'єктив; 10 — CCD-камера; 11 — персональний комп'ютер

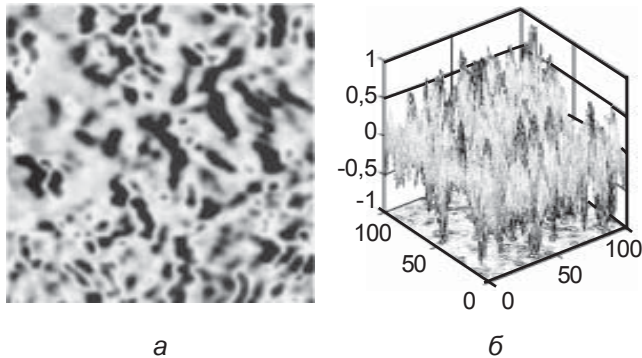


Рис. 2. Поляризаційна структура лазерного зображення зразка гематоми типу А

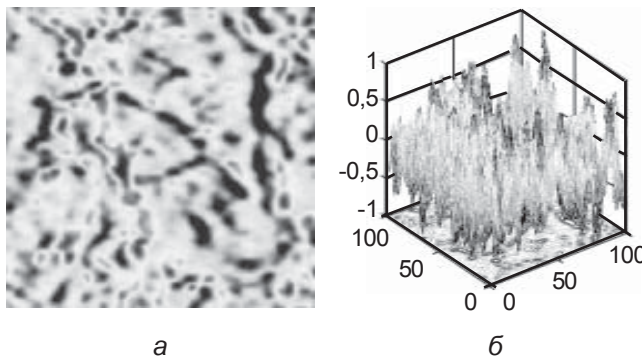


Рис. 3. Поляризаційна структура лазерного зображення зразка гематоми типу Б

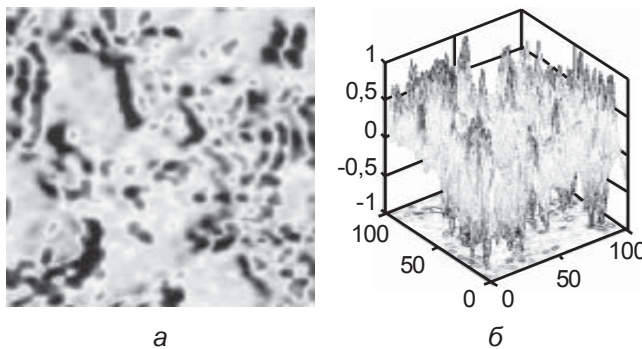


Рис. 4. Поляризаційна структура лазерного зображення зразка гематоми типу В

наведені тривимірні розподіли станів поляризації лазерних зображень зразків гематом А, Б, В-типів.

Статистичні дані розподілів еліптичності лазерного зображення гематом різних типів наводяться у табл. 1–3.

Комп'ютерне обчислення статистичних моментів розподілів параметра еліптичності показало можливість ефективної статистичної диференціації оптичних властивостей гематом А, Б і В-типів методом порівняльного аналізу статистичних моментів 2-го, 3-го і 4-го порядків, значення яких відрізняються в 1,5–4 рази.

У табл. 4 наведені часові інтервали встановлення давності й точності виникнення гематом за допомогою вимірювання дисперсії, асиметрії та ексцесу розподілів еліптичності їх поляризаційних зображень.

### Висновки

Порівняльний аналіз розподілів значень еліптичності лазерних зображень гематом людини різної локалізації та походження виявив, що всі вони мають складну статистичну, координатно неоднорідну й індивідуальну структуру.

Перспективним є вивчення взаємозв'язку деполіризації лазерного випромінювання гематомами людини, її виду та локалізації з подальшим покращанням визначення діапазонів давності та точності їх виникнення.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Тучин В. В. Исследование биотканей методами светорассеяния / В. В. Тучин // Успехи физ. наук. — 1997. — Т. 167. — С. 517-539.

2. 2-D tomography of biotissue images in pre-clinic diagnostics of their pre-cancer states / Angelsky O. V., Tomka

Таблиця 1

### Статистичні моменти розподілів еліптичності лазерного зображення зразка гематоми типу А

Еліптичність (гематома А)	
Математичне очікування, $M$	0,029
СКВ, $\sigma$	0,027
Асиметрія, $A$	4,36
Ексцес, $E$	91,64



Таблиця 2  
Статистичні моменти  
розподілів еліптичності  
лазерного зображення зразка  
гематоми типу Б

Еліптичність (гематома Б)	
Математичне очікування, $M$	0,032
СКВ, $\sigma$	0,034
Асиметрія, $A$	8,1947472
Ексцес, $E$	162,77

Таблиця 3  
Статистичні моменти  
розподілів еліптичності  
лазерного зображення зразка  
гематоми типу В

Еліптичність (гематома В)	
Математичне очікування, $M$	0,039
СКВ, $\sigma$	0,85
Асиметрія, $A$	22,48
Ексцес, $E$	503,09

Таблиця 4  
Інтервали  
встановлення  
давності й точності  
виникнення гематом

Статистичні моменти	Визначення давності, год	
	Діапазон	Точність
Дисперсія	1–48	2–3
Асиметрія	1–96	3–4
Ексцес	1–120	4–6

Yu. Y., Ushenko A. G. et al. // Proc. SPIE. — 2005. — Vol. 5972. — P. 158-162.

3. Polarization-correlation mapping of biological tissue coherent images / Angelsky O. V., Ushenko A. G., Ushenko Yu. A. et al. // J. Biomed. Opt., 2005. — Vol. 10, N 6. — P. 064025.

4. Investigation of 2D Mueller matrix structure of biological tissues for pre-clinical diagnostics of their pathological states / Angelsky O. V., Tomka Yu. Ya., Ushenko A. G. et al. // J. Phys. D: Appl. Phys. — 2005. — Vol. 38. — P. 4227-4235.

5. Handbook of Coherent-Domain Optical Methods. Biomedical Diagnostics, Environmental and Material Science / ed. V. Tuchin. — Kluwer Academic Publishers, 2004.

6. Ushenko Yu. A. Statistical structure of polarization-inhomogeneous images of biological tissues with different morphological structures / Yu. A. Ushenko // Ukr. J. Phys. Opt. — 2005. — Vol. 6, N 2. — P. 63-70.

7. Ushenko A. G. Laser Polarimetry of Biological Tissue. Principles and Applications / A. G. Ushenko, V. P. Pishak // Coherent-Domain Optical Methods. Biomedical Diagnostics, Environmental and Material Science ; ed. V. Tuchin. — Kluwer Academic Publishers, 2004. — P. 67.

8. Ushenko A. G. Stokes-correlometry of biological tissues / A. G. Ushenko // Laser Physics. — 2000. — Vol. 10, N 6. — P. 1-7.

УДК 616.31-02:616.89-008.441.13-036.12

О. В. Татарина, В. Г. Штурминский

## СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ, КОТОРЫЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Одесский государственный медицинский университет

### Вступление

С каждым годом общество становится все терпимее и гуманнее к людям, болеющим хроническими заболеваниями центральной нервной системы и с нарушениями психики. Ежегодно Всемирная организация здоровья проводит мониторинг состояния данной проблемы в каждой отдельно взятой стране и в мире в целом [1].

К сожалению, заболеваемость этой группой патологий

растет из года в год и наиболее опасна в индустриально и технологически развитых странах. Эти заболевания неминуемо ведут к инвалидизации. Социальные и медико-психологические аспекты жизни психически больных пациентов привлекают постоянное внимание журналистов [2; 3], в том числе научную медицинскую прессу [4; 5].

Целый ряд научных работ посвящен улучшению жизни этой категории больных [6; 7]. Особенно актуальна проблема

состояния полости рта (от гигиены до сложного протезирования) у лиц с нарушениями психики. Это связано как с малой изученностью проблемы, так и с большим количеством особенностей в работе с такими пациентами [8; 9].

Особенно сложным является съемное протезирование этой категории пациентов (неадекватная адаптация к протезу, акцентирование на съемном протезе, опасность при его гигиене и пользовании).



Известно, что ткани пародонта у психически больных в 100 % случаев поражаются уже в 30-летнем возрасте. Хроническое воспаление маргинального пародонта приводит к проявлениям хронического стоматита, который после присоединения грибковой флоры сопровождается ношением съемных протезов у этой категории больных [10; 11].

В нашей стране проблеме изучения состояния тканей полости рта и особенностей протезирования, ухода за протезами посвящено мало работ. Именно поэтому целью нашего исследования стало изучение состояния твердых и мягких тканей протезного ложа у лиц, которые пользуются съемными зубными протезами и имеют нарушения психики.

### Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 318 пациентов, находящихся на лечении в областных психиатрических больницах Одессы и Винницы, на протяжении 3 лет с периодичностью 1 раз в 6 мес.

Все больные либо уже пользовались съемными протезами, либо за этот период им были изготовлены новые протезы. Время наблюдения выбрано исходя из граничного срока службы съемных протезов.

Все съемные протезы изготовлены из акриловых пластмасс. Новые протезы изготавливали из пластмассы «Фторакс» с точным соблюдением технологии. Психически больные принимали патогенетическую терапию, не имели сопутствующей соматической патологии.

Все пациенты были распределены по полу и возрасту (рисунок). Распределение больных по психиатрическим диагнозам и величине дефектов зубных рядов приведено в табл. 1, а распределение по возрасту и виду дефекта зубного ряда — в табл. 2.

Нуждаемость в съемном протезировании в сочетании с характеристикой психической па-

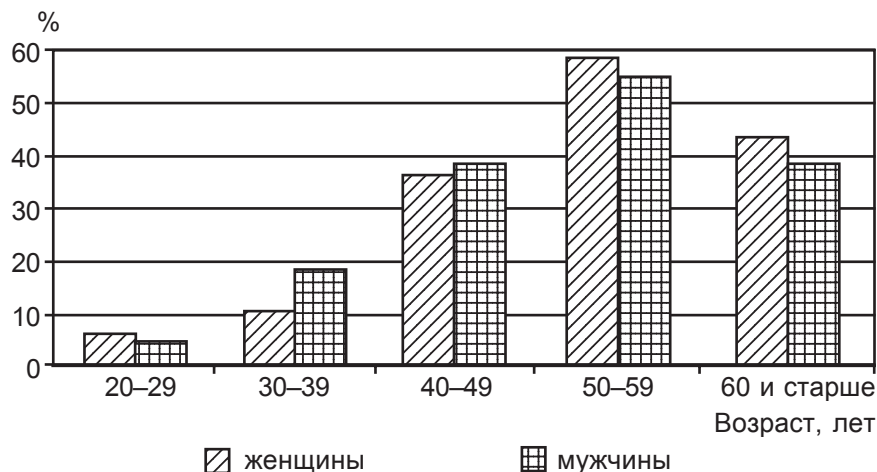


Рисунок. Распределение обследованных с психическими заболеваниями по полу и возрасту

Таблица 1

### Распределение обследованных психически больных по психиатрическому диагнозу и виду дефекта зубного ряда

Психиатрические заболевания	Кол-во пациентов, чел.	Полное отсутствие зубов		Частичные дефекты зубных рядов			
				Средние		Большие	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Шизофрения	93	41	44,1	17	18,3	35	37,6
Олигофрения	89	34	38,2	26	29,2	29	32,6
Психозы	47	19	40,4	7	14,9	21	44,7
Психопатии	58	29	50,0	11	18,9	18	31,1
Маниакально-депрессивный психоз	31	9	29,0	8	25,8	14	45,2
Всего	318	132	100	69	100	117	100

Таблица 2

### Распределение обследованных психически больных по возрасту и виду дефекта зубного ряда

Возраст, лет	Кол-во пациентов, чел.	Полное отсутствие зубов		Частичные дефекты зубных рядов			
				Средние		Большие	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
20-29	7	—	0	6	8,7	1	0,9
30-39	40	2	1,5	24	34,7	14	11,9
40-49	74	29	22,0	30	43,4	15	12,8
50-59	114	38	33,3	8	11,6	68	58,1
60 и старше	83	63	43,2	1	1,6	19	16,3
Всего	318	132	100	69	100	117	100

тологии и возраста больных представлены в табл. 3.

Нами были изучены степень атрофии альвеолярного отростка, миграции лейкоцитов и слу-

щивания эпителиальных клеток, наличие потенциалов в полости рта металлических включений частичных пластиночных протезов.



**Нуждаемость в съемном протезировании  
в сочетании с характеристикой психической патологии  
и возраста больных\***

Психический диагноз	Возраст, лет											
	20–29		30–39		40–49		50–59		60 и старше		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Шизофрения	1/1	100	6/11	54,5	11/21	52,4	29/31	93,5	29/29	100	76/93	81,7
Олигофрения	-/3	—	4/6	66,7	15/17	88,2	31/33	93,9	30/30	100	80/89	89,9
Психозы	-/2	—	1/2	50,0	6/17	35,2	17/21	80,9	5/5	100	29/47	61,7
Психопатии	-/1	—	3/15	20,0	1/3	33,3	19/22	86,4	16/17	94	45/58	77,6
Маниакально-депрессивный психоз	—	—	2/6	33,3	4/16	25,0	5/7	71,4	2/2	100	13/31	41,9
Всего	1/7	14,3	16/40	40,0	37/74	50,0	101/114	88,6	82/83	99	243/318	100

\* В числителе количество больных, нуждающихся в съемном протезировании, в знаменателе — общее количество больных в группе.

**Результаты исследования  
и их обсуждение**

При изучении полученных статистических данных в результате проведенного исследования обращает на себя внимание 88,2%-я нуждаемость в съемном протезировании лиц, страдающих олигофренией, после 41 года. Также следует отметить значительную нуждаемость во всех группах исследования.

У 75,7 % больных с полным отсутствием зубов (табл. 4) преобладает 3-й тип по Шредеру, а около 70 % — 3-й и 4-й по Келлеру. Данные результаты свидетельствуют о значительной степени атрофии альвеолярных отростков при данной форме заболевания. Причем обращает на себя внимание как ранний возраст полных дефектов зубных рядов, так и преобладание полных дефектов в группе пациентов 50–59 лет, особенно при шизофрении и олигофрении.

Анализ статистических данных позволил нам определить приблизительно равное распределение по полу и 92%-ю нуждаемость в съемном протезировании у некоторых категорий психически больных уже в среднем возрасте. У большинства больных сопутствующим фактором выступает ускорение атрофии альвеолярных отростков и преобладание пол-

**Распределение обследованных  
психически больных с полным отсутствием зубов  
по степени атрофии альвеолярного отростка**

Класс	1		2		3		4		Всего пациентов
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Верхняя челюсть (по Шредеру)	13	10,2	18	14,0	97	75,7	—	—	128
Нижняя челюсть (по Келлеру)	6	5,0	29	23,9	42	34,7	44	36,4	121

ного отсутствия зубов в старших возрастных группах.

Следующим этапом исследования было изучение наличия потенциалов в полости рта при имеющихся металлических включениях (кламмера, коронки).

В полости рта проводили обычно не менее 10 замеров разности потенциалов между металлическими элементами и биологическими тканями. Обнаружено, что значения данного показателя обычно существенно различались, нередко в десятки раз. При анализе результатов основывались на максимальном значении полученной разности потенциалов из серии проведенных измерений. Поэтому при обсуждении результатов исследований разности потенциалов в полости рта мы имели в виду максимальное из выявленных значений, которые представлены в

табл. 5. Для проведения этой группы исследований проводились измерения у протезоносителей, не имеющих психических заболеваний.

Анализ полученных данных продемонстрировал наличие значительного потенциала в полости рта, вызванного разностью потенциалов в полости рта психически больных. Особенно выраженным (185 против 14,6) этот показатель был в группе пациентов с наличием металлических коронок.

Для определения степени воспаления слизистой оболочки полости рта у протезоносителей с психическими заболеваниями мы провели клинические исследования степени миграции лейкоцитов и слущивания эпителиальных клеток.

Результаты исследований приведены в табл. 6. Анализируя эти данные, можно отметить значительное увеличение ука-





Таблица 5

**Максимальные значения  
разности потенциалов в ротовой полости,  
выявленные у пациентов после протезирования**

Группа	Кол-во обследованных, чел.	Максимальные значения разности потенциалов, мВ	
		M±m	Min-max
Группа сравнения (психически здоровые протезоносители)	51	14,6±1,1	9-46
Психически больные пациенты со съёмными протезами, не имеющие металлических коронок в полости рта	101	71,6±5,4	69-158
Психически больные пациенты со съёмными протезами и металлическими коронками в полости рта	205	185,0±10,6	124-511

Таблица 6

**Показатели интенсивности миграции  
лейкоцитов и слущивания эпителия в полости рта  
у психически больных, пользующихся  
съёмными протезами (кол-во в 1 мл ротовых смывов)**

Время изготовления протезов	Полные съёмные протезы		Частичные пластиночные		Бюгельные протезы	
	Лейкоциты	Эпителиоциты	Лейкоциты	Эпителиоциты	Лейкоциты	Эпителиоциты
Изготовленные более 1 года назад	484,5± ±41,4 P>0,05	41,2± ±4,4 P>0,05	465,5± ±42,8 P>0,05	36,2± ±3,4 P>0,05	421,8± ±39,5 P <sub>1</sub> <0,05	25,4± ±2,8 P <sub>1</sub> <0,05
Изготовленные в течение 1 года	561,1± ±39,8 P <sub>1</sub> <0,05	41,2± ±3,6 P <sub>1</sub> >0,05	532,8± ±30,7 P <sub>1</sub> <0,05	39,8± ±3,0 P <sub>1</sub> <0,05	464,2± ±42,8 P <sub>1</sub> <0,05	35,4± ±3,0 P <sub>1</sub> <0,05
Изготовленные во время исследований	476,2± ±41,1 P <sub>1</sub> >0,05	37,1± ±3,6 P <sub>1</sub> >0,05	467,2± ±39,4 P <sub>1</sub> >0,05	34,8± ±3,2 P <sub>1</sub> <0,05	421,5± ±41,0 P <sub>1</sub> <0,05	34,1± ±3,1 P <sub>1</sub> <0,05

занных показателей во всех группах психически больных.

Однако следует отметить, что при протезировании бюгельными протезами показатели значительно отличаются от аналогичных при протезировании частичными пластиночными с гнутыми кламмерами (лейкоциты: 421,8 против 465,5; эпителиальные клетки: 25,4 против 36,2).

### Выводы

Полученные данные позволяют заключить, что психически больные нуждаются в разработке качественного метода протезирования съёмными про-

тезами. Состояние тканей протезного ложа практически всегда сопровождается стоматопатией и повышенным электрическим потенциалом в полости рта, что свидетельствует о нарушении тканей полости рта у этой группы пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization Mental health resources in the world Initial results of Project Atlas. — Geneva : World Health Organization, 2001 // Fact Sheet. — 2001 April. — N 260.
2. Kohn R. Epidemiological findings on selected psychiatric disorders in the general population / R. Kohn, B. P. Dohrenwend, J. Mirotznik // B. P. Doh-

renwend. Adversite, stress and psychopathology. — Oxford : Oxford University Press, 1998. — P. 235-284.

3. Tobias B. Dental screening of long stay geriatric patients in West Essex and recommendations for their care / B. Tobias, D. M. Smith // Community Dent Health. — 1990 Mar. — N 7 (1). — P. 93-98.

4. Kopp M. S. Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society / M. S. Kopp, A. Skrabski, S. Szedmark // Social Science and Medicine. — 2000. — N 51. — P. 1351-1361.

5. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees physical and mental health status / S. Butterworth, A. Linden, W. McClay, M. C. Leo // J. Occup. Health Psychol. — 2006 Oct. — N 11 (4). — P. 358-365.

6. Страузе И. В. Результаты изучения интеллектуальных и аффективных данных у больных опийной наркоманией в Сибири / И. В. Страузе, Д. В. Четверико // Фундаментальные науки: прогресс в медицине. — М., 2001. — С. 42.

7. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood / Heim C., Newport D. J., Heit S. et al. // Journ. of the American Medical Association. — 2000. — N 284 (5). — P. 592-597.

8. Шутурмінський В. Г. Психосоматичні аспекти стоматологічного лікування психічно хворих / В. Г. Шутурмінський, С. М. Бруніч // Інтегративна антропологія. — 2004. — № 1 (3). — С. 53-55.

9. Насибуллин Б. А. Возможность использования морфологического диагностического исследования слизистой полости рта у лиц, пользующихся протезами и имеющих нарушения ЦНС, как диагностического критерия атрофии альвеолярных отростков челюстей / Б. А. Насибуллин, В. Г. Шутурмінський, С. Н. Бруніч // Вісник морфології. — 2004. — № 10 (1). — С. 100-101.

10. Шутурмінський В. Г. Проблеми саногенетичної регуляції динамічного тканинного гомеостазу при протезних стоматитах / В. Г. Шутурмінський, О. Л. Чулак // Укр. стомат. альманах. — 2006. — № 6. — С. 23-25.

11. Чулак Л. Д. Дослідження мікробіологічного статусу порожнини рота в осіб, що мають порушення центральної нервової системи / Л. Д. Чулак, С. М. Бруніч, В. Г. Шутурмінський // Одес. мед. журнал. — 2007. — № 2. — С. 52-55.



А. С. Сон, О. О. Гончарук, В. І. Солодовніков

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПОПЕРЕКОВОЇ МІКРОДИСКЕКТОМІЇ

Одеський державний медичний університет

Остеохондроз (ОХ) — широко розповсюджене хронічне захворювання, в основі якого лежить дегенерація міжхребцевого диска (МД) із подальшим залученням тіл суміжних хребців, міжхребцевих суглобів і зв'язок. Схематично у патогенезі ОХ виділяють дві головні ланки. По-перше, це гіпоксія, набряк і дизгемічні порушення, які ведуть до структурних і біохімічних змін у МД, розлади білкового метаболізму та розвиток автоімунних реакцій. По-друге, це вплив больового синдрому на функціональний стан як центрального і периферійного відділів нервової системи, так і на цілком певні структури, які забезпечують нейрогуморальну регуляцію у складниках хребтових сегментів [1]. Найбільш тяжкою клінічною формою перебігу дегенеративного процесу опорно-рухового сегмента хребта є гризова компресія вмісту спинномозкового каналу або спинномозкових корінців [4]. На клінічні прояви, перебіг і результати лікування вертеброгенної патології суттєво впливають психологічні особливості хворих і тип їх взаємовідношень із хворобою, тому що поріг больової чутливості, характер й інтенсивність больового синдрому, переносимість болю деякою мірою залежать від особистісних рис пацієнта та його психічного стану [2; 3]. Емоційне напруження знижує поріг сприйняття больових подразнень, а також змінює надсегментарну регуляцію рефлексорної активності апаратів спинного мозку, впливаючи на прояви вертеброневрологічної патології [5; 8].

У зв'язку з наведеним, **метою** нашої роботи була оцінка

якості життя (ЯЖ) хворих у ранньому післяопераційному періоді після поперекової мікродискектомії на ґрунті вивчення рівня тривоги й депресії та їх кореляції з виразністю больового синдрому в доопераційному та ранньому післяопераційному періодах.

### Матеріали та методи дослідження

Нами обстежена клінічно однорідна група з 62 хворих: 30 жінок (48,3 %), 32 чоловіки (51,7 %) у віці від 22 до 63 років (середній вік 40 років) із клінічною картиною компресії спинномозкового корінця на поперековому рівні. У всіх пацієнтів проведено клініко-неврологічне обстеження та верифікація гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта інструментальними методами (КТ, МРТ). Усім хворим проведено хірургічну корекцію компресійного синдрому методом поперекової мікродискектомії. Виразеність больового синдрому оцінювалася за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ) болю у до- і післяопераційному періодах [6]. Психологічне обстеження здійснювалося за допомогою шкали депресії та шкали самооцінки Спілбергера — Ханіна, що складається з двох частин, які роздільно оцінюють реактивну тривожність (РТ) та особистісну тривожність (ОТ). Якість життя визначали за допомогою опитувальника "SF-36 Health Status Survey", 36 пунктів якого згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне

здоров'я [7]. Результати представлені у вигляді оцінок у балах (від 0 до 100) за кожною шкалою таким чином, що більш висока оцінка вказує на вищий рівень якості життя.

### Результати дослідження та їх обговорення

Стан обстежених пацієнтів відповідав показанням до хірургічного втручання за С. G. Grunough (1999):

— два симптоми: 1) біль у ногах більший, ніж біль у спині; 2) специфічні неврологічні симптоми (парестезія);

— дві ознаки: 1) пряма нога піднімається менш ніж на 50 % від норми та/або позитивний симптом натягу; 2) 2–4 неврологічні ознаки (альтернуючий рефлекс, атрофія, слабкість, втрата чутливості);

— одне дослідження: наявність достовірних ознак за даними інструментальних досліджень (КТ, МРТ).

За локалізацією компресія спинномозкових корінців була діагностована: L5 праворуч — у 17 (29,3 %) пацієнтів; L5 ліворуч — у 23 (36,2 %) пацієнтів; S1 праворуч — у 9 (15,5 %) пацієнтів; S1 ліворуч — у 13 (18,9 %) пацієнтів. Клініко-неврологічне обстеження у всіх хворих виявило дуже інтенсивні болі з розповсюдженням у нижню кінцівку, порушення чутливості у відповідній зоні іннервації ушкодженого корінця, вимушену анталгічну позу, розлад функції ходьби. Відзначалися компенсаторні зміни біомеханіки попереково-крижового відділу хребта: сплюснення поперекового лордозу, вторинний функціональний сколіоз, зміна постави. Аналіз ступеня вираз-



ності больового синдрому за допомогою ВАШ виявив, що до оперативного втручання показники цієї шкали коливалися від 55 до 99 балів (у середньому 89 балів), що свідчило про виражений больовий синдром. Повторна оцінка виразності больового синдрому у хворих проводилася на третю-четверту добу після операції. Показники ВАШ коливалися від 5 до 35 балів (у середньому 27 балів), що характерно для слабкого й помірно вираженого больового синдрому.

У доопераційному періоді високий рівень РТ виявлений у 8 (10,3 %) пацієнтів, помірна тривожність — у 40 (65,5 %) пацієнтів, низька тривожність — у 14 (24,1 %) пацієнтів. Рівень ОТ розподілювався так: 5 (6,8 %) пацієнтів — висока, 43 (34,4 %) пацієнти — помірна, 14 (58,6 %) пацієнтів — низька тривожність. У групі з помірним і низьким рівнем ситуативної та особистісної тривожності в післяопераційному періоді (57 спостережень) вербальна й візуальна оцінка болю була значно нижчою, ніж у групі з високою тривожністю, у середньому 8 і 30 балів відповідно. Стан без депресії у доопераційному періоді констатовано у 41 (56,9 %) пацієнта, легка депресія (ситуативного генезу) — у 17 (32,7 %), субдепресивний стан (маскована депресія) — у 4 (10,3 %) спостереженнях. Найвищу оцінку больового синдрому в післяопераційному періоді показала група, у якій високий рівень ситуативної та особистісної тривожності поєднувався із субдепресивним станом — у середньому 34 бали.

При оцінці якості життя в післяопераційному періоді у всіх обстежених відзначалися низькі показники (від 0 до 20) за шкалою фізичного та рольового функціонування, обумовлені фізичним станом та інтенсивністю болю. У групі пацієнтів із помірною та низькою тривожністю без депресії (41 пацієнт) середні показники за шкалами

становили: загальне здоров'я — 32 бали, життєва активність — 25 балів, соціальне функціонування — 85,7 бала, рольове емоційне функціонування — 66,66 бала, психологічне здоров'я — 44 бали. У групі з високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності (8 спостережень) показники за шкалами опитувальника SF-36 були нижчими: загальне здоров'я — 22 бали, життєва активність — 18 балів, соціальне функціонування — 38 балів, рольове емоційне функціонування — 20 балів, психологічне здоров'я — 18 балів. Отже, повсякденна діяльність була значно порушена не тільки фізичним станом, вираженістю больового синдрому, а й погіршенням емоційного фону, наявністю тривожних і депресивних переживань, заниженою оцінкою стану свого здоров'я, а також скороченням соціальних контактів, що зумовлює більш низький рівень якості життя.

## Висновки

Таким чином, виразність больового синдрому у хворих із дегенеративно-дистрофічними змінами в опорно-рухових сегментах хребта з грижовою компресією спинномозкових корінців попереково-крижової локалізації пов'язана з виразністю психічних змін, переважно тривожно-депресивних. Тривожність як емоційний стан, що проявляється відчуттям несприятливого розвитку подій, впливає на розвиток алгічного синдрому у передопераційному та післяопераційному періодах, а також на відновлення рухового стереотипу та якості життя. Емоційне напруження, рівень тривоги й депресії у хворих із грижами міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта можуть бути прогностичними ознаками перебігу післяопераційного періоду: регресу больового синдрому, відновлення рухової активності, підвищення якості життя.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Некоторые аспекты микрохирургической декомпрессии нервно-сосудистых образований позвоночного канала при поясничном остеохондрозе* / Семенов В. В., Восьмирко Б. Н., Дубовой А. В. и др. // *Вопр. нейрохирургии.* — 2001. — № 3. — С. 11-14.
2. *Характеристика болевого синдрома у пациентов с клиническими проявлениями поясничного остеохондроза и его динамика при лечении внутрикостными блокадами* / Е. Л. Соков, Л. Е. Корнилова, Н. Ю. Мансур, В. А. Филимонов // *Вертеброневрология.* — 2006. — № 3-4. — С. 22-25.
3. *Григорьева В. Н.* Характеристика психологических особенностей больных с хроническими болями в спине, цереброваскулярной патологией и фибромиалгией / В. Н. Григорьева // *Журн. неврологии и психиатрии.* — 2002. — № 12. — С. 3-9.
4. *Хабиров Ф. А.* Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабиров. — Казань, 2003. — С. 37-45.
5. *Болевые синдромы в неврологической практике* / под ред. А. М. Вейна. — М.: МЕД-пресс, 1999. — 365 с.
6. *Холодов С. А.* Эффективность микрохирургического удаления грыж поясничных дисков / С. А. Холодов, Н. Ю. Францева // *Журн. неврол. и психиатрии.* — 2002. — № 4. — С. 18-20.
7. *SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide* / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek; The Health Institute, New England Medical Center. — Boston: Mass, 1993. — 198 p.
8. *Hellstrom C.* Psychological distress and adaptation to chronic pain: symptomatology in dysfunctional, interpersonally distressed and adaptive copers / C. Hellstrom, B. Jansson // *J. of musculoskeletal pain.* — 2001. — Vol. 9, N 3. — P. 51-57.





Одеській обласній клінічній лікарні виповнилося 60 років. Це були роки невпинного зростання лікувальної установи міського значення, перетворення її у потужний регіональний комплекс охорони здоров'я, здатний вирішувати найскладніші завдання, обладнаний сучасною технікою. Використовуючи у своїй практиці новітні технології, цей комплекс відіграє неабияку роль і в розвитку медичної науки, адже тут працює чимало вчених, а тісна співпраця з науковцями — насамперед з Одеського державного медичного університету — є його найбільш характерною рисою.

Присвячуючи цей розділ журналу розповіді про минуле, сьогоднішнє і майбутнє провідної медичної установи Одещини, ми вітаємо всю медичну спільноту зі знаменним ювілеєм і сподіваємося, що у подальшому колектив лікарні досягне ще значніших успіхів.

УДК 61(477.74-25)(091):001.18

В. М. Запорожан, О. К. Асмолов

## ГРАНІ ПЛІДНОЇ СПІВПРАЦІ

Одеський державний медичний університет

У цьому році медична спільнота Одеси урочисто святкує 60-річчя з дня заснування Одеської обласної клінічної лікарні, відкритої у 1948 р. на базі МКЛ № 2, розташованій на вул. Польовій, 5 (нині вул. акад. Воробйова). Відтоді почалася слава історія співробітництва Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова й Одеської обласної клінічної лікарні [1].

У 50-х роках на базі відділень обласної лікарні були розташовані такі кафедри Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова:

— госпітальної хірургії педіатричного та санітарно-гігієнічного факультетів (нині кафедра хірургії № 1). У різний час кафедрою завідували видатні вчені: проф. І. Я. Дейнека (1953–1970), проф. Г. О. Подоляк (1970–1977), проф. О. М. Гра-

нов (1977–1980), проф. О. П. Доценко (1980–1991). З 1991 р. кафедрою очолює з. д. н. т. України, лауреат Державної премії України, проф. В. В. Грубнік [2; 3];

— анестезіології (нині кафедра анестезіології, інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою). Першим завідувачем кафедри був проф. Л. М. Аряєв (1969–1976), потім кафедру очолювали проф. В. П. Стасюнас (1976–1980), проф. О. І. Бахар (1980–1982), проф. А. С. Владика (1982–1986); з 1986 р. кафедрою завідує з. д. н. т. України, проф. П. М. Чуєв;

— травматології та ортопедії (нині кафедра травматології, ортопедії та військово-морської хірургії). Завідувачі кафедри: проф. І. Г. Герцен (1960–1988), проф. В. Ф. Венгер (1988–2007), з 2007 р. кафедру очолює проф. Ю. В. Сухін [4];

— оториноларингології. За-відували кафедрою проф. О. М. Пучковський (1920–1922), проф. О. І. Гешелін (1922–1952), доц. М. І. Гаршин (1952–1955), проф. Л. А. Зарицький (1955–1963), проф. В. Д. Драгомирецький (1963–1990), проф. О. В. Дюмін (1990–2002), з 2002 р. — проф. С. М. Пухлік;

— нейрохірургії (нині кафедра нейрохірургії та неврології). Завідував кафедрою проф. А. П. Король (1980–2001), з 2001 р. — проф. А. С. Сон [5];

— туберкульозу (нині кафедра фтизіопульмонології). Завідували кафедрою: проф. Д. Л. Меєрсон (до 1957 р.), проф. М. І. Тараненко (1957–1987), проф. О. Н. Нерсесян (1988–1999), з 1999 р. кафедру очолює проф. О. К. Асмолов [7];

— рентгенології і медичної радіології (нині кафедра онко-



логії, променевої діагностики та терапії з курсом радіаційної медицини). Завідували кафедрою: проф. Є. Д. Дубовий (1944–1973), проф. В. М. Соколов (1973–1976; 1987–2007), проф. С. Г. Антипов (1977–1986) [1; 5].

За багато років співробітництва колективів Обласної клінічної лікарні та медичного інституту розроблено чимало нових, передових на той час технологій лікування, оперативних втручань, втілено у практику охорони здоров'я багато наукових розробок, винаходів і раціоналізаторських пропозицій. Виконувалися державні та регіональні науково-практичні програми. Впроваджено кураторство над сільськими лікувально-профілактичними закладами фахівцями кафедр медичного інституту.

У 1983 р. Обласну клінічну лікарню було переведено в новий клінічний комплекс за адресою: вул. Заболотного, 28. Сьогодні на базі Обласної клінічної лікарні розташовані кафедри: акушерства та гінекології № 1 і № 2; анестезіології, інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою; хірургії № 1; оториноларингології; травматології, ортопедії та військово-морської хірургії; урології та нефрології; внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології; нейрохірургії і неврології; госпітальної педіатрії та неонатології [1; 8].

До складу акушерсько-гінекологічної служби Обласної клінічної лікарні входять пологовий будинок (відкритий у 1983 р.), гінекологічне відділення, центр жіночого здоров'я, центр невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги [9].

Співробітники кафедр акушерства та гінекології № 1 і № 2, а також госпітальної педіатрії та неонатології працюють разом із колективом цієї установи. Зокрема, спільні зусилля спрямовані на виходження новонароджених дітей з критично малою масою тіла — 500 г і більше. Нині дитяче реанімаційне відділення у пологовому будинку

Обласної клінічної лікарні відповідає всім світовим стандартам. Співробітники кафедр акушерства та гінекології № 1 і № 2, а також госпітальної педіатрії та неонатології проводять наукову та навчально-педагогічну роботу. Успішно реалізується програма репродуктивного здоров'я. Завдяки взаємопорозумінню адміністрації Обласної клінічної лікарні та керівництва Одеського державного медичного університету навчання сотень студентів, інтернів і лікарів-курсантів здійснюється на сучасному матеріально-технічному та навчально-педагогічному рівнях.

Сьогодні кафедра хірургії № 1 розташована на базі чотирьох хірургічних відділень: загальної хірургії, гастрохірургії, судинної та торакальної хірургії. Лікарі відділень хірургічного профілю працюють у тісному контакті зі співробітниками кафедри. Так, наприклад, протягом усього часу існування відділення судинної хірургії його куратором і науковим керівником є проф. А. І. Трегубенко. Науковий керівник і куратор відділення торакальної хірургії — доц. В. І. Байдан, який раніше завідував цим відділенням. За ініціативою проф. В. В. Грубнік кабінет ендоскопії та ультразвукової діагностики реорганізований у відділення ендоскопічної діагностики та втручань під ультразвуковим контролем. На базі хірургічних відділень з участю співробітників медичного університету відкрито центри хірургічної ендокринології, хірургічної паразитології та торако-пульмональної. Науковці університету поєднують працю в операційних із навчально-педагогічним процесом і науковими дослідженнями.

У практику роботи хірургічних відділень Обласної клінічної лікарні впроваджено сучасні лікувально-діагностичні технології: лапароскопічні, ендоскопічні, відеоторакоскопічні втручання. Завдяки спільним зусиллям адміністрації Обласної клі-

нічної лікарні та колективу кафедри створено центр телемедицини. Співробітниками кафедри вже проведено чотири міжнародних телемости, 75 ургентних і більше 50 планових телемостів із колегами з районів області. Подальший розвиток телекомунікаційної мережі у недалекому майбутньому дасть змогу суттєво покращити рівень консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги навіть у найвіддаленіших районних лікарнях. Велика робота проводиться на післядипломному етапі навчання: тільки за останні 5 років на кафедрі хірургічних хвороб навчалися понад 350 лікарів-інтернів і курсантів передатестаційних циклів, циклів стажування, тематичного удосконалення тощо [1; 8].

Великий обсяг роботи виконують співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1 із курсом серцево-судинної патології. У 2007 р. в Обласній клінічній лікарні відкрито кардіохірургічний центр із найсучаснішим обладнанням. Завідувач кафедри д-р мед. наук Ю. І. Карпенко бере активну участь у роботі цього центру.

Неврологічне відділення Обласної клінічної лікарні з 2002 р. є базою кафедри нейрохірургії та неврології медичного університету. Спільно з лікарями Обласної клінічної лікарні розроблені методи хірургічної профілактики та лікування судинних захворювань нервової системи, впроваджені способи лікування церебральних венозних дисгемій та вісцерального болювального синдрому. Заплановано відкриття цереброваскулярного нейрохірургічного центру [6].

Чималий обсяг консультативної та лікувальної роботи виконують співробітники кафедри урології та нефрології, розташованої на базі чотирьох відділень Обласної клінічної лікарні: урологічного, нефрологічного, трансплантації та гемодіалізу. Перша трансплантація нирки проведена завідувачем кафедри урології та нефрології проф.



Ф. І. Костевим разом із завідувачами відділень трансплантології В. О. Сагатовичем і судинної хірургії О. Г. Івановим. Співпрацівники кафедри разом із лікарями урологічного відділення виконують понад 600 операцій на рік, використовуючи сучасні лікувальні технології: трансуретральну резекцію простати, оптичну уретротомію, перкутанну нефростомію тощо.

Ортопедотравматологічне відділення Обласної клінічної лікарні — одна з баз кафедри травматології, ортопедії та військово-морської хірургії. Очолює відділення проф. О. М. Полівода, професор цієї кафедри та головний позаштатний фахівець травматолог-ортопед Управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської обласної держадміністрації. Співробітниками кафедри та відділення розроблені й використовуються високоефективні методи лікування патології опорно-рухового апарату, з участю проф. О. М. Поліводи виконуються найновіші оперативні втручання з тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів при різноманітній їх патології.

Завдяки плідній співпраці викладачів кафедри оториноларингології з лікарями оториноларингологічного відділення Обласної клінічної лікарні в лікувальну роботу впроваджено сучасні методи мікрохірургічного видалення пухлин гортані й ендоскопічні операції на приносових пазухах (проф. С. М. Пухлік). Подальшого розвитку набуло хірургічне лікування, що покращує слух при хронічному гнійному середньому отиті й отосклерозі (доц. К. Г. Богданов).

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії — базові для кафедри анестезіології, інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою (завідувач кафедри — з. д. н. т. України, проф. П. М. Чуєв). Ця кафедра проводить активну наукову й організаційно-методичну роботу з удосконалення реаніма-

ційно-анестезіологічної служби в Обласній клінічній лікарні та інших лікувальних закладах регіону. Завдяки співробітництву викладачів кафедри, багато з яких, до речі, працюють також у відповідних відділеннях Обласної лікарні, і лікарів відділень анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії, у практику реанімаційно-анестезіологічної служби впроваджені найсучасніші методи корекції порушень водно-електролітного балансу у хірургічних хворих, анестезіологічного забезпечення в ендовідеоскопічній хірургії, трансплантології, судинній хірургії; використовуються сучасні методики регіонарної анестезії: плексусна й унілатеральна спінальна анестезія, подовжена епідуральна блокада [10; 11].

Результатом плідної співпраці співробітників кафедр Одеського державного медичного університету й Обласної клінічної лікарні стало впровадження в практику охорони здоров'я чисельних винаходів і раціоналізаторських пропозицій у різних галузях медицини, розробка нових методик операцій на органах черевної та грудної порожнин, магістральних судинах, опорно-руховому апараті. Спільна справа, до якої залучені викладачі Одеського державного медичного університету та фахівці Обласної клінічної лікарні і в подальшому сприятиме успіхам у наданні медичної допомоги населенню Одеси й Одеської області.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Актуальные аспекты современной специализированной медицинской помощи населению Одесской области* : сб. науч. работ, посвящ. 55-летию Одесской областной клинической больницы и 20-летию функционирования ее в новом больничном комплексе. — О., 2003. — 200 с.
2. *Гешелін С. О.* Одеські школи хірургів / С. О. Гешелін // Одес. мед. журнал. — 2000. — № 4. — С. 20-23.
3. *Кошель Ю. М.* Історія кафедри госпітальної хірургії Одеського

державного медичного університету / Ю. М. Кошель, В. В. Горячий, О. М. Свиридова // Наук.-практ. і навч.-метод. конф. кафедр загальної хірургії медвузів України III–IV рівнів акредитації. — О., 1998. — С. 18-19.

4. *XIV з'їзд ортопедів-травматологів України* : тези доп. — Одеса, 2006. — 514 с.

5. *Кафедра нейрохирургии и неврологии ОГМУ* / Сон А. С., Курако Ю. Л., Стоянов А. Н. и др. ; под ред. А. С. Сона. — О. : Чорномор'я, 2005. — 40 с.

6. *Курако Ю. Л.* История кафедры нервных болезней Одесского государственного медицинского университета / Ю. Л. Курако. — О. : Чорномор'я, 2005. — 40 с.

7. *Проблемы туберкулеза Одесской области* // Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию Одесской областной противотуберкулезной клин. больницы с отделением для ИОВ. — О., 2002. — 163 с.

8. *Васильев К. Г.* Очерки истории высшей школы в Одессе : (к 100-летию медицинского университета) / К. Г. Васильев, П. Г. Чуев, К. К. Васильев. — О. : Одес. гос. мед. ун-т, 1999. — 240 с.

9. *Веліканов К. А.* Історія кафедри урології та нефрології Одеського державного медичного університету / К. А. Веліканов // Одес. мед. журнал. — 2000. — № 4. — С. 40-43.

10. *Лазеры в эндоскопии* / Запорожан В. Н., Грубник В. В., Поддубный Б. К. и др. — К. : Здоров'я, 1998. — 200 с.

11. *Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии* / В. Н. Запорожан, В. В. Грубник, В. Ф. Саенко, М. Е. Ничитайло. — К. : Здоров'я ; О. : Одес. держ. мед. ун-т, 1999. — 287 с.



С. В. Калинчук, В. Й. Кресюн

**ШЛЯХАМИ НЕВПИННОГО ЗРОСТАННЯ**Одеський державний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня

Зростання населення в Одесі та на близьких до міста територіях на межі XIX–XX ст. стало причиною заснування ще однієї великої лікарні, яка мала відповідати вимогам сучасної на той час науки та практики.

У 1902 р. на окраїні міста (Слободка — Романівка) збудували 2-гу міську лікарню, яка у різні часи мала назву Нової міської, Другої радянської народної, Окружної лікарні, а під час Великої Вітчизняної війни була перетворена у військовий шпиталь.

З усталенням території Одеської області лікарня у 1948 р. набула статусу обласної. Тоді у складі закладу функціонували обласна консультативна поліклініка, стаціонар на 1060 ліжок; медичний штат становив 103 лікарів і 254 медичні сестри.

За звітом 1949 р., у лікарню надійшло 18 046 хворих, із них 3333 — мешканці сільських районів. Чимало пацієнтів надходило з Ізмаїльської, Кіровоградської, Миколаївської, Херсонської областей та Молдавської республіки.

Головними завданнями лікарні завжди були розвиток спеціалізованої високотехнологічної медичної допомоги відповідно до структури захворюваності населення, співпраця з науковими й освітянськими медичними закладами. Так, поряд з основними видами медичної допомоги (хірургія, терапія), з моменту відкриття лікарні у її складі функціонували високоспеціалізовані відділення для лікування туберкульозу, неврологічної й урологічної патології. Лабораторна діагностика, що проводилась у лікарні з її відкриття, у

1949 р. набула подальшого розвитку. Було організоване потужне відділення клінічної лабораторної діагностики з клінічним, гематологічним, біохімічним і бактеріологічним підрозділами. Діагностичне рентгенологічне відділення відкрите тут ще у 1922 р. як клінічна база кафедри рентгенології та радіології Одеського медичного інституту. Це дало можливість організувати відділення променевої терапії, де з 1948 р. впроваджена методика лікування токсичних зобів і поліцитемії за допомогою ізотопів. Таке лікування проводилося тільки кількома клініками СРСР. У 1960 р. заснована перша в регіоні радіоізотопна лабораторія.

У 30-х роках XX ст. організоване відділення травматології та ортопедії, яке стало клінічною базою одноіменної кафедри медичного інституту й основним відділенням під час війни.

Одними з перших у лікарні впроваджено методи ЕКГ-діагностики (1948) та фізіотерапевтичного лікування (1951).

У 1953 р. відкрито відділення торакальної хірургії, на базі якого вперше на Півдні України виконані імплантація електрокардіостимулятора (1979), комісуротомія з приводу мітрального стенозу (1963), фібробронхоскопія (1983), ендоскопічна лазерна деструкція злоякісних пухлин (1985).

У 1958 р. в обласній лікарні проведені перші наркози, а у 1961 р. відкрито перше в Одесі анестезіологічне відділення. У 1970 р. організована також перша в Україні кафедра анестезіології, у цьому ж році в обласній лікарні почало працювати анестезіолого-реанімаційне

відділення для хворих у тяжкому стані.

Одеська обласна лікарня є піонером застосування методу гемодіалізу для лікування хронічної ниркової недостатності. Перші сеанси гемодіалізу проведено на вітчизняній апаратурі у 1963 р., а з 1978 р. почали проводити гемосорбцію у хворих на ендотоксикаційний синдром.

Зі зростанням поширеності гематологічної патології до складу обласної лікарні увійшло гематологічне відділення (1974), яке було відкрите раніше на базі обласної станції переливання крові. І досі це відділення є єдиним в області центром високоспеціалізованої гематологічної допомоги дорослому населенню.

У 1973 р. відкрито ендокринологічне відділення, яке стало клінічною базою кафедри терапії, де вивчалися проблеми нейрогуморальної та вегетативної регуляції цукрового діабету та патології щитоподібної залози.

Подальша спеціалізація медичної допомоги сприяла відкриттю в 1976 р. кардіологічного відділення, впровадженню методик функціональної діагностики для подання невідкладної допомоги при гострій ішемічній хворобі серця, розробці програм реабілітації кардіологічних хворих.

У 1977 р. розпочав роботу перший в Одесі кабінет гіпербаричної оксигенації у складі відділення реанімації та інтенсивної терапії, вперше введено в практику методику вимірювання дози гіпербаричного кисню для реанімації потерпілих від чадного газу.



Організація першого на Півдні України відділення судинної хірургії у 1975 р. пов'язана з впровадженням нових реконструктивних технологій під час ургентного лікування оклюзії артерій (операції типу Пальма, Лінтона, Х'юстні, корекція клапанного апарату венозних судин). Відділення стало базою для впровадження мікрохірургічних технологій.

Державна стратегія розвитку високоспеціалізованої медичної допомоги обумовила будівництво нової бази для обласної лікарні на території Суворівського району Одеси. Відкриття цієї бази відбулось у 1983 р.

Сьогодні Обласна клінічна лікарня є найпотужнішим лікувально-профілактичним закладом високоспеціалізованої медичної допомоги в Одеській області.

В обласній лікарні організовані структурні підрозділи для подання комплексної консультативно-діагностичної, стаціонарної, планової та ургентної медичної допомоги мешканцям Одеського регіону.

Вперше в Україні до складу Обласної клінічної лікарні увійшли структури для подання допомоги жінкам із вагітністю високого ступеня ризику, у тому числі з наявністю екстрагенітальної патології. З 2006 р. на базі акушерсько-гінекологічних підрозділів створено Обласний перинатальний центр, який є клінічною базою кафедри акушерства і гінекології Одеського державного медичного університету.

Перинатальний центр забезпечує нагляд за перебігом вагітності та розродженням вагітних дуже високого ступеня акушерського ризику, із тяжкою екстрагенітальною патологією, подання спеціалізованої допомоги гінекологічним хворим, новонародженим із малою масою тіла, із тяжкими формами захворювань або будь-якими порушеннями життєвих функцій.

На базі відділення гемодіалізу організовано Центр транс-

плантації нирки, проведена 101 трансплантація. Результати операцій відповідають світовим стандартам: 10-річна виживаність трансплантата становить 34 %, 5-річна — 78 %. У 2005 р. впроваджена методика перитонеального діалізу. Під опікою Обласної лікарні у 2008 р. почали роботу два міжрайонних центри гемодіалізу на території Одеської області (Ізмаїл, Котовськ).

Подальшого розвитку набула високоспеціалізована хірургічна допомога. Разом із кафедрою хірургії вперше в Україні у 1982 р. апробовані методики фотокоагуляції гастродуоденальних виразок, лазерна фотодеструкція пухлин із реканалізацією бронхів, трахеї, стравоходу, кишкового тракту. У 1993 р. виконані перші лапароскопічні холецистектомія й операції на жовчних протоках. З подальшим розвитком ендоскопічних і лапароскопічних операцій у лікарні в 2007 р. створено відділення інвазивних методів діагностики та лікування.

На виконання державної програми запобігання серцево-судинним захворюванням та їх лікування у 2007 р. на базі Обласної лікарні разом із кафедрою терапії Одеського державного медичного університету створено Регіональний центр кардіохірургії. До складу Центру увійшли спеціалізовані структури лікарні: відділення гострої ішемічної хвороби серця, лабораторія електрофізіологічних досліджень, відділення ангіорентгенодіагностики, сучасно обладнані відділення спеціалізованої інтенсивної терапії, операційний блок, кабінети функціональної й ультразвукової діагностики, консультативно-діагностичні кабінети обласної поліклініки.

За нетривалий період існування у кардіохірургічному Центрі проведено 20 операцій аортокоронарного шунтування, 150 оперативних втручань при порушеннях серцевого ритму,

717 коронарографій, 138 ангіодилатацій зі стентуванням коронарних артерій, імплантовано 274 електрокардіостимулятори.

За 2006–2007 роки Обласна лікарня суттєво поновила діагностичну базу. Створено кабінети магніторезонансної та комп'ютерної рентгенографії, почала роботу одна з перших в Україні лабораторія на основі ланцюгово-полімеразної реакції, кабінети УЗ-діагностики оснащені сучасними апаратами світового рівня, операційні — ендоскопічним хірургічним обладнанням.

За останні роки показники роботи Обласної клінічної лікарні мають виражену тенденцію до інтенсифікації лікувально-діагностичного процесу (таблиця).

Перспективи розвитку високоспеціалізованої медичної допомоги в Обласній клінічній лікарні пов'язані з ефективним використанням кадрового та матеріально-технічного ресурсу, створення центрів для лікування соціально значущих захворювань у регіоні, підвищення якості медичної допомоги на основі сучасних стандартів, розвиток інформаційно-дистанційних технологій, модернізація діагностичних систем і базових споруд лікарні, підвищення фахового статусу лікарів і середнього медичного персоналу. На наступні 10 років планується виконання Державних програм («Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки», «Репродуктивне здоров'я», «Трансплантація органів та тканин» та ін.). Ці завдання можна виконати за умови тісної взаємодії Одеської обласної клінічної лікарні та науково-технічної бази кафедр Одеського державного медичного університету.

Високий рівень медичної допомоги забезпечується безпосередньою співпрацею з кафедрами Одеського державного медичного університету. На ба-





Показники роботи Одеської обласної клінічної лікарні

Показники	1949	1990	2003	2004	2005	2006	2007	По Україні, 2006
Ліжковий фонд (кількість ліжок)	1060	1120	990	980	950	970	970	20 789
Кількість хворих	18 046	25 543	30 823	31 427	33 671	34 086	35 692	
Середня зайнятість ліжка за рік, дні		335,40	352,40	344,01	345,70	353,65	351,47	343,02
Середня тривалість перебування хворого, ліжко-дні	22,40	15,10	11,00	10,57	9,80	9,82	9,44	11,45
Ліжкообіг		22,30	33,15	34,80	35,26	36,01	37,23	29,95
Летальність, %		1,80	1,50	1,49	1,35	1,25	1,14	1,16
Кількість операцій		7584	12 191	12 183	13 553	13 795	14 128	286 291
Хірургічна активність, %		58,40	67,70	70,42	71,86	71,76	71,30	
Післяопераційна летальність, %		1,90	1,10	0,99	0,84	0,78	0,74	0,99

зі лікарні розташовані 7 кафедр, а саме:

— кафедра акушерства та гінекології № 1 (акад. АМН України В. М. Запорожан);

— кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (проф. П. М. Чуєв);

— кафедра внутрішньої медицини № 1 із курсом серцево-судинної патології (проф. Ю. І. Карпенко);

— кафедра хірургії № 1 (проф. В. В. Грубнік);

— кафедра урології і нефрології (проф. М. І. Ухаль);

— кафедра нейрохірургії з циклом неврології (проф. А. С. Сон);

— кафедра оториноларингології (проф. С. М. Пухлік).

На цій же базі розміщуються кілька циклів кафедр, зокрема ортопедії та травматології, пульмонології, внутрішньої медицини № 3 та ін.

Головними лікарями Одеської обласної лікарні у свій час працювали досвідчені організатори охорони здоров'я нашого регіону: Е. М. Ланда (1948–1949), А. О. Теслик (1949), С. П.

Бойко (1950–1952), І. П. Пелявський (1952–1954), К. С. Терновий (1954–1970), М. А. Йожиця (1970–1981), В. П. Гоголенко (1981–2001), Н. Ф. Гоженко (2001–2005).

Із серпня 2005 р. Обласну клінічну лікарню очолює канд. мед. наук, доц. С. В. Калинчук.

Сьогодні триває процес реорганізації структури Обласної клінічної лікарні з метою оптимізації її діяльності для забезпечення населення Півдня України високоспеціалізованою якісною медичною допомогою.

УДК 614.876:616-066

В. С. Лапай, В. О. Полясний, М. Р. Баязітов, С. П. Стрільцова

## МЕДИЧНА ДОПОМОГА: ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ

Одеський державний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня

Реформування системи медичної допомоги в Україні передбачає вирішення такого важливого питання, як забезпечення населення гарантованим обсягом медичної допомоги [1]. Однією з найважливіших ланок загальної системи подання гарантованої медичної допомоги є лікувальні заклади обласного та регіонального рівнів.

Сьогодні Одеська обласна клінічна лікарня (ООКЛ\*) за своїми кількісними характеристика-

ми — кількістю ліжок, спектром подання медичних послуг — належить до найпотужніших медичних закладів України. Зокрема, загальна кількість ліжок, за станом на перше квітня 2008 р., становить 980.

Як багатопрофільний лікувальний заклад, ООКЛ потребує багатофакторного аналізу своєї діяльності для оцінки перспективи розвитку. Прогнозування розвитку відповідної спеціалізації ліжкового фонду лікарні проводиться на базі розробленої моделі з урахуванням особливостей регіональної системи охорони здоров'я й відпо-

\*Сайт ООКЛ: <http://www.mednet.odessa.ua/index.php?p=ruk&l=>



відно до реальної динамічної соціально-демографічної ситуації в регіоні [2].

**Метою** даної роботи було узагальнення аналітичних даних щодо ефективності подання медичної допомоги пацієнтам на базі ООКЛ і визначення подальших шляхів її розвитку.

### Матеріали та методи дослідження

У роботі використано статистичні дані діяльності ООКЛ та окремих її підрозділів, порівняльно-історичний, системний багатофакторний і логічний методи аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Сьогодні в ООКЛ 11 відділень, діяльність яких спрямована на забезпечення медичною допомогою в найбільш актуальних напрямках (рис. 1).

Кількість ліжок в окремих відділеннях становить від 30 (нефрологічне) до 60 (неврологічне, кардіологічне). Причому ортопедотравматологічне відділення працює також у режимі центру антирабічної допомоги. Подібні функціональні обов'язки відповідних центрів виконуються в офтальмологічному відділенні (центр офтальмологічної патології), пульмонологічному відділенні (алергологічний центр).

Оскільки медичний центр є фактично кінцевою структурою подання спеціалізованої медичної допомоги, найвищою ланкою експертної оцінки її якості [5], то, на нашу думку, саме на рівні центру виконується вимога щодо формування відповідного науково обґрунтованого стандарту медичного сервісу. На базі ООКЛ організовано та налагоджено ефективну роботу кількох центрів спеціалізованої медичної допомоги (рис. 2). Ко-

ливання ліжкового фонду в окремих центрах є значними і віддзеркалюють наявні потреби населення регіону, наприклад, заснований у 2006 р. регіональний центр кардіохірургії має у своєму розпорядженні 20 ліжок, тимчасом як перинатальний центр — 210 ліжок.

Доцільність апробації та подальшого розвитку стандартизації медичних послуг визначена Законом України від 05.10.00 р. № 2017-111 «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», іншими законодавчими документами України щодо охорони здоров'я та наказами МОЗ України [1]. У практику охорони здоров'я України протягом останніх років упроваджуються стандарти подання як стаціонарної, так і амбулаторно-поліклінічної допомоги. Наказом МОЗ України від 27.07.97 р. введено «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України» та «Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв лікування дітей». Згідно з галузевим наказом від 28.12.02 р. № 507, впроваджуються стандарти подання амбулаторно-поліклінічної допомоги [6–9].

Слід зазначити, що одним із стратегічних напрямків подальшого позитивного розвитку ООКЛ і регіональної системи в цілому є удосконалення та широке використання ресурсозберігаючих технологій, до яких належить організація роботи денного стаціонару, удосконалення діяльності амбулаторно-поліклінічної служби. Ця форма подання медичних послуг дає можливість обстежувати планових хворих на догоспітальному етапі, проводити реабілітацію в післяшпитальному

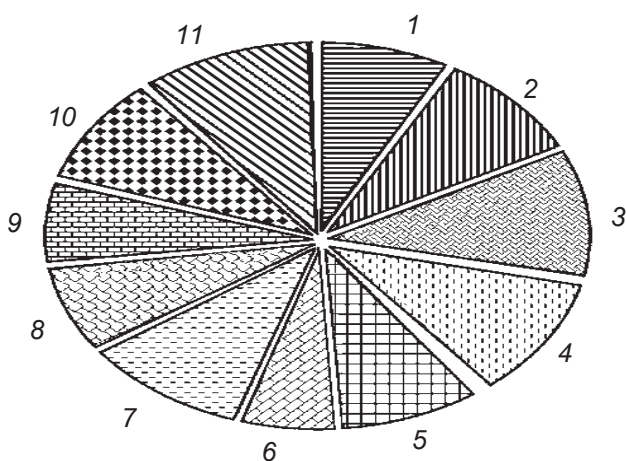


Рис. 1. Розподіл ліжок (загальною кількістю 530) між відділеннями ООКЛ: 1 — хірургічне; 2 — гематологічне; 3 — кардіологічне; 4 — неврологічне; 5 — нейрохірургічне; 6 — нефрологічне; 7 — ортопедотравматологічне; 8 — оториноларингологічне; 9 — офтальмологічне; 10 — пульмонологічне; 11 — урологічне

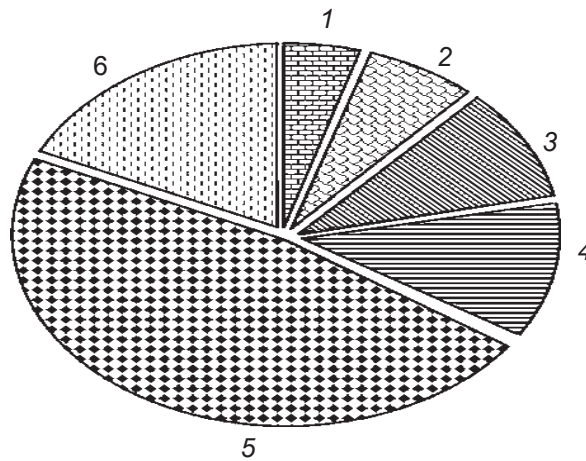


Рис. 2. Розподіл ліжок у центрах спеціалізованої медичної допомоги, які працюють на базі ООКЛ (загальна кількість 365): 1 — кардіохірургія; 2 — трансплантація нирки; 3 — торако-пульмонологічний центр; 4 — хірургічний центр; 5 — перинатальний центр; 6 — планування сім'ї

*Примітка.* Хірургічний центр включає гастроентерологічний центр, центр хірургічної ендокринології, центр хірургічної паразитології.



періоді, тому при цілодобовому навантаженні ліжка відзначається значний економічний ефект. Особливо перспективним є подальше збільшення кількості ліжок денного стаціонару, перш за все кардіологічного й урологічного профілю.

Відповідно до зазначеної нормативної бази, в ООКЛ приділяється увага розвитку амбулаторно-поліклінічної служби. Поліклінічне відділення ООКЛ обслуговує 500 відвідувань за зміну, консультування хворих проводиться за 20 профілями висококваліфікованими лікарями-спеціалістами.

Нині ООКЛ є головним закладом, який подає населенню висококваліфіковану хірургічну допомогу. Протягом 2007 р. виконано 16 507 операцій, що на 10,6 % більше відповідного показника, зареєстрованого в 2005 р. (рис. 3). Значно зросла кількість операцій, виконаних у дітей, — порівняно з даними за 2005 р., більше ніж у п'ять разів.

У структурі хірургічних втручань слід відзначити високу кількість операцій, проведених на органах травлення, — 20,6 % від загальної кількості операцій (рис. 4). Причому найбільше подібного виду втручань виконано з приводу хронічного холециститу (327 втручань, з яких у 322 випадках при жовчнокам'яній хворобі), а також при незащемленій грижі (303 втручання).

Також велику кількість втручань виконано з приводу захворювань жіночої статеві системи й акушерських операцій (відповідно 14,05 і 19,74 % від загальної кількості операцій за 2007 р.) (див. рис. 4). Викликає занепокоєння значна кількість оперативних вишкрібань матки (1169), що, однак, була меншою порівняно з показниками за 2005–2006 рр. (на 1,0 %). Слід також зазначити, що проведено чимало операцій на кістково-м'язовій системі — 8,4 % від загальної кількості оперативних втручань. Відзначається позитивна динаміка зростання кількості вказаних типів операцій впродовж останніх двох років.

У 2007 р. зросла частота виконання хірургічних втручань на серці, яка характеризувалася виразною тенденцією до збільшення за останні два роки — за 2006 р. порівняно з 2005 р. на 17,0 %, а у 2007 р. порівняно з 2005 р. — в 1,64 разу. Кількість кардіохірургічних оперативних втручань зросла як за рахунок операцій на відкритому серці (у 9 разів порівняно з показником за 2006 р.), так і внаслідок збільшення кількості операцій із вживлення кардіостимулятора.

Таким чином, структура оперативних втручань має позитивний характер, при їх виконанні застосовуються найсучасніші технічні засоби — лазерна та криогенна апаратура, ендоскопічні технології.

Оцінка ефективності подання медичної допомоги оцінюється за багатьма параметрами, серед яких тривалість перебування хворого в стаціонарі — як до, так і після операції, що скоро-

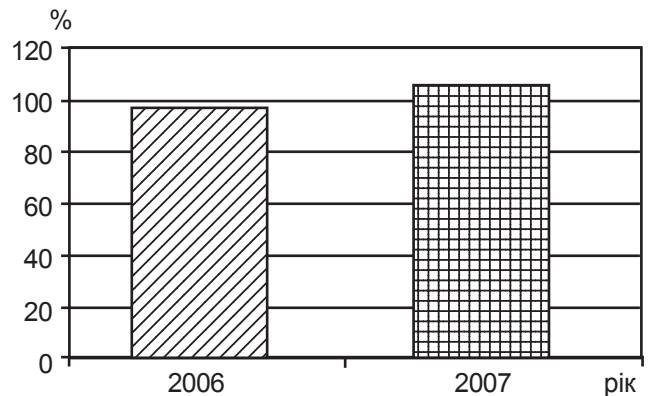


Рис. 3. Динаміка кількості хірургічних втручань, проведених на базі ООКЛ

Примітка. По осі ординат — загальна кількість хірургічних втручань за 2005 р., яка була прийнята за 100 %; по осі абсцис — відповідні показники за останні два роки.

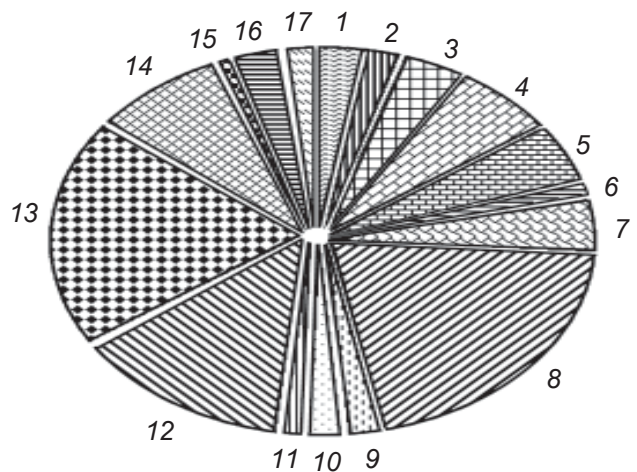


Рис. 4. Відносний розподіл окремих видів хірургічних втручань, виконаних протягом 2007 р. в ООКЛ: 1 — нервова система; 2 — ендокринна система; 3 — орган зору; 4 — ЛОР; 5 — органи дихання; 6 — серце; 7 — судини; 8 — органи травлення; 9 — непухлинна проктологія; 10 — нирки та сечовід; 11 — передміхурова залоза; 12 — жіночі статеві органи; 13 — акушерство; 14 — кістково-м'язова система; 15 — молочна залоза; 16 — шкіра; 17 — інші

тилася порівняно з 2006 р. на 13,1 та 12,5 % відповідно (рис. 5). Також значно зменшилася — більше ніж удвічі — кількість післяопераційних ускладнень (див. рис. 5).

Застосування найсучасніших і наукоємних технологій було б неможливим без науково-методичного консультування персоналу лікарні висококваліфікованими фахівцями з різних клінічних галузей — професорсько-викладацьким складом ОДМУ. Така співпраця практичного й академічного рівнів охорони здоров'я сприяла створенню відомих науково-практичних шкіл з акушерства та гінекології, загальної хірургії, лапароскопічної хірургії, терапії, нейрохірургії, уро-



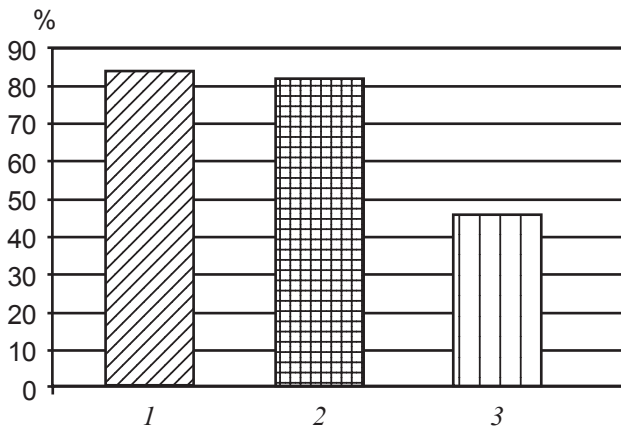


Рис. 5. Показники ефективності подання хірургічної допомоги за 2007 р.: 1 — ліжко-дні до операції; 2 — ліжко-дні після операції; 3 — ускладнення

Примітка. По осі ординат — досліджувані показники у відсотках по відношенню до зареєстрованих у 2006 р. (прийняті за 100 %).

логії тощо. Постійне спілкування з фахівцями такого рівня дозволяє дотримуватися високих сучасних світових стандартів у забезпеченні лікування та відновленні здоров'я громадян.

Для впровадження новітніх ресурсозберігаючих технологій важливим є прийняття Одеською обласною радою народних депутатів програми розвитку телемедицини в Одеському регіоні на період до 2010 р. Згідно з цією програмою, регулярно проводяться телемедичні консультації віддалених медичних установ — як у плановому, так і в ургентному порядку. Результати діяльності в цьому напрямку неодноразово доповідалися на авторитетних міжнародних і вітчизняних наукових форумах [3; 4].

Зокрема, набутий досвід проведення телемедичного консультування й аналіз отриманих даних дозволили дійти висновку, що кількість небажаних наслідків лікування пацієнтів, які отримували екстрене (ургентне) телемедичне консультування за 2006 р., становила 10,6 %, а це більше ніж удвічі менше порівняно з аналогічним показником у групі пацієнтів, яким проводилося традиційне лікування ( $P < 0,05$ ).

Аналогічний показник у пацієнтів, яким телемедичне екстрене консультування проводилося в першій половині 2007 р., становить 5,7 %, що також майже вдвічі менше, ніж у пацієнтів, яких консультували в 2006 р. ( $P < 0,05$ ). Причому за цей період часу відбулося значне зростання основних видів ургентного консультування, яке за основними показаннями до таких консультацій (травми, гострі серцево-судинні стани та проблеми в пологах) становило від 25,0 до 35,3 % (рис. 6).

На основі порівняльної оцінки ефективності видів телемедичного консультування в різні періоди впровадження телемедичного проекту в Одеському регіоні можна дійти висновку про те,

що зазначене ургентне консультування з передаванням результатів інструментального обстеження пацієнтів є високоефективною діагностичною технологією, яка дозволяє визначити екстрені показання до оперативного втручання [3; 4].

Зважаючи на високий рівень технічного оснащення лікувально-діагностичного процесу в ООКЛ, на перший план сьогодні виступають проблеми лікарняного (шпитального) менеджменту, тобто науково обгрунтовані принципи управління персоналом, з метою найбільш якісного подання відповідних медичних послуг населенню регіону. Тому в полі зору знаходяться питання підвищення кваліфікації працівників, набуття ними нових і корисних навичок у роботі з сучасним медичним обладнанням.

В організаційно-методичному забезпеченні лікувальної роботи в ООКЛ домінуючим є акцент на лікувально-відновному процесі як елементарній складовій, що визначає ефективність медичної допомоги. Ще важливішою є профілактика захворювань, а також пропаганда здорового способу життя, використання в діяльності лікарні сучасних технічних та інформаційно-технологічних засобів.

Таким чином, прийняття оптимальних управлінських рішень на основі системного аналізу ситуації з урахуванням важливих для здоров'я населення факторів сприяє створенню єдиної системи подання хворим якісної медичної допомоги, ефективному використанню наявних матеріально-технічних і кадрових ресурсів, впровадженню новітніх високоефективних технологій.

## Висновки

1. Організаційно-методичне вдосконалення процесу подання спеціалізованої медичної допомоги населенню передбачає вивчення й урахування матеріально-технічних ресурсів від-

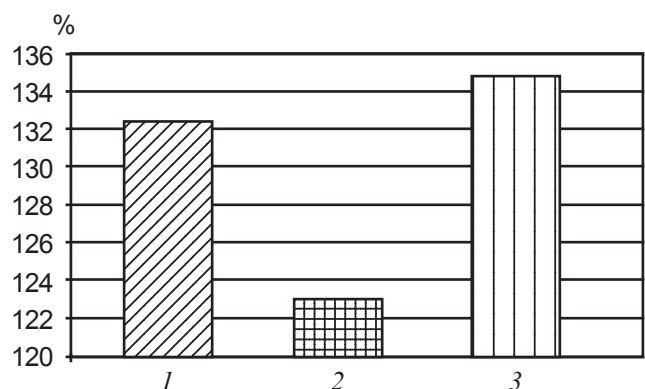


Рис. 6. Показники телемедичного консультування хворих у 2007 р.: 1 — травма; 2 — серцево-судинні захворювання; 3 — патологія в пологах

Примітка. По осі ординат — кількість ургентних консультацій у % по відношенню до відповідного показника за друге півріччя 2006 р. (100 %).

повідно до нагальної потреби та соціально-демографічного стану як Одеського регіону, так і Півдня України в цілому.

2. Подальше підвищення якості медичної допомоги, а значить покращання якості життя пацієнтів, тісно пов'язані з впровадженням методів сучасних інформаційно-технічних інтегративних рішень, використанням новітніх високоефективних технологій у роботі лікаря.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України від 5 жовтня 2000 р. № 2017-111 «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» // Відомості Верховної Ради. — 2000. — № 48. — С. 409.

2. Пат. 30599 Україна, МПК 2006 G 09 B 23/28. Спосіб моделювання регіональної системи охорони здоров'я / Калинин С. В., Баязітов М. Р. — № а 200507504 ; заявл. 28.07.05 ; опубл. 11.03.08, Бюл. № 5.

3. Калинин С. В. Аналіз результатів телемедичного консультування населення Одеського регіону / С. В. Калинин, М. Р. Баязітов // Одес. мед. журнал. — 2006. — № 6. — С. 7-10.

4. Калинин С. В. Плановое телемедицинское консультирование и оценка ее эффективности / С. В. Калинин // Интегративна антропология. — 2007. — № 2. — С. 51-54.

5. Лехан В. Методичні підходи до розробки медичних стандартів / В. Лехан, А. Гук — К. : Сфера, 2000. — 24 с.

6. Наказ МОЗ України від 28.12.02 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

7. Наказ МОЗ України від 27.07.98 р. № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв лікування дітей».

8. Розробка державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я (нормативи надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах) : метод. рекомендації / В. М. Пономаренко, Т. С. Грузєва, А. В. Степаненко, Н. П. Ярош. — К., 2002. — 14 с.

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955 «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги».

УДК 618(477.74)(091)

С. Р. Галич, Л. Й. Гуменюк

## АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА СЛУЖБА: ІСТОРІЯ ТА СЬОГОДЕННЯ

Одеський державний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня

За 60 років свого існування акушерсько-гінекологічній службі Обласної клінічної лікарні (ОКЛ) вдалося стати справжнім Центром надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, гінекологічним хворим Одеської та інших областей Півдня України.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я саме цей заклад, постійно вдосконалюючи власні організаційно-структурні засади, здійснюючи організаційно-методичну роботу в містах і районах області, зумів вдало поєднати традиції вітчизняної пологодопомоги з надбаннями світової медичної практики, сучасними технологіями медичної допомоги жінкам і новонародже-

ним світового рівня з позицій доказової медицини та власними високотехнологічними науковими розробками.

Головним організаційним пріоритетом діяльності акушерсько-гінекологічної служби ОКЛ є зважена та раціональна взаємодія між безпосереднім керівництвом закладу, управлінськими організаціями вищих рівнів й іншими структурами, здатними до всебічної інтегративної співпраці. Мова йде, насамперед, про ефективну управлінську діяльність адміністрації лікарні за підтримки Управління охорони здоров'я та медицини катастроф обласної державної адміністрації, Міністерства охорони здоров'я України, адміністрації Одеського державного медичного університету із залучен-

ням світових медичних товариств, програм, фондів.

Акушерсько-гінекологічна служба ОКЛ є закладом III рівня надання допомоги і представлена: Обласним перинатальним центром (ОПЦ); Обласним центром планово-консультативної та невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги; Обласним центром планування сім'ї; гінекологічним відділенням ОКЛ і потужною лабораторно-діагностичною службою лікарні.

Означена структура формувалася впродовж усього періоду функціонування обласної лікарні та має певні історичні віхи.

До 1983 р. акушерсько-гінекологічна служба обласної лікарні, розташованої у той час на вул. Воробйова, була представлена лише гінекологічним від-



діленням. З метою удосконалення акушерської допомоги жінкам області адміністрацією було прийнято рішення щодо відкриття у складі багатопрофільної Одеської обласної клінічної лікарні (ООКЛ) пологового будинку. Це було сміливе і слушне рішення. Адже і дотепер лише кілька обласних лікарень країни мають у своєму складі пологові будинки. Типову будівлю обласного пологового будинку на 120 ліжок спроектовано та збудовано у межах медичного містечка по вул. Заболотного, де було розгорнуто нові корпуси ООКЛ.

З 1984 р. в обласному пологовому будинку розпочато прийом вагітних і пологів. З початку свого існування пологовий будинок спеціалізувався на наданні допомоги вагітним із групи високого ризику, серед яких чимало пацієнок з екстрагенітальною патологією. Серед фундаторів практичної діяльності акушерсько-гінекологічної служби того часу слід назвати лікарів вищої категорії Л. Б. Діденко, В. С. Голубенко, Г. Г. Галіну, Є. Н. Малік, Л. В. Рашкован, П. О. Мазура, І. Г. Федчук, І. В. Тонких, Л. І. Гуменюк. Тоді ж у штаті пологового будинку та жіночої консультації ОКЛ розпочала й успішно продовжує свою діяльність перший у регіоні фахівець з екстрагенітальної патології С. В. Хаскіна.

Із часу заснування акушерсько-гінекологічної служби ОКЛ для надання висококваліфікованої консультативної та лікувально-діагностичної допомоги жінкам цього лікувального закладу залучали співробітників кафедри акушерства та гінекології факультету удосконалення лікарів Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова. У той період кафедру очолював відомий у країні фахівець з акушерства та гінекології професор І. М. Рембез. Серед викладачів кафедри було чимало авторитетних акушерів-гінекологів — доценти В. Ф. Нагорна, М. І. Стоянов,

Ю. П. Іванов, асистент І. Б. Вербицька.

У 1987 р. кафедру акушерства та гінекології факультету удосконалення лікарів Одеського медіну очолив наймолодший на той час в Україні професор, доктор медичних наук В. М. Запорожан. Він був першим в історії одеського акушерства та гінекології професором — вихованцем одеської наукової школи. Раніше кафедрою акушерства та гінекології традиційно керували професори, які запрошувалися з інших регіонів країни. Саме відтоді було розпочато новий етап розвитку кафедри та клініки — наукова розробка й впровадження новітніх медичних технологій світового рівня. Першим кроком до цього стало залучення до лікувально-діагностичного процесу лікарні молодіжної «команди» професора В. М. Запорожана — талановитих співробітників інститутської лабораторії кріохірургії: О. В. Хаїт, Н. М. Нізової, А. М. Татарової, М. І. Щурко, Ж. О. Краснової, В. В. Беспоясної, К. П. Тумосян.

На підставі проведених наукових розробок кріохірургію шийки матки було впроваджено в широку практичну діяльність гінекологів області, що стало першим вагомим кроком у справі покращання якості надання допомоги жінкам Одеського регіону. Відомості про науково-практичну діяльність науковців і фахівців ОКЛ вперше з'явилися в іноземній науковій медичній літературі. Практичним застосуванням кріохірургії як напрямку науково-практичної діяльності, розробкою та впровадженням у повсякденну роботу імунодіагностичних технологій характеризувався цей етап. Впровадження наукових розробок співробітників кафедри та клініки у практичну діяльність закладу здійснювалося під безпосереднім патронатом заступника директора з наукової роботи Всесоюзного науково-дослідного Центру акушерства та гінекології Академії медичних на-

ук СРСР, члена-кореспондента АМН СРСР, професора К. М. Вихляєвої. На базі ОКЛ відбувалися виїзні засідання цього провідного в країні закладу.

У цей період у гінекологічному відділенні ОКЛ було виконано першу в області діагностичну лапароскопічну операцію, розпочато виконання гістероскопічних втручань, що знаменувало початок піонерських досліджень з ендоскопічної хірургії світового рівня. Цей напрямок згодом бурхливо розвивався в інших клінічних закладах міста, внаслідок чого сформувалася всесвітньо відома школа ендоскопічної хірургії професора В. М. Запорожана.

У подальшому ОКЛ перетворилася у потужну клінічну базу, де вирішувалися важливі наукові проблеми, виконувалися та захищалися докторські й кандидатські дисертації з акушерства та гінекології. Серед актуальних наукових проблем, які досліджувалися, слід відмітити такі: гіперпластичні захворювання ендометрія (д. мед. н. О. В. Хаїт), доброякісні пухлини яєчника (проф. В. Ф. Нагорна), ведення вагітності та пологів у жінок із цукровим діабетом (проф. Н. М. Нізова), антенатальна охорона плода при синдромі затримки його розвитку (проф. Н. М. Рожковська), ведення вагітності та пологів при ВІЛ-інфекції (д. мед. н. С. П. Посохова).

З метою покращання якості акушерської допомоги вагітним, роділлям, породіллям і неонатологічної допомоги новонародженим акушерсько-гінекологічна служба ОКЛ удосконалювалася у кілька етапів.

У 1991 р. пологовий будинок ОКЛ мав пологово-операційне відділення на 125 ліжок: відділення екстрагенітальної патології на 40 ліжок, фізіологічне післяпологове відділення на 60 ліжок, обсерваційне відділення на 25 ліжок. Тоді ж уперше було відкрите відділення реанімації новонароджених на 6 ліжок.

З 1995 р. вперше в регіоні запроваджене спільне перебуван-



ня матері та дитини в акушерському стаціонарі, відкриті перші сімейні пологові зали, розпочата пропаганда грудного вигодування дитини.

Важливою віхою в організації надання акушерсько-гінекологічної допомоги став 1998 р. Саме в цьому році, з метою зменшення ризику материнської смертності та підвищення якості надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги в районах, було організовано Центр планово-консультативної та невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги.

У цьому ж році ОКЛ стала повноправним партнером Коні-Айленд шпиталю (США). Завдяки такій співпраці більше 50 співробітників акушерсько-гінекологічної служби (лікарі й акушерки) стажувались у Сполучених Штатах Америки. У межах зазначеного співробітництва виконано низку важливих програм. Так, уперше в країні разом із Одеською обласною СЕС (Л. В. Красницька) впроваджено програму інфекційного контролю в акушерському стаціонарі. У гінекологічному відділенні ОКЛ було розгорнуто спеціалізований септичний блок і розпочато госпіталізацію жінок із гнійно-септичними захворюваннями й ускладненнями. Завдяки партнерським зв'язкам запроваджено програму профілактики раку молочної залози, у межах якої, на базі поліклінічного відділення лікарні, відкрито мамологічний центр і Центр жіночого здоров'я «Мрія». Важливого значення для підвищення кваліфікації медичного персоналу та впровадження технологій світового рівня набули програми «Реанімація новонароджених» і «Медсестринська справа».

У 2002 р. експертами МОЗ України та дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) обласному пологовому будинку, одному з перших у країні, було присвоєно почесне звання «Лікарня, доброзичлива до дитини», яке вже двічі

підтверджено. З цього часу пологовий будинок є регіональним центром підтримки грудного вигодування, де постійно проходять навчання із зазначеної технології лікарі акушері-гінекологи й акушерки області.

Зважаючи на контингент вагітних і роділь високого ризику, в 2002 р. в акушерському стаціонарі було відкрито відділення анестезіології з 6 ліжками інтенсивної терапії, яке стало основною навчальною базою для підвищення кваліфікації лікарів анестезіологів-реаніматологів із районів області.

Обласний пологовий будинок є центром досліджень із питань ведення вагітності та пологів у жінок із ВІЛ-інфекцією. З 2003 р. тут запроваджено програму профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, відкрито сателітний кабінет для обслуговування ВІЛ-інфікованих вагітних. Під егідою ректора Одеського державного медичного університету, завідувача кафедри акушерства та гінекології, академіка АМН України, професора В. М. Запорожана на клінічній базі пологового будинку заступником головного лікаря ОКЛ із питань акушерства та гінекології С. П. Посоховою проводяться наукові дослідження світового рівня з питань ведення вагітності та пологів, профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Результати цих піонерських досліджень неодноразово висвітлювалися на міжнародних симпозиумах, у спеціальній літературі.

Розпочавши свою трудову діяльність в обласному пологовому будинку (1986), С. П. Посохова пройшла шлях від простого лікаря до заступника головного лікаря ОКЛ з акушерства та гінекології (1994), професора кафедри акушерства та гінекології (2007). Більшість з існуючих нині організаційно-методичних і лікувально-діагностичних нововведень і технологій, які відповідають світовому рівню, впроваджено за її без-

посередньої участі. Плідна новаторська діяльність і активна громадянська позиція заступника головного лікаря ОКЛ з акушерства та гінекології відомі у нашій країні та за її межами фахівцям у галузі акушерства та гінекології. Особиста участь професора Посохової у розробці національних клінічних протоколів з акушерства та гінекології під патронатом МОЗ України, у численних міжнародних програмах і проектах сприяли підвищенню престижу ООКЛ, акушерсько-гінекологічної служби області й обласного перинатального центру.

З 2006 р. пологовий будинок було реорганізовано в Обласний перинатальний центр (ОПЦ) на 165 ліжок. Вперше в регіоні тут були відкриті індивідуальні пологові зали, ліквідоване обсерваційне відділення, організоване відділення невиношування вагітності на 30 ліжок, розширене відділення екстрагенітальної патології вагітних на 45 ліжок, створене єдине відділення сумісного перебування матері та дитини на 70 ліжок. Наявність відділення патології новонароджених дозволило організувати другий етап виходжування новонароджених.

У 2007 р. в ОПЦ відкрито спеціалізований пологовий зал для прийняття передчасних пологів і надання спеціалізованої реанімаційної допомоги новонародженим з екстремально низькою масою тіла.

У 2008 р. відділення реанімації новонароджених було розширене до 12 ліжок, а відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії — до 9 ліжок.

Амбулаторна консультативна допомога жінкам області надається в обласному Центрі планування сім'ї, очолюваному лікарем вищої категорії, одним із найдосвідченіших лікарів служби Л. Й. Гуменюк. У центрі щороку отримують консультативну допомогу 70–80 тис. жінок, з яких більше 30 тис. — вагітні пацієнтки. Лікарі центру проводять організаційно-методичну роботу в



районах області. Серед них дотепер працюють ті, хто створював акушерсько-гінекологічну службу лікарні, а нині є наставниками молоді: Л. Б. Діденко; В. С. Голубенко; Л. Й. Гуменюк; Л. Г. Крестіна.

З 2008 р. на базі ОПЦ, Центру планування сім'ї та консультативної поліклініки ОКЛ створено обласну медико-генетичну консультацію, діяльність якої лише розпочинається. З огляду на демографічні показники в регіоні, потужні клініко-лабораторні можливості ОКЛ і не менш потужний науковий потенціал Одеського державного медичного університету, створення такої консультації є перспективним.

Обласний перинатальний центр сьогодні — це лікувально-профілактичний заклад, оснащений сучасним обладнанням для надання допомоги вагітним і новонародженим. На теренах надання допомоги вагітним, роділлям і породіллям високого ризику успішно працюють висококваліфіковані лікарі акушери-гінекологи: В. І. Яненко, Р. І. Гонта, В. А. Никитюк, Л. М. Агєєва, Л. В. Глухова, І. А. Бойченко, Л. І. Тимофєєва.

У відділенні реанімації новонароджених ОПЦ застосовуються найсучасніше обладнання і високі технології виходжування дітей з екстремально низькою масою тіла та хворих новонароджених. Висококваліфіковану допомогу дітям надають лікарі-неонатологи В. Г. Фісун і О. С. Луценко.

Упродовж 25 років інтенсивно працює акушерський стаціонар, щороку зростає кількість пологів при традиційно низькій (менше 10 %) питомій вазі нормальних пологів (рис. 1).

Наприклад, якщо в 1984 р. у закладі було проведено менше 1000 пологів, то в 2007 р. — понад 4,5 тис., що є найвищим показником у регіоні. До цього закладу III рівня надання акушерсько-гінекологічної допомоги надходять вагітні з міст і райо-

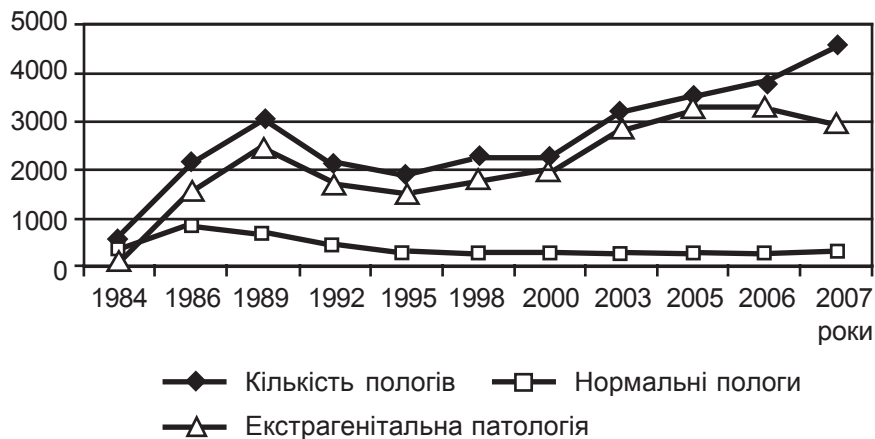


Рис. 1. Динаміка кількості пологів в обласному пологовому будинку за 1984–2004 рр.

нів області, які мають екстрагенітальну, акушерську патологію та належать до груп «високого» і «вкрай високого» ризику. Тому питома вага пологів у пацієнток з екстрагенітальною патологією стабільно висока, частота таких пологів практично відтворює динаміку зростання кількості пологів.

Збільшення кількості пологів у ОПЦ не спричинило зростання показника перинатальної смертності (рис. 2). Найявні показники мертвороджень у закладі пов'язані з прийнятою в регіоні стратегією: госпіталізація і розродження вагітних з антенатальною загибеллю плода здійснюється у заклади III рівня. Впровадження новітніх технологій виходжування новонаро-

джених сприяє щорічному зменшенню показника ранньої неонатальної смертності.

У гінекологічному відділенні ОКЛ щороку лікуються більше 4 тис. жінок із міст і сільських районів області, одержують оперативне лікування понад 3 тис. пацієнток, третина операцій — втручання високої складності. У відділенні працюють відомі у регіоні висококваліфіковані лікарі — заслужений лікар України О. В. Туренко, лікар вищої категорії Г. І. Пігіда.

Вагомий внесок у профілактику материнської та перинатальної смертності в регіоні зробив Центр планово-консультативної та невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги, очолюваний к. мед. н. В. А.



Рис. 2. Структура показника перинатальної смертності в обласному пологовому будинку за 2003–2007 рр.





Никитюком. Головна мета центру — зниження летальності у хворих з акушерсько-гінекологічною патологією. Для розв'язання цього завдання проводиться робота за п'ятьма основними напрямками: планово-консультативна й екстрена акушерсько-гінекологічна допомога; дистанційний динамічний нагляд за вагітними з групи «надвисокого ризику»; робота бригад в акушерсько-гінекологічній службі ОКЛ поза виїздами; організаційно-методична робота (рис. 3). Спеціалісти центру цілодобово надають допомогу в районах області. Центр оснащений сучасною апаратурою, у тому числі змонтованою у чотирьох реанімобілях. Ефективна діяльність центру забезпечується тісною плідною співпрацею акушерів-гінекологів й анестезіологів-реаніматологів із фахівцями ОКЛ суміжних спеціальностей й обласного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Висока кваліфікація працівників виїзних бригад, сучасне оснащення, а також швидке реагування на виклик дозволяють забезпечити повний обсяг надання кваліфікованої допомоги, включаючи оперативне втручання та реанімаційні заходи.

Вагітні та породіллі високого ризику материнської летальності отримують інтенсивне лікування у відділенні анестезіології Обласного перинатального центру, обладнаному ліжками інтенсивної терапії. Відділення очолює лікар анестезіолог-реаніматолог О. М. Ключников. Акушери-гінекологи області зазначене відділення називають «відділенням акушерської реанімації». На його базі проходять стажування лікарі анестезіологів-реаніматологів, які працюють у пологових будинках й акушерських відділеннях області. Висока кваліфікація співробітників відділення та сучасне обладнання сприяють

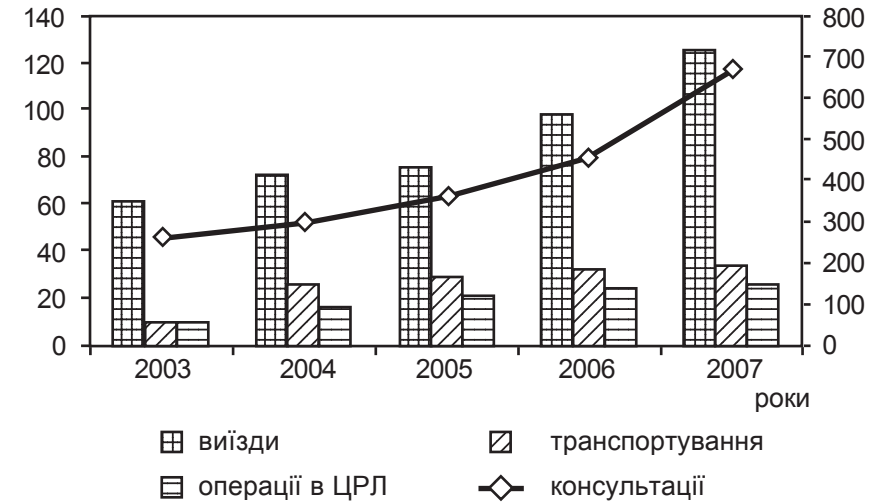


Рис. 3. Динаміка основних показників діяльності Центру планово-консультативної та невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги

швидкому подоланню періоду накопичення клінічного досвіду в акушерській реанімації.

Вагомий внесок у зниження материнської летальності зроблено відділенням реанімації та інтенсивної терапії ОКЛ, очолюваним одним із провідних фахівців анестезіолого-реанімаційної служби регіону — к. мед. н., доцентом П. М. Гадюченко. Лікарі відділення мають високу кваліфікацію і величезний клінічний досвід.

Обласна клінічна лікарня й обласний перинатальний центр — найпотужніша база кафедри акушерства та гінекології ОДМУ. Сьогодні діяльність зазначеної кафедри, очолюваної ректором Одеського державного медичного університету, академіком АМН України, професором В. М. Запорожаном, спрямована на розробку новітніх технологій молекулярно-генетичних досліджень і біоетичних підходів та впровадження їх у практику акушерсько-гінекологічної служби області.

Як клінічна база акушерсько-гінекологічної служби ОКЛ є осередком післядипломної підготовки спеціалістів акушерів-гінекологів Півдня України. Під керівництвом авторитетного акушера-гінеколога і педагога професора В. Ф. Нагорної тут лі-

карі-інтерни здобувають освіту з акушерства та гінекології, вивчають акушерство та гінекологію майбутні сімейні лікарі, безперервно підвищують кваліфікацію і проходять стажування, передатестаційні цикли, тематичне удосконалення лікарі акушери-гінекологи Одеської та інших областей Півдня України. Молодим фахівцям передають свій досвід і навчають їх передових технологій надання пологодопомоги викладачі кафедри: доктора медичних наук С. П. Посохова і С. Р. Галич; доценти М. І. Щурко і А. М. Татарова; асистенти Ж. О. Краснова і О. В. Борщова. Можна стверджувати, що сьогодні ОКЛ є справжньою школою для переважної більшості акушерів-гінекологів, які надають допомогу жінкам регіону.

Отже, двадцятип'ятирічна історія та реалії сьогодення свідчать про те, що на базі Обласної клінічної лікарні нині функціонує потужний лікувально-профілактичний комплекс для надання висококваліфікованої та спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги мешканкам області, який продовжує динамічно розвиватись як провідний науково-практичний, навчальний та організаційно-методичний центр.



В. В. Грубник, Ю. Н. Кошель

**СОТРУДНИЧАЮТ ХИРУРГИ**

Одесский государственный медицинский университет

Развитие медицины в Одессе неразрывно связано с Новороссийским университетом. В 1904 г. была организована на медицинском факультете первая кафедра госпитальной хирургии. Заведующим был избран профессор, доктор медицинских наук Николай Александрович Щеголев. В 1886 г. он окончил медицинский факультет Харьковского университета, был учеником проф. М. С. Субботина. Под руководством своего учителя написал докторскую диссертацию на тему «Об этиологии острых нагноений». В 1932 г. на базе областной больницы была открыта кафедра госпитальной хирургии педиатрического и санитарно-гигиенического факультетов. Всего лишь полгода ею заведовал проф. С. Е. Соколов (1888–1932), жизнь которого трагически оборвалась.

В разные годы кафедрой руководил проф. П. А. Наливкин (1933–1941; 1946–1963). В 30-е годы он успешно разрабатывал технику местного обезболивания, а в 60-е — проводил операции под ингаляционным наркозом. В клинике работали специалисты с большим опытом выполнения операций на желудке, щитовидной и молочной железах, разрабатывались методики проведения торакальных операций. В 1953 г. было создано отделение торакальной хирургии, которым с 1958 по 1962 гг. руководил доц. И. П. Пелявский.

В 1963 г. кафедру возглавил проф. И. Я. Дейнека, который руководил ею до конца жизни. По его инициативе созданы несколько специализированных отделений (проктологическое, грудной хирургии). Были изда-

ны монографии проф. И. Я. Дейнеки: «Эхинококкоз легких» (1955) и «Эхинококкоз человека» (1968). Совершенствовалось хирургическое лечение рака легкого, злокачественных опухолей желудка и кишечника, сосудистой патологии. В то время впервые в Одессе были выполнены операции на сердце, легких, пищеводе. Было открыто одно из лучших в Украине отделений торакальной хирургии. В его создании сыграли большую роль доц. В. В. Пироженко, доц. И. П. Пелявский. В дальнейшем под руководством доц. В. В. Пироженко выросла плеяда блестящих торакальных хирургов, которые в разное время возглавляли отделение: Л. А. Литвиненко, В. А. Савчук, В. И. Байдан, П. П. Шипулин. В 1978 г. под руководством В. В. Пироженко были освоены и внедрены в практику работы торакального отделения операции при брадикардах нарушения ритма сердца (имплантация кардиостимуляторов). В короткий срок были достигнуты хорошие результаты в лечении хирургических заболеваний легких, плевры, пищевода.

С 1970 по 1975 гг. кафедрой заведовал проф. Г. А. Подоляк. Успешно проводились комбинированные операции на толстой кишке, расширился объем операций в торакальной хирургии. Научные исследования были посвящены применению холода при острых панкреатитах и желудочных кровотечениях.

В 1975–1980 гг. кафедру возглавлял проф. А. М. Гранов. В этот период основными научными направлениями кафедры были хирургическая патология

печени, методы ее перфузии и лечение циррозов.

В 1980 г. кафедру возглавил проф. А. П. Доценко. В 1951 г. он окончил Винницкий медицинский институт, после чего в течение 3 лет работал в Закарпатской области. В 1954 г. был зачислен клиническим ординатором на кафедру общей хирургии, возглавляемую проф. И. Я. Дейнекой. Окончил аспирантуру. С 1959 г. — ассистент, а с 1964 г. — доцент кафедры общей хирургии. В течение 3 лет (1966–1969) заведовал кафедрой госпитальной хирургии педиатрического и стоматологического факультетов, а потом работал профессором кафедры госпитальной хирургии педиатрического и стоматологического факультетов (1969–1972). В 1972–1975 гг. работал в Аддис-Абебе (Эфиопия) в должности директора госпиталя Советского Красного Креста.

Проф. А. П. Доценко — ученик заслуженного деятеля науки проф. И. Я. Дейнеки. В 1959 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Проницаемость гематоэнцефалического барьера при закрытой черепно-мозговой травме», а в 1968 г. докторскую диссертацию на тему: «Особенности клинического течения рака легкого и его зависимость от реактивности организма». Диссертация выполнена под руководством заслуженного деятеля науки проф. И. Я. Дейнеки и академика АН УССР Р. Е. Кавецкого.

Под руководством проф. А. П. Доценко выполнены две докторские диссертации: по внедрению детоксикационных методов лечения перитонита (А. А. Сыновец) и по применению органосохраняющих опе-



раций при желудочно-кишечных кровотечениях (В. В. Грубник). Большое внимание уделялось развитию торакальной хирургии: были защищены несколько кандидатских диссертаций в этой области (В. И. Байдан, П. П. Шипулин, М. А. Потепенко). Совершенствовались методы сосудистой хирургии, выполнялись операции на аорте и ее ветвях, венах, хирургические вмешательства при посттромбофлебитическом синдроме. Под руководством проф. А. П. Доценко была защищена кандидатская диссертация, посвященная новым методам лечения атеросклеротических поражений артериальных сосудов (А. Е. Пайкин). Совместно с доц. Е. И. Чинченко издана уникальная монография по диагностике и лечению рака желчного пузыря. Кафедра госпитальной хирургии тесно сотрудничала с ведущими учреждениями страны, в частности с институтом экспериментальной и клинической хирургии, возглавляемым акад. А. А. Шалимовым. Совместно с сотрудниками института проф. В. Ф. Саенко и проф. В. П. Хохoley была издана первая в Украине монография по диагностике и лечению острых язв желудочно-кишечного тракта. Благодаря большому объему научной и практической работы, кафедра хирургии при А. П. Доценко стала одной из ведущих в Украине.

С 1991 г. по настоящее время кафедру возглавляет проф. В. В. Грубник. Он окончил Одесский медицинский институт в 1972 г., работал в Коминтерновской районной центральной больнице хирургом. В 1976 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Хирургическое лечение бронхиальной астмы». С 1977 г. — ассистент кафедры госпитальной хирургии.

В 1987–1991 гг. — главный хирург Одесского областного отдела здравоохранения. В 1988 г. защитил докторскую дис-

сертацию по лечению кровоточащих гастродуоденальных язв. За цикл работ по внедрению эндоскопического гемостаза и лазерных методов лечения кровоточащих гастродуоденальных язв удостоен Государственной премии Украины. Под его руководством на кафедре разрабатываются научные направления по применению лазеров в хирургии, методы миниинвазивной хирургии, новые способы лечения заболеваний пищеварительной системы, органов грудной клетки, сосудистых патологий. На кафедре госпитальной хирургии создан региональный Украинский центр по лазерной эндоскопической и миниинвазивной хирургии. Успешно функционируют центр сосудистой хирургии и микрохирургии, торакальной хирургии, гастроэнтерологический центр. Издана уникальная монография по применению лазеров в эндоскопии. Таких операций, как лазерная реканализация опухолей трахеи, бронхов и пищевода на сегодняшний день проведено более 3000. По данной тематике выполнено 3 кандидатских диссертации (П. П. Шипулин, С. Д. Поляк, М. А. Потепенко). Впервые в Украине выполнены лапароскопическая холецистэктомия и лапароско-

пическая ваготомию (1992). К настоящему времени проведено более 5000 лапароскопических вмешательств. Кафедра поддерживает тесные научные контакты с хирургами США, России, Великобритании, Франции, Италии, Германии, Польши. Проф. В. В. Грубник за разработку и внедрение новых хирургических технологий избран членом Вашингтонской академии наук (1994).

В настоящее время основное научное направление деятельности кафедры — разработка и внедрение новых методов эндоскопических, лапароскопических и торакоскопических операций. Совместно с акад. В. Н. Запорожаном было издано первое в Украине руководство по видеозендоскопическим операциям в хирургии и гинекологии. На кафедре впервые в Украине внедрены в практику лапароскопические операции при осложненной желчнокаменной болезни и патологии желчных протоков. Продолжают совершенствоваться методы современного лечения заболеваний печени, желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы с применением лапароскопической техники. Впервые в Украине была выполнена лапароскопи-

Операционные Одесской областной клинической больницы оснащены по последнему слову техники. Тут работают опытные специалисты.



ческая холецистэктомия при остром холецистите, по данной тематике защищена кандидатская диссертация В. В. Ильяшенко. Разработаны и внедрены оригинальные методики миниинвазивных вмешательств на желчных протоках с применением холедохоскопии, стентирования протоков (кандидатские диссертации доц. С. В. Калинчука, ассист. А. С. Дюжева). Подобная методика в Украине существует только в Одессе и Киеве. Получено 7 патентов на оригинальные методы оперативного лечения при патологии желчных протоков. В настоящее время выполняются одна докторская и две кандидатские диссертации по этой тематике. В 2005 г. совместно с заместителем директора института хирургии и трансплантологии АМН Украины им. А. А. Шалимова проф. М. Е. Ничитайло издано фундаментальное руководство «Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков».

Разработаны оригинальные методы лечения эхинококкового поражения печени и легких с применением современной лапароскопической и торакоскопической техники. Получено 5 патентов, защищена одна докторская (доц. С. Г. Четвериков) и одна кандидатская (асп. Аль Сабри) диссертации.

Разрабатываются новые методы лечения пациентов с диабетической стопой (кандидатская диссертация доц. В. В. Горячего). Продолжается внедрение новых методов детоксикации при остром перитоните (диссертация доц. А. И. Ткаченко).

Разработаны и внедрены в практику новые оригинальные методы лечения абдоминальных и диафрагмальных грыж с применением лапароскопической техники и специальных сетчатых синтетических протезов. Впервые в Украине проведены лапароскопические операции при паховых и гигантских вентральных грыжах с использова-

нием синтетических сетчатых имплантатов. По данной теме получено 7 патентов, защищено 2 кандидатских диссертации (доц. Н. Р. Баязитов, ассист. Р. С. Парфентьев). Применению синтетических сетчатых протезов при пластике вентральных грыж посвящена монография «Современные методы лечения вентральных грыж». Учеными кафедры разработаны и внедрены в практику оригинальные методы лапароскопического лечения рефлюксной гастроэзофагеальной болезни, ахалазии пищевода и диафрагмальных грыж. По данной тематике получено 5 патентов, защищена 1 кандидатская диссертация (ассист. О. Н. Загороднюк), выполнены еще 2 кандидатские диссертации (ассист. А. В. Малиновский, А. А. Соломко). Написана монография по использованию миниинвазивных операций в лечении неопухоловой патологии пищевода.

Большое внимание уделяется разработке новых методов лечения эндокринной патологии. Впервые в Украине разработаны и внедрены в практику видеоэндоскопические вмешательства на щитовидной железе (кандидатская диссертация В. Н. Косована), а также оригинальные методы лапароскопических операций на толстой кишке с мануальной ассистенцией (кандидатская диссертация ассист. В. В. Величко). Получено 4 патента, издана монография, посвященная раку толстой кишки.

Разрабатываются также оригинальные методы эндоскопических оперативных вмешательств при сосудистой патологии, в частности, при варикозном расширении вен нижних конечностей. По этой теме защищена кандидатская диссертация (Аль Шариф). Также защищена диссертация по применению микрососудистых операций при варикоцеле (ассист. В. А. Боровикова). Выполняется кандидатская диссертация, посвященная лапароскопичес-

ким операциям при заболеваниях селезенки (ассист. В. А. Киселев).

Разрабатываются оригинальные методы миниинвазивных видеоторакоскопических вмешательств на органах грудной клетки. Впервые в Украине проведены видеоторакоскопические оперативные вмешательства при спонтанном пневмотораксе (диссертация ассист. В. А. Мартынюка), разрабатывается применение видеоторакоскопии при травмах (диссертационная работа В. В. Байдана), плевритах (диссертационная работа В. Е. Севергина). Освоены оригинальные методы бариатрической хирургии по лечению морбидного ожирения. По этой тематике выполнены две кандидатские диссертационные работы (В. П. Голяк, А. В. Грубник). Продолжается научное сотрудничество с Киевским институтом хирургии и трансплантологии АМН Украины и Европейской ассоциацией бариатрической хирургии.

Разрабатываются методики эндоскопического гемостаза при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода. По данной тематике защищена кандидатская диссертация Д. В. Герасимовым. Атлас по диагностической и лечебной эндоскопии не имеет аналогов в Украине. При участии сотрудников кафедры в настоящее время активно развивается кардиохирургия.

При непосредственном участии кафедры постоянно проводятся различные конференции и научные форумы. Работа кафедры получила широкое признание как в Украине, так и за рубежом. Развивается сотрудничество с хирургами Европы и США. Сотрудники клиники проходили стажировку в учебных центрах и ведущих клиниках мира (Англия, Германия, Франция, Польша, США). Профессор В. В. Грубник является членом правления Европейской ассоциации эндоскопичес-



ких хирургов. Кафедра проводит большую организационную и учебную работу по внедрению миниинвазивной хирургии, является основным организатором Украинской ассоциации эндоскопических хирургов. На кафедре проводятся международные научные исследования и разработка новых методик

операций на желудке, пищеводе, в области эндокринной патологии, бариатрической хирургии.

Тесное сотрудничество коллектива Одесской областной клинической больницы и кафедры хирургии способствует дальнейшему развитию клиники, росту ее авторитета как од-

ного из ведущих хирургических центров Украины.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дейнека І. Я. Короткі нариси з історії хірургії в Українській РСР / І. Я. Дейнека, Ф. С. Мар'єнко. — К. : Здоров'я, 1968. — 254 с.

2. Болгова В. В. Україна медична / В. В. Болгова. — К. : Укр. акад. геральдики, товарного знаку та логотипу, 2006. — 270 с.

УДК 616-053.2(477.74)(091)

Н. Л. Аряев, Н. Л. Мерикова, С. П. Посохова

## С ЛЮБОВЬЮ К МАТЕРИ И РЕБЕНКУ

Одесский государственный медицинский университет

В 2008 г. отмечает свой 60-летний юбилей ведущее лечебно-профилактическое учреждение Одесского региона — Областная клиническая больница (ОКБ). Важные структурные подразделения ОКБ — родильный дом и перинатальный центр, которые являются клинической базой кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав. кафедрой — акад. АМН Украины В. Н. Запорожан) и кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии (зав. кафедрой — чл.-корр. АМН Украины Н. Л. Аряев).

Стратегия перинатальной помощи, рекомендованная ВОЗ, продолжает адаптироваться в Украине в качестве составляющей для создания отечественной системы здравоохранения. Известно, что базовая часть усовершенствования перинатальной помощи — это создание трехуровневой медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным в зависимости от степени риска акушерской и перинатальной патологии. С учетом наибольшего риска неонатальной смерти в первые сутки жизни, организационная стратегия должна заключаться в максимальном приближении высококвалифицированной реанимации и ин-

тенсивной терапии к первым минутам и часам жизни. Независимо от организационного уровня, родовспомогательные учреждения в деле оказания первичной помощи и реанимации новорожденных работают по единой схеме (приказ № 312 МЗ Украины от 08.06.2007 г.), но наибольшими возможностями для ее эффективного осуществления располагает перинатальный центр.

Зарубежный опыт и тенденции развития перинатальной медицины в Украине также подсказали необходимость перехода к новой для нашей страны организационной форме охраны материнства и детства — перинатальным центрам. В 1991 г. на базе родильного дома ОКБ был организован один из первых в Южном регионе Украины областной перинатальный центр. Медицинская помощь в

этом учреждении, где находятся беременные высокого риска, начинается на уровне плода и продолжается после рождения в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Долечивание, выхаживание и первичную реабилитацию новорожденных, прошедших экстремальные условия неонатального периода, проводят в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (открыто на базе перинатального центра в 2006 г.), откуда большую часть пациентов выписывают домой. Наблюдение за ними продолжает консультативная поликлиника областной детской клинической больницы, что завершает цикл оказания перинатальной помощи. На рисунке схематично изображена стратегия перинатальной помощи в Одесском регионе.

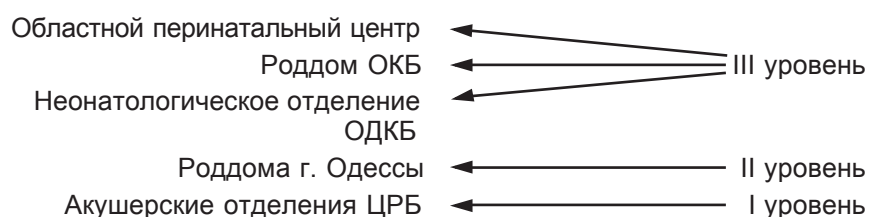


Рисунок. Схема стратегии перинатальной помощи в Одесском регионе



Одесский областной перинатальный центр совместно с сотрудниками кафедр ОГМУ успешно решает поставленные перед ним задачи: высококвалифицированная помощь новорожденным и недоношенным детям, в том числе с экстремально низкой массой тела при рождении; респираторная терапия (включая современные модификации ИВЛ, например неинвазивная ИВЛ); заместительная терапия сурфактантами отечественного и зарубежного производства; полное и частичное парентеральное питание с использованием центральных венозных линий; зондовое вскармливание недоношенных; инфузионно-трансфузионная терапия, в том числе операция обменного переливания крови; интенсивная фототерапия; коррекция гемостаза; иммунозаместительная терапия и т. д.

Внедрение комплекса современных технологий в практику перинатального центра позволило значительно улучшить основную показатель качества работы перинатальных учреждений — ранняя неонатальная смертность снизилась с 10,5 % в 1986 г. до 5,5 % в 2007 г.

Задача второго этапа выживания — продолжение терапии и проведение ранней реабилитации новорожденных и недоношенных детей после завершения комплекса реанимационных мероприятий.

Неотъемлемой частью работы областного перинатального центра стала борьба за сохранение грудного вскармливания; профилактика госпитальной инфекции; проведение санитарно-просветительской работы с матерями и оказание им эмоциональной поддержки; создание организационно-методических центров по подготовке квалифицированных кадров врачей и среднего медицинского персонала.

В 1997 г. областной перинатальный центр стал базой Одесского регионального учеб-

но-методического центра по реанимации новорожденных в родильном зале, созданного при участии сотрудников кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии под эгидой Американского международного альянса здравоохранения. За эти годы тренеры центра обучили алгоритму оказания первичной медицинской помощи новорожденному более 3500 сотрудников родовспомогательных учреждений, врачей-интернов и студентов. Стандартизация и четкая отработка реанимационных навыков позволила не только снизить потери в раннем неонатальном периоде, но и значительно уменьшить риск развития гипоксических энцефалопатий, таким образом улучшив качество жизни детей.

В 1995 г. кафедра акушерства и гинекологии № 1 стала ведущей в реализации регионального проекта «Планирование семьи и контрацептивное здоровье», который проводился Агентством международного развития США. С этим проектом связано открытие учебного центра, где постоянно проводятся семинары-тренинги по актуальным вопросам акушерства и гинекологии, планирования семьи и репродуктивного здоровья, грудного вскармливания. За эти годы на семинарах-тренингах обучены практически все акушеры-гинекологи Одесского региона. Это привело к существенному снижению количества аборт и сохранению репродуктивного здоровья женщин.

В 1995 г. родильный дом ОКБ одним из первых в Украине провел принципиально важную реструктуризацию — было организовано отделение совместного пребывания матери и ребенка. К настоящему времени 96,5 % всех матерей не разлучаются со своими новорожденными детьми от момента родов до выписки из родильного дома.

В 2001 г. роддому и областному перинатальному центру

одним из первых в Украине было присвоено высокое звание «Клиника, доброжелательная к ребенку». Постоянный кропотливый труд всех медицинских работников этого учреждения на поддержание и пропаганду грудного вскармливания привел к повышению удельного веса новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании при выписке из роддома с 72 % в 1995 г. до 90 % в 2007 г. Организация отделения совместного пребывания матери и ребенка, раннее прикладывание к груди в родильной комнате, тщательное выполнение принципов грудного вскармливания, рекомендованных ВОЗ, привели к значительному снижению частоты госпитальной инфекции.

Со времени организации родильного дома ОКБ в 1983 г. благодаря тесному профессиональному и творческому союзу коллективов кафедр и сотрудников больницы перинатальный центр сформировался как учреждение для оказания высококвалифицированной помощи беременным, родильницам и новорожденным детям. В эти годы на базе кафедры успешно работала криохирургическая лаборатория под руководством В. Н. Запорожана. Творческие разработки коллектива лаборатории заняли ведущие позиции по внедрению комбинированных криохирургических технологий в лечение гинекологических заболеваний.

В 1986 г. кафедру акушерства и гинекологии на базе ОКБ возглавил проф. В. Н. Запорожан. С его приходом на клинической базе кафедры значительно расширился диапазон исследований. В эти годы в практику акушерско-гинекологической службы ОКБ успешно внедрялись методы иммунодиагностики и иммунотерапии гиперпластических процессов матки (проф. В. Н. Запорожан), яичников (проф. В. Ф. Нагорная), что значительно улучшило результаты лечения.



В начале 90-х гг. приоритетным направлением исследований областного перинатального центра и коллектива кафедры стало изучение беременности высокого риска. Разрабатываются диагностика и коррекция гипоксии и гипотрофии плода, профилактика и лечение осложнений беременности и родов с использованием немедикаментозных методов (ультрафиолетовое облучение крови, лазеротерапия), поздних гестозов у беременных с сахарным диабетом, проводятся пионерские исследования по перинатальной охране плода.

В 80-е гг. минувшего века значительный вклад в развитие неонатологии внес выдающийся отечественный педиатр, талантливый клиницист и педагог, акад. АМН Украины Б. Я. Резник. Одним из первых он безошибочно определил наибольший резерв снижения неонатальной смертности и в то же время наиболее сложное направление как научного поиска, так и практической деятельности врача-неонатолога — респираторная патология недоношенных детей, а также врожденные пороки развития и наследственные заболевания. Исследования, посвященные разработке респираторной терапии дыхательных расстройств у недоношенных детей с помощью гелиокислородной смеси, проводились и в родильном доме ОКБ. Результаты этих исследований стали предпосылкой для развития научной темы, поставившей перед специалистами в области педиатрии и неонатологии новую цель — изучение структуры и функции биомембран при респираторной патологии детей различного возраста, в том числе новорожденных и недоношенных детей. Итогом этого научного поиска было патогенетическое обоснование фармакологической коррекции структурно-функциональных изменений биомембран путем включения в комплексную терапию средств мем-

бранотропного и антиоксидантного действия.

Последнее десятилетие прошлого столетия ознаменовалось совместными научными разработками кафедры госпитальной педиатрии и областного перинатального центра под руководством чл.-корр. АМН Украины Н. Л. Аряева в нескольких направлениях. Были изучены перинатальные факторы риска, уточнены и разработаны новые методы диагностики задержки внутриутробного развития, гемолитической болезни плода и новорожденного, гипоксически-ишемической энцефалопатии и внутрижелудочковых кровоизлияний. Исследования по резус-изоиммунизации плода и новорожденного финансировались грантами ГКНТ и МЗ Украины. Впервые в отечественной перинатологии был разработан и внедрен в практику модифицированный метод специфической профилактики резус-конфликта с анте- и постнатальным введением антирезус-иммуноглобулина на основе определения индивидуально необходимой дозы этого препарата. Впервые было проведено обоснование и доказана эффективность терапии тяжелых желтушно-анемических форм гемолитической болезни гипербарическим кислородом. Доказан антиоксидантный эффект препарата липин, а также значимость энтеросорбентов в комплексном лечении гемолитической желтухи. По данным областного перинатального центра, внедрение нового метода специфической профилактики резус-конфликта позволило снизить риск изоиммунизации в 1,5 раза, а благодаря усовершенствованной тактике ведения новорожденных с гемолитической болезнью летальные исходы стали исключительной редкостью, уменьшилось количество заменных гемотрансфузий и частоты осложнений.

Совместная научно-исследовательская работа, направлен-

ная на поиск новых методов ведения новорожденных с патологией ЦНС, завершилась доказательством эффективности метаболической коррекции гипоксической энцефалопатии с помощью аллопуринола и индометацина, а в профилактике и терапии внутрижелудочковых кровоизлияний — фенобарбитала и дицинона.

На рубеже нового тысячелетия начал разрабатываться один из совместных научных проектов. Цель его — изучение эпидемиологии синдрома внезапной смерти детей (СВСД). Исследование проведено в рамках двух многоцентровых международных проектов — ECAS (Европейская координированная акция по борьбе с СВСД) и ICCPS (Международное изучение практики ухода за детьми грудного возраста). В ходе исследования на базе областного перинатального центра были изучены перинатальные факторы риска СВСД (в частности, доказана значимость таких факторов, как юный возраст матери, раннее искусственное вскармливание, сон ребенка на животе). Проспективное когортное исследование позволило элиминировать ряд важных факторов риска СВСД, что привело к снижению его частоты в Одесском регионе и обусловило не только медицинское, но и социальное значение.

В настоящее время актуальной проблемой психосоциальной медицины является проблема жестокого обращения в семье. Актуализирован и обоснован новый термин — жестокое обращение с плодом (“fetal abuse”). Грант Правительства Нидерландов (Matra) по программе «Насилие в семье: неонатальные и перинатальные аспекты» будет выполняться с участием Украины (в том числе на базе областного перинатального центра), Молдовы, Нидерландов. Предполагается создание пилотных команд для выявления насилия над женщиной, в том числе беременной,



новорожденными, детьми и подростками.

Внедрение новых методов диагностики и лечения герпетической инфекции у беременных женщин позволило снизить летальность и инвалидизацию детей, рожденных инфицированными женщинами.

Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции и СПИДу в Украине, с 2000 г. на базе роддома и областного перинатального центра под руководством акад. В. Н. Запорожана и чл.-корр. АМН Украины Н. Л. Аряева проводятся исследования по проблеме ВИЧ в перинатальной и неонатальной практике по грантам LIEN-TACIS, UNISEF, MSF («Врачи без границ»), АИНА и при конкурсном финансировании МЗ Украины. Установлено, что перинатальная трансмиссия ВИЧ происхо-

дит в 8–12 % случаев. Целью комплексного исследования стала адаптация и усовершенствование протоколов профилактики вертикальной трансмиссии и терапии ВИЧ в Украине. Значительный вклад в решение одной из самых актуальных тем в перинатологии внесли заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ОКБ проф. кафедры акушерства и гинекологии № 1 С. П. Посохова и сотрудники кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии. Разработаны методы раннего установления инфекционного статуса детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, а также проведена оценка эффективности современных методов диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Проведено исследование естественного течения ВИЧ-инфекции у детей с

разработкой дифференцированного подхода к назначению высокоактивной антиретровирусной терапии.

Дальнейшие научные разработки в этом направлении непосредственно связаны с выполнением межотраслевой программы «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и обеспечение медико-социальной помощью ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей» на 2006–2008 гг.

Создание и деятельность Одесского перинатального центра стало яркой иллюстрацией одной из тенденций современной медицины — бурного развития перинатологии и неонатологии. Коллектив единомышленников, стоявший у истоков его создания, готов и дальше служить отечественной перинатологии на благо матери и ребенка.

УДК 616.1/4:378.4(477.74)

А. Е. Поляков, Е. М. Левченко\*, Н. Г. Мартынова\*, А. П. Смоляной\*

## ОДЕССКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА — МОСТ ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ

Одесский государственный медицинский университет

\*Одесская областная клиническая больница

С открытием медицинского факультета при Новороссийском университете в 1900 г. в Одессе начали работу в качестве руководителей клиник ряд выдающихся ученых-терапевтов мирового уровня — профессора П. А. Вальтер, С. В. Левашов, Ф. Г. Яновский.

Ученик профессора В. А. Манассеина П. А. Вальтер заведовал кафедрой врачебной диагностики с пропедевтической терапевтической клиникой со времени ее организации в 1902 г. по 1914 г. Областью его научных интересов являлось изучение обмена веществ у лихорадящих больных [2; 4].

В 1903 г. организовал и возглавил факультетскую клинику ученик С. П. Боткина, незаурядный общественный деятель и ученый С. В. Левашов. Тематика проводимых им исследований свидетельствует об обширности его научных интересов. Это работы по вопросам лечения сердечно-сосудистых заболеваний, исследование желчевыделения под влиянием лекарственных средств, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В 1907 г. С. В. Левашова избирают деканом медицинского факультета, а в 1908 г. — ректором Новороссийского уни-

верситета, который он возглавлял до 1913 г.

С 1912 г. С. В. Левашов — депутат Государственной Думы России 4-го созыва. К октябрьскому перевороту ученый отнесся негативно, поскольку его практическая деятельность шла вразрез с большевистским экстремизмом. После 1917 г. имя профессора С. В. Левашова не упоминалось в исторической медицинской литературе. В 1919 г. его расстреляли на основании объявленного властью красного террора.

Ф. Г. Яновский в 1904 г. избран профессором кафедры госпитальной клиники медицин-





ского факультета Новороссийского университета, в дальнейшем он — профессор кафедр терапевтического профиля медицинского факультета Киевского университета. Разрабатывал вопросы, посвященные клинике туберкулеза, болезней почек, патологии пищеварения, клинической бактериологии, иммунологии туберкулеза [3; 4].

Кафедру частной патологии и терапии в 1904 г. возглавил ученик С. П. Боткина профессор А. В. Богданов, который внес весомый вклад в организацию и обустройство университетской терапевтической клиники. Научные интересы А. В. Богданова посвящены гистологии эндокарда, подагре, брюшному тифу, коклюшу [2].

Таким образом, благодаря усилиям талантливых клиницистов была заложена мощная основа для развития одесской школы терапевтов. Важно отметить, что плодотворная деятельность на медицинском факультете подкреплялась солидной материальной базой. Новотроенные лаборатории и клиники были оснащены новейшим оборудованием и на тот момент времени полностью соответствовали ведущим лабораториям и клиникам Европы.

Кафедрой врачебной диагностики с пропедевтической клиникой заведовали профессор Ф. Т. Тюльпин (1914–1917), большая часть работ которого посвящена профпатологии; профессор Л. Ф. Дмитренко (1920–1941), в широкий круг научных интересов которого входили атеросклероз и грудная жаба, артериальная гипертензия, пороки сердца, эндокринология, туберкулез, эпидемическая желтуха, вегетативная дисфункция (вегетатоз); профессор И. М. Кранцфельд (1933–1938), опубликованные им работы посвящены гематологии и кардиологии; профессор Я. С. Шварцман (1922–1940), разрабатывавший вопросы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Основным направлением науч-

ной деятельности профессора Г. С. Лурье (1934–1941) была патология желудочно-кишечного тракта. Профессор М. М. Орлов (1945–1949), разносторонний клиницист, успешно совмещал терапию с фтизиатрией и рентгенологией [2–4].

С 1950 по 1974 г. кафедру пропедевтики внутренних болезней возглавила профессор Ц. А. Левина. Большинство ее работ посвящено вопросам патогенеза, клиники, лечения и профилактики гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и недостаточности кровообращения. Усилиями коллектива, возглавляемого Ц. А. Левиной, на базе клиники был создан центр для лечения больных гипертонической болезнью, а в амбулаторную практику внедрены новые принципы организации медицинской помощи больным с этой патологией [4].

С 1972 по 1993 г. должность заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней занимал профессор А. Е. Золотарев, под руководством которого научные исследования были сосредоточены на изучении преморбидных состояний при гипертонической и ишемической болезни сердца. Профессор А. Е. Золотарев, совместно с профессором Л. И. Алейниковой, выделил форму ишемической болезни сердца — «предынфарктное состояние». Последующие годы подтвердили целесообразность такого научного подхода. Коллективом кафедры были проведены среди жителей Одессы широкие исследования, касающиеся ранней диагностики гипертонической болезни, что имело большое социальное значение [2; 4].

С 1993 по 1996 г. кафедру пропедевтики внутренних болезней возглавил профессор А. И. Минаков, который успешно провел реорганизацию лечебной работы и организовал городской центр аритмий сердца, добившись его оснащения современным оборудованием,

в том числе для инвазивной кардиологии. Профессором А. И. Минаковым были выполнены исследования, касающиеся патогенеза и клиники, а также разработаны диагностические критерии гипертрофической кардиомиопатии [4].

Профессор Е. А. Якименко заведует кафедрой пропедевтики с 1997 г. Под ее руководством проводятся исследования, направленные на разработку физиотерапевтических и медикаментозных методов лечения в ревматологии и кардиологии, в том числе ишемической болезни сердца, гипертонической болезни.

Кафедрой факультетской терапии с 1914 по 1919 г. заведовал профессор С. С. Груздев, изучавший влияние русской бани на минеральный обмен. Его научные работы также посвящены казуистике и физиотерапии [4].

Профессор Г. Ю. Явейн возглавлял кафедру факультетской терапии с 1918 по 1919 г. Основное направление его научных исследований — патология почек [4].

В 1920–1922 г. кафедру факультетской терапии возглавлял ученик В. П. Образцова, выдающийся ученый-клиницист профессор Н. Д. Стражеско. Впервые в мире, в соавторстве с В. П. Образцовым, было дано развернутое описание различных клинических форм инфаркта миокарда и установлена патогенетическая связь с тромбозом коронарных артерий сердца. Совместно с В. Х. Василенко профессор Стражеско создал классификацию сердечной недостаточности (1936), которую использовали до 1997 г. Последняя лежит в основе современной классификации этого синдрома. Настольной книгой многих поколений терапевтов стала монография Н. Д. Стражеско «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости», написанная в одесский период его деятельности. В Киеве Н. Д. Стражеско орга-



низовал Институт терапии и возглавил его. Сегодня это научный центр АМН Украины «Институт кардиологии им. Н. Д. Стражеско» [1–5].

Профессор Л. Б. Бухштаб заведовал кафедрой факультетской терапии с 1922 по 1934 гг. Круг его интересов: вопросы ревматизма, грудной жабы, диагностика и лечение холеры, брюшного тифа, сифилиса и туберкулеза [4].

С 1934 по 1937 гг. кафедрой факультетской терапии заведовал профессор Я. Ю. Шпирт, область научных интересов которого включала вопросы патогенеза и клиники грудной жабы и гипертонической болезни.

Профессор А. А. Окс — основоположник эндокринологической школы в Одессе. С 1934 по 1935 гг. он исполнял обязанности заведующего кафедрой факультетской терапии. Впервые в СССР в 1929 г. осуществил прижизненную диагностику опухоли надпочечников.

Профессор А. И. Грузин заведовал кафедрой факультетской терапии с 1938 по 1941 гг. и с 1944 по 1954 гг. Разрабатывал основы курортного лечения больных с заболеваниями сердца. Им предложены виноградолечение при сердечной недостаточности, бальнеотерапия при гипертонической болезни [2–5].

Профессор М. А. Ясиновский с 1934 по 1956 гг. заведовал кафедрой госпитальной терапии, с 1956 по 1972 гг. — кафедрой факультетской терапии. В 1961 г. М. А. Ясиновского избирают членом-корреспондентом, в 1963 г. — действительным членом АМН СССР. Опубликовал свыше 240 научных работ, в том числе 10 монографий, посвященных различным вопросам ревматизма, заболеваниям опорно-двигательного аппарата, желудка, кишечника, желчного пузыря. Им описаны труднодиагностируемые проявления ревматизма, описаны особенности развития, методы лечения и предупреждения

сердечной недостаточности при ревматизме, разработаны схемы лечения и профилактики этой патологии. М. А. Ясиновский внес большой вклад в разработку некоторых вопросов военно-полевой и военно-морской терапии, в том числе эпидемического гепатита на флоте [1–5].

С 1972 по 1974 гг. кафедрой факультетской терапии заведовала профессор Н. Д. Руденко. Свои научные исследования она сосредоточила на эпидемиологии ревматических заболеваний, а также состоянии почек у больных ревматизмом и неспецифическим полиартритом.

Профессор Е. А. Грузина руководила кафедрой факультетской терапии с 1975 по 1991 гг. Длительное время возглавляла Одесское областное общество терапевтов и эндокринологов. Посвятила значительное количество научных работ лечению хронической сердечной недостаточности, иммунологии сахарного диабета, терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Опубликовала свыше 200 научных работ, в том числе 5 монографий. Как клиницист и ученый, профессор Е. А. Грузина пользовалась заслуженным авторитетом среди коллег и больных [4].

С 1992 по 1996 гг. кафедрой факультетской терапии заведовал профессор В. Г. Руденко. Его научные работы посвящены, в основном, проблемам артритов, ишемической болезни сердца и гипертонической болезни.

С 1997 по 2000 гг. кафедрой руководила доктор медицинских наук Н. В. Башмакова, которая разрабатывала вопросы психосоматики, вегетативной дисфункции и сахарного диабета.

В 2000–2007 гг. кафедрой факультетской терапии заведовал профессор А. Е. Поляков. Область его научных интересов: изучение атерогенеза, разработка методов диагности-

ки атерогенных дислипидемий, различных форм ишемической болезни сердца. На основании проведенных экспериментальных и клинических исследований А. Е. Поляков предложил жидкокристаллическую концепцию патогенеза атеросклероза и атеротромбоза.

С 2007 г. кафедрой факультетской терапии, реорганизованной в кафедру внутренней медицины № 3 с курсом сердечно-сосудистой патологии, заведует доктор медицинских наук Ю. И. Карпенко. В соответствии с современными тенденциями в кардиологии Ю. И. Карпенко развивает перспективное направление — инвазивную кардиологию. Является организатором и первым руководителем Центра аритмий сердца в южном регионе Украины. Его основные научные работы посвящены лечению различных форм фибрилляции предсердий.

Руководителем кафедры госпитальной терапии, основанной профессором Ф. Г. Яновским, с 1908 по 1921 гг. был профессор К. И. Коровицкий, чьи научные работы посвящены гематологии [4].

В 1921–1930 гг. кафедрой госпитальной терапии заведовал профессор В. Е. Ставраки, опубликовавший результаты исследования ферментативных систем и обменных процессов при различных заболеваниях.

В течение 1930–1934 гг. кафедра не функционировала в связи с введением четырехлетнего обучения. Затем кафедру возглавил профессор, впоследствии академик АМН СССР М. А. Ясиновский (1934–1956).

С 1956 по 1959 гг. кафедрой руководил доцент П. Л. Гинзбург, посвятивший свои исследования водно-солевому обмену при различных заболеваниях, а также сосудистым поражениям при ревматизме.

Профессор Г. Ф. Бойко заведовал кафедрой госпитальной терапии с 1959 по 1966 гг.



Он первым в Одессе использовал электрокардиограф в клинической практике и научных исследованиях, в том числе у больных с нарушением венечного кровоснабжения [2–5].

Профессор Л. И. Алейникова возглавляла кафедру госпитальной терапии с 1966 по 1982 гг. Под ее руководством в Одессе в 1967 г. была создана служба оказания помощи больным ишемической болезнью сердца, в том числе инфарктом миокарда, включающая скорую помощь, стационар, реанимационное и реабилитационное отделения, а также кардиологический санаторий. Подобная служба в то время существовала только в Москве. Трудно переоценить вклад профессора Л. И. Алейниковой в развитие морской медицины в Одессе, городе, где каждый третий взрослый мужчина имел морскую профессию. Л. И. Алейникова была в числе первых разработчиков нового метода лечения больных инфарктом миокарда, заключающегося в введении в кровоток тромболитических средств и антикоагулянтов, что позволяло в ряде случаев добиться растворения тромба, а в целом — снизить летальность среди больных. В настоящее время такие подходы относятся к первоочередным.

С 1982 по 2006 гг. кафедрой заведовал В. М. Юрлов. Под его руководством выполнены 22 кандидатских и 2 докторские диссертации. Научные интересы В. М. Юрлова разносторонние: геморрагические диатезы, воспалительные заболевания легких, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, физиотерапевтические методы лечения различных заболеваний. Профессор В. М. Юрлов, внедрил в клиническую практику методику дифференциального диагноза по ведущему клиническому синдрому, подготовил ряд ценных для практической деятельности и учебного процесса учебных пособий.

В 2006 г. кафедру госпитальной терапии возглавила профессор Н. А. Золотарева, а в 2007 г. она была разделена на две. Кафедру внутренней медицины № 3 с курсом сестринского дела, возглавил профессор А. Е. Поляков. Руководимый им коллектив продолжает исследования в области атерогенеза, в том числе изучение маркеров нестабильности атеросклеротического процесса. Кафедрой внутренней медицины № 4 руководит профессор Н. А. Золотарева. В круг ее интересов входят исследования, касающиеся вопросов первичной и вторичной профилактики ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности и артериальной гипертензии.

В январе 2004 г. по инициативе ректора Одесского государственного медицинского университета академика АМН Украины В. Н. Запорожана как подразделение университета создана первая в Украине многопрофильная Университетская клиника, включающая Центр реконструктивной и восстановительной медицины.

В соответствии со стратегией медицинского образования, направленной на участие высшей школы нашей страны в Болонском процессе, 15 апреля 2005 г. на базе терапевтического отделения Университетской клиники для студентов V курса медицинских факультетов образованы терапевтическая клиника и кафедра внутренней медицины, которые возглавил доцент В. А. Штанько. В связи с реорганизацией учебного процесса 15 августа 2007 г. кафедра внутренней медицины преобразована в кафедру внутренней медицины № 2.

Тема научной работы кафедры — «Молекулярно-генетические, цитокиновые дисрегуляции и методы их коррекции в клинике внутренних болезней» — находится в русле университетской научной программы, возглавляемой академиком АМН Украины В. Н. Запорожаном.

Новые идеи и передовые научные технологии, используемые в работе, позволяют решать важнейшие вопросы современной медицинской науки, касающиеся наследственной предрасположенности к гипертонической болезни, разработки методов лечения больных с лимфопролиферативными заболеваниями, тяжелой хронической сердечной недостаточностью, а также методов репарации и регенерации при хронических заболеваниях печени.

Кафедра терапии № 1 факультета усовершенствования врачей была организована в 1977 г. С этого времени по 1994 г. кафедрой заведовал профессор Ю. Я. Дзюба, посвятивший основные свои работы вопросам нефрологии.

Кафедрой терапии № 2 факультета усовершенствования врачей с 1983 по 1990 гг. руководил доцент Н. А. Остапчук, изучавший поражения желудочно-кишечного тракта при ревматизме.

С 1990 по 1997 гг. кафедрой заведовала профессор Г. П. Пеклина, научные интересы которой заключались в исследовании эффективности медикаментозных средств при ряде заболеваний внутренних органов.

В 1948 г. на базе 2-й городской больницы на Слободке была организована Одесская областная клиническая больница, которая с первых лет своего существования заняла ведущее место среди лечебных учреждений Одессы и баз клинических кафедр университета.

Четверть века тому назад Одесская областная клиническая больница передислоцирована в новый больничный комплекс, оборудованный современной техникой. Были организованы специализированные отделения терапевтического профиля: кардиоревматологическое, пульмонологическое, гематологическое, нефрологическое, эндокринологическое и гастроэнтерологическое,



что позволило повысить не только уровень медицинской помощи населению, но и учебного процесса.

В течение последних нескольких лет Одесская областная клиническая больница была оснащена самым современным оборудованием для исследования сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной системы. Таким образом, значительно улучшился лечебно-диагностический процесс, улучшилась подготовка студентов и практикующих врачей.

Традиционно в Областной клинической больнице базируется кафедра факультетской

терапии, реорганизованная в 2007 г. в кафедру внутренней медицины № 1 с курсом сердечно-сосудистой патологии, на которой обучаются студенты IV курса. С 2007 г. на базе областной клинической больницы также обучаются студенты VI курса кафедры внутренней медицины № 3 с курсом сестринского дела, что позволяет повысить качество подготовки выпускников. Последнее является необходимым условием при переходе к обучению по Болонской системе. Намечившаяся перспектива позволяет с оптимизмом смотреть на будущее высшего медицинского образования в Одессе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *БМЭ* : в 30 т. — 3-е изд. — М. : Сов. энциклопедия. — Т. 20 ; 28.
2. *Васильев К. Г.* Очерки истории высшей медицинской школы в Одессе : (к 100-летию медицинского университета) / К. Г. Васильев, П. Н. Чуев, К. К. Васильев. — О., 1999. — 240 с.
3. *Запорожан В. Н.* Очерки истории здравоохранения Одессы к ее 200-летию / В. Н. Запорожан, П. Н. Чуев, И. И. Ротовский. — О., 1994. — 192 с.
4. *Одесский медуниверситет 1900–2000* / Бабий И. Л., Бажора Ю. И., Гешелин С. А. и др. ; под ред. В. Н. Запорожана. — О. : Одес. гос. мед. ун-т, 2000. — 199 с.
5. *Очерки развития науки Одессы* / Адамян В. М., Алексеева Л. А., Амбраз Ю. А. и др. ; под ред. С. А. Андеранати. — О. : Южный науч. центр НАН Украины, 1995. — 235 с.

УДК 61(477.74)(091)+616-073.75:378(477.74-25)(091)

В. М. Соколов, О. С. Ситнікова

## ВІД РЕНТГЕНІВСЬКОГО АПАРАТА ДО КОМП'ЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА

Одеський державний медичний університет  
Одеська обласна клінічна лікарня

До 1958 р. кафедра рентгенології знаходилася на базі 2-ї МКЛ, а з 1958 р. — на базі Обласної клінічної лікарні, яка потім стала МКЛ № 11. У вересні цього року відзначатиметься 50-річний ювілей кафедри. У цей період завідував кафедрою д-р мед наук, проф. Є. Д. Дубовий, заслужений діяч науки і техніки, талановитий організатор, відомий у СРСР учений, прекрасний педагог і наставник. Є. Д. Дубовим була створена гідна наслідування школа рентгенології на Півдні України, яка дотепер є однією з передових в Україні.

Роботи з телерентгенографії виконувалися під керівництвом зав. кафедри, проф. Є. Д. Дубового лікарем Д. Є. Гінзбург-Дубовою (телерентгенографії,

лімфогранулематозу) і спільно з нею проф. Л. К. Коровицьким (рентгенографія при бруцельозі), І. А. Матіусом (телерентгенографія при генералізованому псоріазі), А. Ш. Аграновим (телерентгенотерапія гінекологічного раку). Проф. Дубовий керував роботами з рентгенографії лікарів Т. Є. Дубової-Голосарської і Д. І. Хорошанської (рентгенотерапія післяполових маститів). У співдружності з ним виконував дослідження з рентгенотерапії тромбофлебиту і холециститу проф. Л. К. Коровицький. Дослідження у галузі рентгенодіагностики хвороб шлунково-кишкового тракту проводили асист. Я. М. Пекерман і Л. П. Вербицька. Лікар К. В. Москетті спільно з Л. П. Вербицькою вивчав діяльність

серця в різних світлових режимах.

З кінця 60-х рр. XX ст. за ініціативою проф. Є. Д. Дубового колектив кафедри включився в розробку питань застосування радіоактивних ізотопів у комплексі діагностики та лікування захворювань. У цій роботі брали участь співробітники кафедри: В. В. Демідас, Н. Д. Кадир-Заде, С. Д. Денисюк, І. Г. Дондуа, В. М. Соколов, С. Г. Антипов і керівники клінік медичного інституту акад. М. О. Ясиновський, проф. С. Ф. Кальфа, проф. Ц. О. Левіна, проф. І. А. Дейнека, проф. К. Д. Двужильна, тісні творчі контакти з кафедрою підтримували проф. П. О. Пучковська (Науково-дослідний інститут офтальмології і тканинної терапії ім. акад.



В. П. Філатова) і проф. А. Ф. Лещинський (Науково-дослідний інститут курортології).

Результати багаторічних досліджень із радіоізотопної діагностики та терапії, виконані на кафедрі під керівництвом проф. Є. Д. Дубового, були викладені в монографіях: «Радіоактивний фосфор в лікувальній практиці» (Є. Д. Дубовий, 1958), «Бета-променева терапія в офтальмології» (Є. Д. Дубовий, С. Ф. Кальфа, 1963), «Радіофосфорна діагностика в онкології» (Є. Д. Дубовий, А. Ф. Лещинський, 1968), «Радіоактивні ізотопи в офтальмології» (Є. Д. Дубовий, 1970), «Лімфоскенографія в онкологічній практиці» (Є. Д. Дубовий, С. І. Корхов, Г. А. Антипов, 1973), «Радіоциркулографія в клінічній практиці» (Є. Д. Дубовий, В. М. Соколов, В. В. Решетняк, 1974), «Пухлини ока, його придатків і орбіти» (В. М. Соколов, 1978).

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії тісно співробітничала з кафедрою травматології і ортопедії (зав. кафедри проф. І. Г. Герцен і проф. В. Ф. Венгер).

Упродовж усіх 50 років співробітники кафедри променевої діагностики і променевої терапії обслуговують кафедру травматології і всі 4 травматологічних відділень (доц. В. В. Демідас, асист. В. М. Соколов, асист. Н. Д. Кадир-Заде). Співробітники кафедри спільно беруть участь у науково-дослідних роботах (докторська дисертація В. Ф. Венгера, докторська дисертація К. С. Тернового).

Нині в діагностиці патології кістково-суглобової системи використовуються два комп'ютерні томографи, які дозволяють значно поліпшити діагностику запальних і пухлинних захворювань кісток і суглобів.

З 1987 р. і дотепер проводиться спільна наукова робота з кафедрою нейрохірургії і неврології (зав. кафедри проф.

А. П. Король, проф. А. С. Сон). А от монографія, присвячена променевій діагностиці судин головного мозку, була написана ще в 1973 р. (проф. В. М. Соколов і зав. відділенням нейроtraвми В. В. Решетняк).

За останні 20 років опубліковано понад 30 наукових робіт, присвячених різним розділам патології мозку (від травматичних ушкоджень до судинних і пухлинних захворювань).

Фрагменти окремих робіт пролунали на Міжнародних форумах у Парижі (2005), у м. Бенідорм (Іспанія, 2007), м. Кишинів (Молдова, 2007). До спільної наукової розробки приєдналася кафедра нейрохірургії і неврології Дніпропетровського медичного університету (зав. кафедри проф. Н. А. Зорін).

Тісний науковий і практичний зв'язок здійснюється зі співробітниками МКЛ № 11. На кафедру променевої діагностики і терапії надходять хворі з «гострим» животом, з підозрою на хронічні та гострі процеси жовчовивідних шляхів, із гострим панкреатитом, пухлинними ураженнями печінки, підшлункової залози, із підозрами на метастази черевної порожнини та заочеревинного простору.

Спільно з проф. В. В. Грубнік і Ю. В. Грубнік готується монографія, присвячена патології підшлункової залози.

Тісний контакт кафедра променевої діагностики і терапії здійснює з ЛОР-відділенням МКЛ № 11 (зав. онко-ЛОР канд. мед. наук М. В. Пилип'юк).

Комп'ютерна томографія дозволяє проводити віртуальне обстеження рото- і носоглотки, гортані, а КТ-ангіографія сприяє диференціації доброякісних і злоякісних процесів ший (одержане позитивне рішення на винахід).

Співробітники кафедри беруть активну участь у всіх клінічних розборах, що проводять-

ся в ЛОР-відділенні, відділеннях травматології, нейрохірургії, а також травматологічних відділеннях і відділенні гнійної хірургії. Науковці кафедри підтримують зв'язки зі співробітниками рентгенологічного (зав. відділення Л. П. Свиридова) і поліклінічного відділень МКЛ № 11 (лікарем-рентгенологом О. М. Діус), надаючи останнім істотну допомогу в постановці діагнозу.

З 1973 р. кафедру очолювали учні проф. Є. Д. Дубового: проф. В. М. Соколов (1973–1976), доц. В. В. Демідас (1976–1980), проф. С. Г. Антипов (1980–1987). З 1987 р. кафедрою завідує проф. Віктор Миколайович Соколов.

Головними напрямками наукової діяльності кафедри в період завідування доц. В. В. Демідаса були радіобіологія та рентгенорадіоізотопна діагностика захворювань органів дихання. Володимир Васильович увійшов у історію рентгенології на Одещині як талановитий учений і рентгенодіагност у галузі торакальної й абдомінальної променевої діагностики.

Діяльність доц. В. В. Демідаса значною мірою сприяла вдосконаленню системи надання рентгенологічної допомоги населенню області.

Протягом 20 років — з 1987 до 2007 рр. — кафедру променевої діагностики і променевої терапії з радіаційною медициною очолював видатний учений зі світовим іменем, заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, проф. Віктор Миколайович Соколов. У вересні 2007 р. вищевказану кафедру було об'єднано з кафедрою онкології. Завідувачем циклу променевої діагностики і терапії з радіаційною медициною став проф. В. М. Соколов.

У 1973 р. В. М. Соколов захистив докторську дисертацію на тему: «Радіоізотопна діагностика пухлинних захворювань



Відділення комп'ютерної томографії — одне з провідних в Одеській обласній клінічній лікарні. Без його професійної допомоги не обходиться жодне інше відділення, адже томографія нині стала чи не найголовнішим засобом діагностики. У відділенні працює чимало молоді.



орбіти і деяких інших захворювань, що супроводжуються екзофтальмом». У 1978 р. вийшла в світ його монографія «Пухлини ока і орбіти, а також прилеглих до них відділів», яка була визнана однією з кращих науково-дослідних робіт за 1978–1980 рр. і премійована Міністерством охорони здоров'я УРСР. Фундаментальним внеском у науку стали дослідження проф. В. М. Соколова з прижиттєвого розпізнавання ураження лімфатичних вузлів при лімфопроліферативних захворюваннях і метастатичних ураженнях. При цьому були використані методики радіометрії та сцинтиграфії із застосуванням сучасних радіофармпрепаратів, проведені радіоімунні дослідження з вивченням В2-мікроглобуліну, феритину, імуноглобуліну Е й раково-ембріонального антигену.

Будучи піонером комп'ютерної томографії в країні, проф.

В. М. Соколов і керований ним колектив кафедри розробили й упровадили в клінічну практику оригінальні методики щодо застосування комп'ютерної томографії при патології деяких органів і систем (лімфоаденопатіях, патології печінки, підшлункової залози, нирок, органів малого таза).

Розробки проф. В. М. Соколова у сфері рентгенокомп'ютерної семіотики лімфоаденопатій визнані в країнах СНД і за кордоном. Результати досліджень повідомлялися на Міжнародних симпозиумах США (1978, 1992), Канади (1978, 1986), Сирії (1991–1993), Австралії (1993), а також на республіканських з'їздах і конференціях.

Високу оцінку одержали роботи проф. В. М. Соколова з використання мікропроцесорів, стереограмметрії та медичної радіоелектроніки у комплексній діагностиці захворювань. За комплекс цих досліджень одер-

жано 5 авторських свідоцтв на винахід і створена в 1990 р. монографія «Стереограмметрія» (у співавторстві з А. Н. Черні).

За низку робіт у галузі медичної кібернетики в 1993 р. проф. В. М. Соколов був обраний дійсним членом Академії технологічної кібернетики України.

За великий внесок у розвиток вітчизняної науки і техніки проф. В. М. Соколов удостоєний високого звання «Заслужений діяч науки і техніки України».

Колектив кафедри, святкуючи своє 50-річчя, від щирого серця вітає співробітників ОКЛ і бажає їм подальших успіхів у роботі.



А. С. Сон, Т. В. Хомицкая, Л. Э. Клаупик,  
А. В. Хрущ, В. В. Аксёнов

## К ИСТОРИИ НЕЙРОХИРУРГИИ В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ

Одесский государственный медицинский университет  
Одесская областная клиническая больница

Специализированная нейрохирургическая помощь больным на Юге Украины оказывается достаточно давно, еще с 20-х годов прошлого столетия. В 1922 г. на базе Совнарболи, так называлась тогда нынешняя 1-я ГКБ, был открыт институт усовершенствования врачей. Кафедру неврологии возглавил профессор М. Н. Нейдинг. Уже в то время в больнице проводились нейрохирургические операции, о чем свидетельствуют материалы съездов и конференций.

На первом съезде хирургов Украины, который состоялся в сентябре 1924 г., профессором Я. В. Зильбербергом были сделаны доклады «Трепанация черепа в инструментации де Мартеля» и «К вопросу симпатэктомии на шее». На том же съезде выступил с докладом М. Д. Веревкин «Случай операции опухоли мосто-мозжечкового угла».

На третьем съезде хирургов Одесской губернии 12–16 сентября 1925 г. с докладом «До- и послеоперационный уход при операциях на черепе» выступил врач А. Я. Якубовский, а доктор А. И. Целлариус — с докладом «Результаты наблюдений трепанации черепа за период 1924–1925 годов по материалам 1-го хирургического отделения 3-ей Совнарболи». Доктор Е. Ю. Крамаренко описал «Случай кисты гипофиза». Тогда же активно занимались лечением болевых синдромов лица, шеи, что видно из доклада профессора Я. В. Зильберберга на тему «Лечение невралгии тройничного нерва вприскиванием алкоголя».

В 1939 г. вышли два сборника работ «Травматические повреждения нервной системы» и «Неврологические исследования», а в 1944 — монография Д. Г. Шеффера и М. М. Колик «Диагностика и лечение огнестрельных ранений периферических нервов». В довоенный и послевоенный периоды в больнице Совнарболи (нынешняя больница № 1) и в Новой городской больнице (бывшая областная клиническая больница, нынешняя 11-я ГКБ) нейрохирургические операции выполняли хирурги общего профиля, особенно при травматических повреждениях центральной и периферической нервной системы. В хирургическом отделении 5-й ГКБ, где размещалась кафедра госпитальной хирургии (зав. кафедрой профессор К. Г. Тагибеков), в 50-е годы проходили реабилитационное восстановительное хирургическое лечение раненые в голову. Тогда же на областных хирургических конференциях был доложен материал по пластике дефектов черепа консервированной костной тканью (около 60 клинических наблюдений).

Отсутствие в тот период в Одессе подготовленных нейрохирургов приводило к ситуации, когда для консультации особо сложных случаев приходилось вызывать специалистов из нейрохирургических центров из Киева, Москвы и Ленинграда. Все это стимулировало подготовку местных кадров нейрохирургов, организацию нейрохирургической службы. В январе 1959 г. в хирургическом отделении областной клинической

больницы (главврач — доцент А. П. Пилявский, а затем академик К. С. Терновой) были развернуты 15 коек для нейрохирургических больных.

Организатором нейрохирургической службы в Одессе и Одесской области стала Муза Ивановна Кулаженко. Она окончила Курский медицинский институт в 1941 г. С 1942 по 1946 гг. служила в рядах РККА в составе нейрохирургической группы отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ). После демобилизации обучалась в клинической ординатуре на кафедре нейрохирургии Крымского медицинского института (зав. кафедрой проф. В. Л. Лесницкая). В июле 1957 г. М. И. Кулаженко переезжает с семьей в Одессу и поступает на работу в областную клиническую больницу, в клинику хирургических болезней, которой руководил профессор И. Я. Дейнека (ректор Одесского государственного медицинского института). По его инициативе из числа коек торакального отделения были выделены 15 коек для нейрохирургических больных. Самое активное участие в организации нейрохирургической помощи принимали сотрудники хирургической клиники Одесской областной больницы: доцент А. П. Пилявский, (главный врач облклинбольницы), врачи-хирурги М. А. Бугаевский, В. В. Тайпам, В. А. Вовчук.

На первых порах М. И. Кулаженко помогал, согласно указаниям проф. И. Я. Дейнеки, хирурги общего профиля. В скором времени к ней присоединилась подготовленный нейрохирург Е. П. Шулелина, а в де-



кабре 1959 г. уже было открыто самостоятельное 30-коечное отделение, куда врачами-ординаторами были зачислены Ю. Д. Соснов и М. Д. Бугаевский. Коллектив отделения оказывал специализированную медицинскую помощь больным с травмой центральной и периферической нервной системы. Выполнялись также операции при аномалиях развития головного и спинного мозга, а именно: краниотомия по Арентду при краниостенозе, наложение дуроперитонеального анастомоза при гидроцефалии, пластические операции при спинномозговых и мозговых грыжах. Выполнялись операции при интракраниальных абсцессах, опухолях головного мозга. В тот период, после вспышки в сороковые–пятидесятые годы прошлого века туберкулезного менингита, было много больных с холестеатомами конского хвоста. М. И. Кулаженко, совместно с невропатологом канд. мед. наук Г. Р. Херсонским и сотрудниками нейрохирургического отделения Областной клинической больницы, организовали выявление, диспансерное наблюдение этих больных в городе Одессе, Одесской и смежных областях, активное их приглашение для оперативного лечения. Положительные результаты лечения больных, страдающих от жестоких болей, быстро стали известны широкому кругу врачей районных и городских больниц. Всего за 10 лет в отделении было прооперировано более 400 больных с холестеатомными массами в области конского хвоста.

В 1961 г. в Одесском НИИ психоневрологии организовался отдел нейрохирургии, руководителем которого был назначен научный сотрудник КНИИНХ канд. мед. наук А. П. Король. Основным местом работы его и пришедших с ним врачей — научных сотрудников В. И. Шеремет и Л. Г. Мединец — было нейрохирургическое отделение ОКБ. В 1962 г. отделение рас-

ширяется до 50 коек, увеличиваются соответственно и штаты (сначала врачом-ординатором отделения зачислена Т. В. Хомицкая, а в 1963 г. врач Ю. И. Трохим, приехавший из Николаева). Ординаторами отделения стали В. В. Решетняк (1965) и С. А. Ромоданов (1966). В настоящее время С. А. Ромоданов, член-корреспондент АМН Украины, работает в Киевском научно-исследовательском институте нейрохирургии им. А. П. Ромоданова.

Молодые врачи отделения активно осваивали сложную профессию. При их активном участии внедрялась каротидная ангиография, широко применялась щадящая замедленная, направленная пневмоэнцефалография по Гейнисману, которая использовалась также в неотложной нейрохирургии при диагностике внутричерепных гематом, особенно в период urgentных выездов в районы области по санавиации, когда других способов диагностики, за исключением оценки неврологического статуса больного и тщательно собранного анамнеза, у нейрохирурга не было.

С приездом в Одессу Александра Павловича Короля в отделении расширился арсенал оперативных вмешательств при опухолях головного и спинного мозга, болевых синдромах (невралгии тройничного нерва, дискогенные радикулиты, единичные случаи сосудистой патологии). Ряд операций проводились с участием ведущих специалистов нейрохирургических институтов Киева (проф. Ю. А. Зозуля, Г. А. Педаченко, П. А. Пронзелев, В. С. Михайловский); Ленинграда (проф. Г. М. Бондарчук), Москвы (проф. К. Л. Оглезнев, Г. А. Бова). Участие в операциях, проводимых маститами нейрохирургами, было хорошей школой для молодых врачей.

Полноправными, уважаемыми членами нейрохирургического коллектива Областной

больницы были невропатолог канд. мед. наук Г. Р. Херсонский, нейроофтальмологи Г. К. Розенштейн, С. В. Шилкина, отоневролог И. Л. Сирота, невропатолог-нейрофизиолог С. М. Колик. Плодотворным было сотрудничество с неврологами Областной клинической больницы и города, заведующим кафедрой нервных болезней профессором Г. Г. Соколянским, доцентом А. М. Розенцвайгом, ассистентом, а позже профессором Ю. Л. Курако. Ни одно заседание областного научно-практического общества неврологов не проходило в те годы без доклада или информационного сообщения нейрохирургов.

Обследование больных значительно улучшилось с появлением в 1972 г. эхоэнцефалографа, облегчившего диагностику объемных процессов в полости черепа. Особую значимость метод эхоскопии приобрел в клинике нейротравмы для подтверждения локализации внутричерепных травматических гематом.

Большое внимание уделялось совершенствованию нейроонкологической помощи жителям Одессы и области. Благодаря созданию на базе Областной клинической больницы нейрохирургического отделения, такая помощь начала оказываться систематически. За период с 1959 по 1972 гг., то есть до организации на базе Областной клинической больницы двух отделений (нейрохирургического и нейротравматологического) в нейрохирургическом отделении областной больницы были обследованы и прооперированы 476 больных с вне- и внутримозговыми опухолями головного мозга.

Каротидная церебральная ангиография применяется с 1961 г. Сотрудники нейрохирургического отделения — М. И. Кулаженко (зав. отделением), ординаторы Е. П. Шулепина, В. И. Шеремет, Л. Г. Мединец, Ю. И. Трохим, Т. В. Хомицкая, а позже Ю. В. Щавинский, В. В. Ре-





шетняк, Л. Э. Клаупик — принимали активное участие в исследовании мозгового кровотока при опухолях больших полушарий головного мозга, цереброваскулярной патологии. Изучение скорости мозгового кровотока в отдельных его фазах при всех видах опухолей, актуальное как для раскрытия механизма формирования опухолевого процесса, так и для постановки топического диагноза, проводилось с помощью быстрой серийной ангиографии. Внедрение этого метода совершило переворот в нейрохирургии. Без риска декомпенсировать состояние больного стало возможно не только диагностировать объемный процесс, но и определить его долевою локализацию и степень катаплазии. Последнее обстоятельство чрезвычайно важно, так как позволяло планировать рациональный хирургический доступ и, что очень важно, определить объем оперативного вмешательства и прогноз. Диагностика опухолей головного мозга в тот период была сложной проблемой. Украинская школа нейрохирургов, основоположником которой является академик А. И. Арутюнов, за основу постановки нейрохирургического диагноза брала изучение психоневрологического статуса с очень детальным анализом имевшихся очаговых и общемозговых неврологических симптомов. В штате нейрохирургического отделения больницы работал потомственный невропатолог в третьем поколении канд. мед. наук Г. Р. Херсонский, скрупулезная аналитическая работа которого в постановке топического диагноза высоко ценилась коллегами. Каждый нейрохирург стремился в совершенстве овладеть этим аналитическим методом, так как дополнительные диагностические методы обследования были весьма ограниченными.

Наибольшее распространение получила электроэнцефа-

лография (ЭЭГ). Сотрудниками клиники нейрохирургии написано немало работ, посвященных электроэнцефалографическому исследованию больных с опухолями головного мозга с целью установления топического диагноза и определения эффективности проводимого хирургического или комбинированного лечения. Было установлено, что ЭЭГ — это информативный и чувствительный тест, определяющий воздействие на мозг излучения высокой энергии.

С целью изучения возможностей предоперационной оценки степени злокачественности опухоли головного мозга сотрудники курса нейрохирургии, под руководством Украинского научно-исследовательского института нейрохирургии, были соисполнителями темы «Вопросы клиники, диагностики и лечения глиальных опухолей головного мозга в зависимости от степени злокачественности». В результате анализа собственного клинического материала (107 больных с атипичными глиомами больших полушарий) были сделаны важные для практической нейрохирургии и теоретической мысли выводы. При хирургическом лечении злокачественных глиом головного мозга в пределах доли предпочтительно тотальное удаление опухоли в переходной зоне, а при распространенном опухолевом поражении целесообразно максимально удалить опухоль и прибегнуть к внутренней и частично наружной декомпрессии.

Сотрудники нейрохирургической клиники активно занимались изучением проблемы борьбы с отеком головного мозга. Рост опухоли, неизбежно повышающий внутричерепное давление, хирургическое вмешательство, проводимая химио- или лучевая терапия, сопровождающиеся некрозом опухоли — все это вызывает реакцию мозга и требует дегидратаци-

онной терапии. Нейрохирурги тесно сотрудничали с рентгенологами и рентгенотерапевтами-радиологами. В Одессе был смонтирован современный аппарат для телегамматерапии (аппарат ГУТ СО-400). Под руководством заслуженного деятеля науки и техники Украины профессора Е. Д. Дубового этот вид лечения с успехом дополнял хирургический и продлевал жизнь тяжелым нейроонкологическим больным. Сотрудники нейрохирургической клиники совместно с рентгенотерапевтами под руководством профессора Е. Д. Дубового разработали показания, методику проведения телегамматерапии, оптимальные сроки и режимы повторных курсов лучевой терапии.

С успехом разрабатывались методы интраоперационного и послеоперационного, в том числе эндолюмбального и интракаротидного введения химиопрепаратов онкостатического действия. С опытом росло и совершенствовалось хирургическое мастерство. В 1961 г. молодым кандидатом медицинских наук А. П. Королем совместно с зав. отделением М. И. Кулаженко была успешно проведена операция по удалению менингемы бугорка турецкого седла. В марте 1961 г. впервые успешно прооперирован больной с парастволовой опухолью головного мозга, а в апреле 1962-го — по поводу двухсторонней фалькс-менингеомы средней трети сагиттального синуса. Нашло широкое применение предложенное нейрохирургами клиники нейрохирургии интраоперационное введение химиопрепаратов в ложе удаленной незрелой внутримозговой опухоли.

Большую организационно-методическую и практическую помощь в развитии нейрохирургической службы вообще и нейроонкологической в частности оказывали под руководством



академика А. И. Арутюнова, а затем академика А. П. Ромоданова ведущие сотрудники Киевского научно-исследовательского института нейрохирургии. Это профессора Г. А. Педаченко, Ю. А. Зозуля, О. А. Лапоногов. В Одессе профессор Ю. А. Зозуля блестяще прооперировал в 1961 г. больного с большой опухолью гипофизарной области, а профессор О. А. Лапоногов с большим успехом провел несколько показательных стереотаксических операций по поводу различных форм паркинсонизма (август–сентябрь 1963, март–апрель 1964), и помог внедрить их в практику.

Большинство нейрохирургических операций выполнялись в первые годы организации нейрохирургической службы под местной анестезией с медикаментозной премедикацией. Применялся также общий масочный эфирно-кислородный, фторотановый наркоз, который проводили все врачи отделения по очереди. Молодые специалисты приобретали как общеврачебный, так и хирургический опыт, исполняя роль «подстольного ассистента» (находясь под операционным столиком, проводили один из видов наркоза). В январе 1961 г. впервые провел тиопенталовый внутривенный наркоз подполковник медицинской службы Л. Н. Аряев. В дальнейшем он организовал и возглавил в мединституте кафедру анестезиологии и реаниматологии.

Так в тесном сотрудничестве нейрохирургов, невропатологов, анестезиологов, рентгенологов и рентгенотерапевтов, офтальмологов и оториноларингологов организовывалась и развивалась нейрохирургическая, в том числе нейроонкологическая, нейротравматологическая помощь больным в клиниках Областной клинической больницы.

Объединенные кафедрой, два нейрохирургических отделения областной больницы, на 55 коек каждое, осуществляли большую практическую работу, круглосуточно оказывая плано-

вую и urgentную помощь населению города и области. В стационарах нейрохирургического и нейротравматологического отделений ежегодно лечилось до 1500 больных в каждом. Врачами обоих отделений осуществлялось до 400 консультативных вылетов по санавиации в районы области и до 600–700 консультаций в лечебных учреждениях Одессы, Николаева, Кировограда.

Под руководством организационно-методического отдела Областной клинической больницы сотрудниками клиники проводилась большая организационно-методическая работа (методические письма, инструкции по диагностике и лечению черепно-мозговых повреждений, осложненных переломов позвоночника, внутрочерепных кровоизлияний). Врачи отделений совершали плановые консультативные выезды в районы, кустовые семинары-лекции с привлечением местных районных специалистов: невропатологов, хирургов, травматологов, анестезиологов. Был организован диспансерный учет больных с позвоночно-спинно-мозговой травмой, осуществлялось методическое руководство их реабилитацией в условиях санаторно-курортной сети Одесского региона.

Нейрохирургами больницы совместно с сотрудниками кафедры проведены в Одессе 3 масштабные научно-практические конференции: две всесоюзные (1980 и 1991), посвященные черепно-мозговой травме, и одна украинская политематическая (1984). После Всесоюзной конференции 1980 г. нейрохирурги Одессы были включены в выполнение Всесоюзной отраслевой проблемы С.09 по разделу: изучение патогенеза и разработка интенсивной терапии в остром периоде черепно-мозговой травмы. Об успешном завершении этой работы сообщалось на итоговой конференции (1991).

Организационные вопросы нейрохирургической службы решались параллельно с подготовкой врачебных кадров. В

1965 г. в числе первых в Украине был организован курс нейрохирургии на кафедре госпитальной хирургии Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова. Научно-учебной и лечебно-диагностической базой кафедры была Областная клиническая больница. По конкурсу на должность заведующего курсом избран канд. мед. наук, доц. А. П. Король. С 1965 г. в медицинском институте начали изучать нейрохирургию студенты и проходить стажировку и курсы усовершенствования врачи.

Курс нейрохирургии стал научно-методическим центром по нейрохирургии на Юге Украины. Издавались и рассылались в городские и районные больницы информационные письма, методические рекомендации по актуальным вопросам нейрохирургии. Ежегодно проводились кустовые научно-практические конференции в районах Одесской области, тематические научно-практические конференции совместно с невропатологами, хирургами, травматологами на базе медицинского института.

Нейрохирурги активно сотрудничали с городским и областными отделами здравоохранения, что позволило большую группу врачей (более 60 человек) обучить на рабочем месте основам оказания неотложной медицинской помощи нейрохирургическим больным.

В последующие годы нейрохирургическая служба совершенствовалась, были организованы новые нейрохирургические отделения, повысились технические возможности и уровень диагностического и хирургического мастерства врачей, но основы сегодняшнего высокого уровня были заложены в те далекие пятидесятые–шестидесятые годы XX столетия. Настоящее поколение врачей отдает должное памяти тех людей, которые стояли у истоков организации нейрохирургической службы в нашем регионе и вносят свою лепту в достойное продолжение их славных традиций.



## РОЗВИТОК АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ І РЕАНІМАЦІЙНОЇ СЛУЖБ

Одеський державний медичний університет

Відкриття наркозу в 1846 р. стало істотною подією, що мала значення не тільки для хірургії, але й для інших галузей медицини [1]. Воно започаткувало розвиток нової галузі медицини — анестезіології та інтенсивної терапії, яка дозволила людству боротися з болем і передчасною смертю. У той час Одеса відігравала роль культурного та наукового центру Півдня Росії й не могла залишатися осторонь від світових досягнень. Розвитку медицини, зокрема хірургії, тоді сприяли М. В. Скліфосовський, М. І. Пирогов та інші видатні лікарі.

У другій половині XIX ст. у міській, єврейській і євангелічній лікарнях застосовувався ефірний і хлороформний наркоз, місцева анестезія кокаїном. У євангелічній лікарні була навіть посада лікаря-анестезіолога, яку в 1891 р. посів Н. І. Кефер. Він закінчив у 1890 р. Дерптський університет і вже у 1891 р. захистив дисертацію на вчений ступінь доктора медицини. У 1900 р. Б. Я. Зельдович повідомив про перший досвід застосування спінальної анестезії в Одесі. Після цього метод широко використовувався професором Б. Е. Франкенбергом. Його учень С. О. Гешелін, майбутній професор, автор розділу, присвяченого спинномозковій та перидуральній анестезії в посібнику з анестезіології за редакцією Т. М. Дарбіняна (1973), у своїй кандидатській дисертації довів, що зниження артеріального тиску та зменшення глибини дихання до апноє при високому рівні спінальної анестезії пов'язані не з дією анестетика на центри продовгуватого мозку, а з блокадою рухових і сим-

патичних волокон лише на рівні спинного мозку. Проф. В. Л. Покотило, зав. кафедри загальної хірургії Одеського медичного інституту, був автором розділу «Загальне знеболювання» в багатотомному poradnikу з практичної хірургії (1936), в якому він дуже докладно виклав тогочасне поняття про наркоз, описав види наркозу, зокрема інтубаційний, і навіть запропонований ним комбінований веронал-хлороформний.

Такий стан зі знеболюванням хірургічних операцій зберігався практично незмінним до того часу, доки не став небезпечним через підвищення агресивності хірургічних втручань. Виниклі невідповідності між потребою хірургії та можливістю захисту від операційної травми спонукали у першій половині 1950-х рр. співробітників кафедри загальної хірургії О. П. Доценка, В. В. Ларіна до спроб застосувати новий в Одесі спосіб комбінованого наркозу, що включає індукцію барбітуратами, застосування міорелаксантів з ендотрахеальним засобом штучної вентильції легень (ШВЛ). Проте через відсутність належної професійної підготовки у сфері наркозу ці спроби іноді компрометували прогресивні методи загального знеболювання. З 1958 р. Л. М. Аряєв спочатку сам, а пізніше з лікарями І. К. Наумовим і Я. І. Зальцманом здійснювали сучасні комбіновані методи анестезії в Окружному військовому шпиталі. У 1957 р. із Владивостока приїхав до Одеси Ю. М. Кривчиков. Він протягом 1957–1958 рр. працював анестезіологом у клініці загальної хірургії Обласної клінічної лікарні, а з 1958 р. почав

працювати у НДІ туберкульозу, де впровадив сучасний ендотрахеальний наркоз у клініку торакальної хірургії, яку очолював проф. Н. Е. Кульчицький. Учні Ю. М. Кривчикова з анестезіології був доц. Б. І. Львов. Студенти, які проходили у ті роки субординатуру, отримали первинну спеціалізацію з анестезіології (1959), що дозволило багатьом із них після закінчення інституту працювати самостійно у цій галузі. У 1962 р. Ю. М. Кривчиков поїхав у Київ у клініку проф. Амосова, де створив кульковий клапан серця власної конструкції. Цей самобутній талант (хірург, анестезіолог, винахідник) у 1966 р. видав монографію «Техніка з'єднання заліза і шунтування судин». У 1958 р. Б. І. Львов, потім І. К. Наумов почали застосовувати сучасні методи наркозу в НДІ туберкульозу при торакальних операціях, які доти виконувалися під місцевою анестезією.

Тим же часом здійснюються спроби проведення тривалої ШВЛ у хворих на поліомієліт, з пандемією якого було пов'язане відкриття в інфекційній лікарні «респіраторного центру», обладнаного громіздкими та не дуже надійними кірасними респіраторами.

Виятково важливим етапом у розвитку служби анестезіології стало заснування при кафедрі загальної хірургії проф. І. Я. Дейнеки курсу анестезіології у 1958 р. Саме тоді починає організовуватися майбутня кафедра анестезіології і реаніматології в Одеському медичному інституті. У той час серед спеціалістів кафедри був лише один професійний анестезіолог-аспірант Юрій Михайлович



Ведутов, що у 1957 р. пройшов первинну спеціалізацію з анестезіології в Окружному військовому шпиталі Закавказького ВО та підвищення кваліфікації в ЦІУЛ у проф. Е. А. Дамір. Ю. М. Ведутов викладав курс анестезіології з 1958 до 1967 рр. [2]. Разом із викладацькою діяльністю він займався організацією одного з перших у країні відділення анестезіології Одеської обласної клінічної лікарні, що почало функціонувати у липні 1961 р., завідувачем якого і став Юрій Михайлович. Він комплектував штати і навчав колектив цього відділення. Водночас у ОКЛ створили пункт термінальних станів при приймальному відділенні, а після відкриття у 1964 р. відділення гемодіалізу реанімаційних хворих стали госпіталізувати на ліжка цього відділення. З 1970 р. тут організували відділення реанімації та інтенсивної терапії на 12 ліжок, яке очолила Р. Р. Майорова. Надалі відділенням завідували Г. К. Сидорюк (1970–1973), М. М. Голубенко (1973–1976), О. Г. Ситник (1976–1983).

З 1961 р. Ю. М. Ведутов став позаштатним обласним анестезіологом і продовжував організацію служби в області. У 1964 р. він захистив кандидатську дисертацію на тему біохімічних змін у організмі під час комбінованої анестезії. У 1966 р. він організовує анестезіологічну секцію при Одеському обласному науковому товаристві хірургів, а у 1969 р. переходить доцентом на кафедру госпітальної терапії, де організує ліжка реанімації і інтенсивної терапії кардіологічного відділення.

З 1967 р. на посаду доцента за курсом анестезіології було запрошено Леоніда Миколайовича Аряєва, що саме у тому році захистив докторську дисертацію на тему «Аналгезія та поверховий наркоз закисом азоту при нетривалих операціях, деяких діагностичних дослідженнях і з лікувальною метою». У 1970 р. він організував самостійну кафедру анестезіології і реаніма-

тології — першу в Україні та другу в СРСР серед подібних кафедр медичних інститутів.

Л. М. Аряєв очолював кафедру з моменту її створення до 1976 р. Він перший в Одесі став застосовувати метод комбінованого загального знеболювання, за його допомогою цей метод був впроваджений у Одеському НДІ туберкульозу, туберкульозному шпиталі інвалідів Великої Вітчизняної війни, лікарні моряків Одеси, військово-морському шпиталі у Миколаєві, в Тирасполі та Кишиневі. Під його керівництвом було захищено 12 дисертацій, ним опубліковано 100 робіт, зокрема 3 монографії. Л. М. Аряєв був головним анестезіологом Одеського облвідділу охорони здоров'я, головою анестезіологічної секції Обласного наукового товариства хірургів, членом правління Всесоюзного й Українського республіканського товариств анестезіологів і реаніматологів [2].

До структури кафедри, крім викладання анестезіології та реаніматології проф. Л. М. Аряєвим, доц. Л. З. Дробковим, асистентом, а згодом і доц. А. Й. Бахаром, асист. С. Н. Терещуком і А. С. Владикою, увійшли ще курси нейрохірургії (проф. О. П. Король, асист. Т. В. Хомицька) і гіпербаричної і підводної медицини (доц. В. В. Ларін).

Саме з ім'ям В. В. Ларіна пов'язане зародження інтересу до гіпербаричної оксигенації (ГБО) в Одесі. Він першим із групою ентузіастів створив експериментальну барокамеру в ОМІ на кафедрах топографічної анатомії, оперативної хірургії та військово-морській кафедрі, і з 1972 р. почалося клінічне застосування портативної барокамери «ДРЕГЕР».

У 1979 р. вперше в Україні було відкрито самостійне відділення ГБО у структурі ОКЛ, обладнане перетвореною на лікувальну декомпресійною барокамерою РКУМ-2 і ОКА-МТ.

З 1977 р., після смерті Л. М. Аряєва, кафедрою став заведу-

вати один із перших у СРСР анестезіологів-реаніматологів проф. Вацлав Петрович Стасюнас, що захистив у 1974 р. докторську дисертацію на тему «Патофізіологічні зрушення й особливості анестезіологічного забезпечення внутрішньосерцевих операцій за умов екстракорпоральної перфузії та гемоділюції» [2]. Він організував і очолив у 1977 р. Одеське наукове товариство анестезіологів і реаніматологів, у тому ж році організував курс анестезіології та реаніматології факультету удосконалення лікарів, на якому щорічно проходили спеціалізацію з анестезіології та реаніматології до 50 лікарів. До викладання на цих курсах було залучено молодих спеціалістів П. М. Чуєва, А. Є. Бухало, Б. П. Тишкевича. В. П. Стасюнас є автором підручника «Анестезіологія та реаніматологія», виданого у 1978 р. Він був членом правління Всесоюзного й Українського наукових товариств анестезіологів і реаніматологів.

З 1980 р., після передчасної смерті В. П. Стасюнаса, на посаду завідувача кафедри було запрошено його учня та учня проф. Л. М. Аряєва доц. Анатолія Йосиповича Бахара, що захистив у 1969 р. кандидатську роботу на тему «Газовий наркоз у хворих на легеневий туберкульоз». Він завідував кафедрою до самої смерті — 1982 р.

З 1982 до 1995 рр. завідував кафедрою доц. Анатолій Степанович Владика. У 1987 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Екстракорпоральна детоксикація при критичних станах» і отримав звання професора. Основні наукові напрямки його робіт — анестезія, реанімація й інтенсивна терапія при ендотоксикозі, черепно-мозковій травмі, невідкладна допомога у практиці морської медицини та медицини катастроф. Він автор 326 наукових публікацій, зокрема двох видань «Довідника суднового лікаря» (1979; 1992), «Довідника з захо-



дів першої медичної допомоги й профілактики отруень, ушкоджень і захворювань, що пов'язані з морським перевезенням небезпечних вантажів» (1992), монографій «Медицина транспортних катастроф» (2000), «Анестезіологічне забезпечення ендоскопічних втручань» (2004), «Інтенсивна терапія в дерматовенерології» (2005), 6 авторських свідоцтв, 57 раціоналізаторських пропозицій, 12 методичних рекомендацій та інформаційних листів. Брав участь у організації IV Всесоюзного з'їзду анестезіологів і реаніматологів і III Національного конгресу (VIII з'їзду) анестезіологів України, проведених у Одесі. У 1982–2002 рр. — головний позаштатний анестезіолог управління охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації, з 1982 р. — голова Одеського відділення, член Правління асоціації анестезіологів України, член Проблемної комісії «Анестезіологія» МОЗ і АМН України [2].

У 1983 р. ОКЛ почала функціонувати у нових будинках селища Котовського м. Одеси. Відкрилися нові можливості для функціонування анестезіологічного відділення і відділення реанімації та інтенсивної терапії. З цього ж року анестезіологічна та реанімаційна служби ОКЛ були виділені в окремі підрозділи. Спочатку відділення реанімації та інтенсивної терапії було розраховано на 12 ліжок, потім воно було розширене до 24 ліжок, з 1999 р. — до 27, і з 2002 р. — до 30. Завідувачі відділення у ці роки: М. М. Голубенко (1983–1996), І. В. Кірчев (1991–1994), П. М. Гадюченко (1994–1999), С. А. Іванченко (1999–2001), П. М. Гадюченко (з 2001 р.).

Завідувачами анестезіологічного відділення були: О. Г. Ситник (1983–1984), Л. А. Нестеренко (1984–1994), Ю. А. Євтеєв (1994–1995), Л. А. Нестеренко (1995–1997), О. Ю. Каташинський (з 1997 р.) [3].

З 1983 р. докорінно змінились умови використання ГБО у

новому будинку ОКЛ, де було створено центр, обладнаний чотирма сучасними баросистемами. За 10 років проведено понад 70 тис. баросеансів у 7 тис. хворих, 25 % з яких належали до реанімаційного профілю.

За наказом МОЗ № 134 від 9.06.1993 р. «Про поширення та удосконалення методу баротерапії в Україні» Одеса значиться одним із двох в Україні регіональних науково-методичних і навчальних центрів ГБО. Керує центром проф. П. М. Чуєв.

У 1988 р. курси підвищення кваліфікації, створені у 1978 р., реорганізовано у самостійну кафедру анестезіології і реаніматології ФУЛ, яку очолив професор Петро Миколайович Чуєв. З 1995 р. кафедра анестезіології і реаніматології ОМІ (для навчання студентів) і кафедра анестезіології і реаніматології ФУЛ об'єдналися в одну кафедру анестезіології та інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою, і об'єднаною кафедрою став завідувати проф. П. М. Чуєв. Він є продовжувачем робіт із застосування у медицині холоду та ГБО, розпочатих проф. Л. М. Аряєвим. У 1987 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Гіпербарична оксигенація при лікуванні та профілактиці гнійно-септичних захворювань» [2]. П. М. Чуєв — автор більше 300 друкованих наукових робіт, присвячених різним проблемам анестезіології та інтенсивної терапії. Професор є членом правління Асоціації анестезіологів України, членом Проблемної комісії «Анестезіологія та інтенсивна терапія» МОЗ і АМН України; він також ініціатор і організатор проведення в Одесі багатьох конференцій, IV Всесоюзного з'їзду анестезіологів і реаніматологів (1989) і III Національного конгресу (VIII з'їзду) анестезіологів України у 2000 р., де його було обрано Президентом.

Сьогодні у складі кафедри 12 викладачів: зав. кафедри

проф. П. М. Чуєв, проф. А. С. Владика і О. О. Тарабрін, доц. І. Л. Басенко, О. О. Буднюк, О. В. Беляков, М. О. Брусніцина, М. П. Юзвак, асист. О. В. Петелкакі, Г. Ф. Чорний, М. В. Левицький, Л. О. Собітняк.

Завдання кафедри різноманітні. Це, насамперед, навчання студентів найважливішим навичкам з інтенсивної терапії невідкладних станів, підготовка лікарів-анестезіологів у інтернатурі, загальне та передатестаційне удосконалення анестезіологів, лікарів швидкої допомоги та лікарів, які працюють із барокамерами. Традиційно значне місце у роботі кафедри належить вихованню майбутніх фахівців і науковців у студентському науковому гуртку. Гуртківці активно працюють у лікувальних закладах клінічної бази кафедри, виступають на студентських наукових конференціях, виконують наукові дослідження.

На кафедрі ведеться підготовка фахівців вищої кваліфікації в магістратурі, ординатурі й аспірантурі. На кафедрі пройшли навчання 70 клініординаторів і шість магістрів, підготовлено 5 докторів і 28 кандидатів наук, у тому числі представників Сирії, Кіпру, Перу, Болівії.

Різноманітними були напрямки наукового пошуку кафедри протягом усіх років існування: гіпотермія, ГБО, детоксикація, знеболювання й інтенсивна терапія в нейрохірургії, торакальній і черевноporожнинній хірургії, акушерстві, кардіохірургії, офтальмології, трансплантології, білковий метаболізм при критичних станах, інтенсивна терапія механічної та термічної травм, діагностика і лікування сепсису.

Співробітниками кафедри й у співавторстві видано понад 600 публікацій, зокрема 13 монографій, 5 навчальних посібників із грифом ЦМК МОЗ України, 1 підручник. Отримано 22 авторських свідоцтва та патентів на винаходи, впроваджено понад 200 рацпропозицій.



Важливу роль у житті анестезіологів області відіграє Обласне відділення асоціації анестезіологів України, робота якого немислима без активної участі співробітників кафедри. Його існування почалося з організації секції при хірургічному товаристві у 1966 р. під керівництвом Ю. М. Ведутова. У 1977 р. створено за участі проф. В. П. Стасюнаса самостійне Обласне наукове товариство анестезіологів і реаніматологів, головою якого він був до 1980 р. З 1982 р. голова товариства (перетвореного у 1994 р. на асоціацію) — проф. А. С. Владика, а беззмінний секретар — асист. Г. Ф. Чорний. Усього проведено 238 засідань [3].

Кафедра разом з усіма анестезіологами області постійно виявляє свою традиційну одеську гостинність. В Одесі у 1985 і 2003 рр. відбувся пленум правління Українського республіканського наукового товариства анестезіологів-реаніматологів, у 1987 р. працювала проблемна комісія «Анестезіологія і реаніматологія» АМН СРСР. У 1989 р. проведено IV Всесоюзний з'їзд анестезіологів і реаніматологів з участю понад 1600 делегатів і гостей, зокрема з США, Англії, Франції, Німеччини, Чехословаччини, Польщі, Болгарії, Югославії. У 1993 і 1994 рр. проведено I і II Українські науково-практичні конференції з невідкладної допомоги хворим з участю представників Всесвітньої асоціації невідкладної медицини та медицини катастроф. У 1999 і 2003 рр. проводилися засідання проблемної комісії «Анестезіологія» МОЗ і АМН України, у травні 2000 р. — III конгрес (VIII з'їзд) анестезіологів України з участю близько 900 делегатів і гостей, зокрема із Росії, США, Німеччини, Італії, Австрії, Польщі. Розширюються міжнародні зв'язки кафедри. Наукові праці її співробітників публікували у закордонних часописах і збірниках, а самі науковці брали участь у роботі міжнародних наукових

форумів у Росії, Польщі, Данії, Канаді, Ізраїлі, Англії, Італії та Франції, стажувалися у США та Німеччині.

На кафедрі у різний час проходили спеціалізацію з анестезіології й інтенсивної терапії громадяни Кіпру, Судану, Сирії, Перу, Болівії, Лівану, Грузії, Індії, Росії. Короткострокові стажування із питань регіональної анестезії на кафедрі проходили громадяни Грузії. Стажування співробітників кафедри і лікарів-інтернів з анестезіології та інтенсивної терапії відбувалися у провідних клініках Європи: Кардіфф (Великобританія), Валенсія (Іспанія), Болонья (Італія), Гент (Бельгія), Берн, Базель (Швейцарія), Грац (Австрія), Франкфурт-на-Майні, Бонн, Майнц, Мюнстер, Монгейм, Вюрцбург, Регенсбург (Німеччина). Усі види діяльності кафедри немислимі без тісного зв'язку з органами охорони здоров'я.

Перші керівники кафедри (Л. М. Аряєв, В. П. Стасюнас) були організаторами служби у регіоні. Традиційно провідні співробітники кафедри є позаштатними фахівцями-анестезіологами УОЗ — Ю. М. Ведутов (1961–1967), Л. М. Аряєв (1967–1976), В. П. Стасюнас (1976–1980), А. Й. Бахар (1980–1982), А. С. Владика (1982–2002), О. Ю. Каташинський (2002–2003), О. В. Беляков (з 2003 р. до цього часу), завідувачами відділень анестезіології (О. Ю. Каташинський) та інтенсивної терапії (П. М. Гадюченко, С. А. Іванченко, К. О. Подоплелов, М. П. Стоянов). Усі співробітники кафедри виконують значну лікувально-консультативну роботу в операційних і у відділенні інтенсивної терапії на клінічних базах кафедри і під час консультативних виїздів і вильотів до інших лікувальних закладів.

У ОКЛ відкриті нові напрями: з 1997 р. після приїзду до нашого міста проф. Крістіана Барнарда було відкрито відділення трансплантації донорських органів, і вже 26.12.1997 р. було зроблено перше успішне

пересаджування нирки (хірургічна бригада: проф. Ф. І. Костєв, зав. відділенням судинної хірургії О. Г. Іванов, асист. кафедри урології В. А. Сагатович, анестезіолог — доц. кафедри анестезіології і інтенсивної терапії канд. мед. наук І. Л. Басенко, зав. відділення анестезіології О. Ю. Каташинський); з 1997 р. в ОКЛ відкрите відділення нейрохірургії, зав. відділення В. В. Аксьонов; у 2007 р. відкрите відділення кардіохірургії; з 2008 р. відділення реанімації та інтенсивної терапії було поділено на 2 окремих: відділення реанімації та інтенсивної терапії (зав. П. М. Гадюченко) та відділення інтенсивної терапії, екстракорпоральних методів детоксикації і ГБО (зав. В. В. Фесенко).

Нині в ОКЛ функціонує 5 спеціалізованих відділень анестезіології та інтенсивної терапії: загального профілю, швидкої медичної допомоги, акушерського, кардіохірургічного профілю, ЕМД та ГБО. Планується відкриття нового відділення інтенсивної терапії для лікування хворих із невровакулярною патологією.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Rushman G. B. A short history of anaesthesia (The first 150 years) / G. B. Rushman, N. J. H. Davies, R. S. Atkinson. — Heinemann : Butterworth, 1998. — 220 p.*
2. *Золотарев А. Е. Биографический словарь профессоров Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова (1900–1990) / А. Е. Золотарев, И. И. Ильин, Л. Г. Луки — Одесса : Маяк, 1991. — 328 с.*
3. *Чуев П. Н. К 35-летию кафедры анестезиологии и интенсивной терапии Одесского государственного медицинского университета / П. Н. Чуев // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. — 2005. — № 3. — С. 2-4.*



## ОДЕСЬКА УРОЛОГІЯ В ДЗЕРКАЛІ ЧАСУ

Одеський державний медичний університет

Час неблаганно стирає з пам'яті образи представників одеської урологічної еліти, умови їх творчої й суспільної діяльності, події та факти розвитку вітчизняної медицини й охорони здоров'я, що мають не тільки безсумнівну історичну цінність, але й допомагають точніше оцінювати реалії сучасності, планувати майбутнє з огляду на досвід попередників.

17 травня 1863 р. в операційній щойно відкритого, першого в Росії (і третього в Європі) урологічного відділення міської лікарні Одеси було зроблено операцію з видалення каменя сечового міхура, яку здійснив засновник і перший завідувач відділення Теоділ Гнатович Вдовиковський. Його асистентами були лікарі, причетні до організації відділення: старший лікар лікарні Микола Володимирович Бруссе і молодий фахівець, який став згодом гордістю вітчизняної хірургії, Микола Васильович Скліфосовський [1].

У 1902 р. відділення було переведено в нову просторішу міську лікарню № 2 на Слобідці, яка в різні періоди своєї діяльності мала назву нової міської лікарні, другої радянської народної, окружної лікарні, а на початку Великої Вітчизняної війни там було розгорнуто військовий шпиталь. Урологічне відділення нараховувало 75 ліжок. Нині це міська клінічна лікарня № 11.

При лікарні було відкрито інтернатуру. Звичайно до інтернатури зараховувалося близько 15 лікарів. Інтерни мешкали в спеціально збудованому для них на території лікарні гуртожитку. Це дозволяло молодим лікарям цілодобово набувати корисних навичок у поданні не-

відкладної допомоги населенню міста.

Т. Г. Вдовиковський очолював урологічне відділення протягом 26 років. Стільки ж років працював на цій посаді лікар Мар'яшес, який замінив його.

У 1922 р. завідувачем відділення став Р. К. Угльов, який працював на цій посаді 45 років. Саме Р. К. Угльов став першим завідувачем урологічного відділення Одеської обласної клінічної лікарні, організованого у 1948 р. на базі міської клінічної лікарні № 2. За сукупністю наукових праць Р. К. Угльову було присвоєно вчене звання доцента. Його монографія «Рефлекторна анурія» вийшла друком у той час, коли проблеми нервізму в патології широко обговорювалися медичною спільнотою.

Авторитет урології як науки в значній мірі розкрився з відкриттям медичного факультету Новоросійського університету в Одесі (1900). У 1931 р. при кафедрі факультетської хірургії (завідувач — професор П. Г. Часовников) було організоване систематичне викладання урології [2].

Курс, який вів Л. Р. Лейтес, складався з 5 лекцій і кількох практичних занять. Проте інтерес до цієї дисципліни в медичному інституті був чималим. П. Г. Часовников блискуче володів технікою урологічних операцій і охоче ділився своєю майстерністю з молоддю. Особливо значними були його успіхи в лікуванні хворих на сечокам'яну хворобу. У 1940 р. опублікована збірка праць співробітників кафедри факультетської хірургії, присвячена цій проблемі.

Ще значніше зріс авторитет одеських урологів із відкриттям у 1944 р. при Одеському медич-

ному інституті першої самостійної кафедри урології, яку очолював учень Р. М. Фронштейна проф. А. М. Гаспарян. Одночасно він займав посаду ректора інституту. На той час А. М. Гаспарян уже зарекомендував себе як досвідчений клініцист, енергійний керівник, талановитий науковець. Він був організатором кафедри урології в медичних інститутах Харкова й Оренбурга, а водночас і ректором цих установ. Як відомий вчений, клініцист, А. М. Гаспарян мав неабиякий вплив на розвиток одеської урології [3].

Коло його наукових інтересів було широким: вивчав сечокам'яну хворобу як у клініці, так і в експерименті, причини утворення вторинних каменів сечової системи. Докторську дисертацію на тему «Каміні сечового міхура: патогенез, клініка, лікування» захистив у 1940 р. Він є автором монографії, присвяченої інтестинальній пластиці сечових шляхів; нарисів з історії вітчизняної урології, бібліографічних довідників з урології, пропозицій щодо удосконалення техніки різних операцій (при травмах уретри, операціях на сечовому міхурі тощо). До приїзду в Одесу йому належало 48 наукових праць.

На кафедрі Одеського медичного інституту працювали доценти Л. Р. Лейтес, Р. К. Угльов, асистенти І. А. Гурвич, О. Б. Ага, М. А. Шостак. У 1945–1950 рр. при кафедрі навчалися клінічні ординатори (Т. О. Бахір'ова, Н. М. Громова, К. А. Великанов, О. Б. Малишкевич, А. С. Портной), які згодом прославили вітчизняну урологію [4].

Співробітники кафедри брали активну участь у відновленні роботи Одеського обласного наукового товариства урологів.



Його було засновано д-ром мед. наук Юзефовичем ще у 30-ті роки, але діяльність товариства припинилася під час Великої Вітчизняної війни. Головою правління відновленого товариства було обрано А. М. Гаспаряна. На щомісячних засіданнях обговорювалися наукові проблеми, заходи щодо поліпшення урологічної допомоги населенню.

У 1951 р. проф. А. М. Гаспарян очолив кафедру урології Ленінградського медичного інституту. Його від'їзд з Одеси збігся з рішенням Міністерства охорони здоров'я СРСР про закриття кафедр урології в більшості навчальних медичних закладів. В Одесі кафедра урології була перетворена на курс урології при кафедрі факультетської хірургії, керованої проф. М. П. Соколовським, пізніше — проф. А. С. Синовцем. Завідував курсом до 1971 р. канд. мед. наук К. А. Великанов. У 1968 р. йому було присвоєне звання доцента, у 1970 р. К. А. Великанов захистив докторську дисертацію на тему «Діагностика хронічного пієлонефриту».

У 1971 р. курс урології перетворився на самостійну кафедру урології (завідувач — професор К. А. Великанов, який керував кафедрою до 1984 р.).

За цих часів тривали становлення і розвиток урологічної служби в Обласній клінічній лікарні.

З 1967 р. протягом 27 років відділення очолював канд. мед. наук Б. М. Резник. Крім лікарської та організаційної роботи, він успішно займався науковими дослідженнями. Дисертаційна робота на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук на тему «Туберкульоз статевих органів у чоловіків», а пізніше і монографія з цієї проблеми є надзвичайно актуальними і сьогодні. Б. М. Резник також автор кількох бібліографічних покажчиків з урологічної літератури, на той час надзвичайно

корисних для молодих науковців і практичних лікарів.

Коло наукових і практичних інтересів Б. М. Резника досить широке. Майже всі розділи практичної урології, наприклад, інфекційно-запальні захворювання, сечокам'яна хвороба, аденома передміхурової залози, пластична хірургія в урології входили в сферу його наукової та лікарської діяльності.

У 1983 р. відділення урології було переміщене в новобудову — Одеську обласну клінічну лікарню, що в селищі Котовського. На новій базі активно впроваджувалися нові методи та раціональні підходи до діагностики, хірургічного лікування, диспансерного спостереження за хворими [5].

Діяльність Б. М. Резника як позаштатного спеціаліста Обласного відділу охорони здоров'я в значній мірі була спрямована також на організацію і розвиток урологічної служби в районах Одеської області. Під його патронатом відкриті урологічні відділення в Ізмаїльському, Котовському, Білгород-Дністровському й Арцизькому районах області, що виконували функції міжрайонних спеціалізованих відділень.

На тому етапі кафедра урології разом із міськими й обласним урологічними відділеннями брала участь у розв'язанні актуальних проблем урології, до яких належать гнійно-запальні захворювання органів сечостатевої системи, у тому числі діагностика та лікування імунних порушень при специфічних і неспецифічних інфекціях; нейрогенна симптоматична артеріальна гіпертензія; сечокам'яна хвороба; аденома передміхурової залози та ін.

Велика увага приділялася діагностиці та лікуванню порушень уродинаміки як важливого фактора патогенезу сечових інфекцій (інфравезикальна обструкція, міхурово-ниркові рефлюкси). Був організований

кабінет уродинамічних досліджень, оснащений оригінальною апаратурою. Цей винахід захищений авторським свідоцтвом. Вперше в Україні освоєна фармакоурофлоуметрія. Розвивалися методи радіонуклідної діагностики (діурезна ренографія, фармакоренографія із застосуванням вазоактивних препаратів). Чимале місце в роботі відділень посідали проблеми онкоурології: інтестинальна пластика сечового міхура, уретеросигмостомія як метод деривації сечі при цистектомії. Було накопичено досвід застосування кріодеструкції при доброякісній гіперплазії простати, розроблено оригінальний спосіб троакарної цистостомії, гемостазу при черезміхуровій простатектомії, впроваджувалася в практику трансуретральна резекція при доброякісній гіпертензії передміхурової залози і поверхневих пухлинах сечового міхура.

У 1984–1985 рр. обов'язки завідувача кафедри тимчасово виконував проф. А. С. Синовець.

У січні 1987 р. кафедру очолив д-р мед. наук проф. М. І. Ухаль. Цю посаду він обіймав до березня 1998 р. Під його керівництвом вивчалися невідкладні й актуальні питання урології: на кафедрі працювали цикли підвищення кваліфікації лікарів-урологів, гінекологів, швидкої допомоги та морської медицини ФПК. За цей період для оптимізації навчання студентів і лікарів фахівцями кафедри було випущено 4 навчальних посібники та 5 праць із питань педагогіки, складено кілька методичних рекомендацій. За означений період підготовлено 5 клінічних ординаторів (трьох з них — іноземці).

На кафедрі виконувалися дослідження з 5 бюджетних наукових проблем (запальні захворювання сечостатевих органів та ускладнення при оперативному лікуванні; фертильність чоловіків — ліквідаторів аварії на ЧАЕС при дії на них довго-





існуючих ізотопів; профілактика ранової інфекції при урологічних операціях; профілактика рецидиву сечокам'яної хвороби; профілактика рецидиву поверхневих форм раку сечового міхура) та двох — за господарчим розрахунком.

У 1994 р. відділення урології Обласної клінічної лікарні очолив канд. мед. наук А. В. Семенуха і керував ним протягом 13 років. Вихованець Б. М. Рєзника, А. В. Семенуха продовжив славні традиції колективу урологів обласної лікарні. Цей період ознаменувався тісною міжнародною співпрацею урологів, подальшим розвитком основних напрямків урології та підвищенням впливу на роботу урологічної служби в районах області. Курацію районів очолили авторитетні, кваліфіковані лікарі-урологи Обласної клінічної лікарні — В. О. Ясніцький, В. М. Голіщенко, О. М. Любчак, М. М. Зотов, В. В. Бондаренко, С. Г. Качурина, Г. Г. Завгородній.

Міжнародне співробітництво надало нового імпульсу в розвитку ендоскопічної урології, малоінвазивних хірургічних втручань, а участь у спільних програмах з інфекційного контролю позитивно вплинула на лікування ранової інфекції у хворих відділення та запобігання інфекційно-запальним ускладненням.

У 1995 р. викладання урології на факультеті удосконалення лікарів було виділено в самостійну кафедру, її очолив професор Ф. І. Костєв. Щойно утворена кафедра базувалася в кількох установах Обласної клінічної лікарні: урологічне відділення, нефрологічне та лабораторія екстракорпоральних методів детоксикації, обладнана 15 апаратами штучної нирки.

Першочерговим завданням кафедри стала організація відділення трансплантації нирки. Таке відділення на 30 ліжок було відкрито 11 листопада 1997 р.

(завідувач — асистент кафедри канд. мед. наук В. А. Сагатович). При відділенні організовані імунологічна лабораторія, операційні, матеріальна база зросла за рахунок додаткових апаратів штучної нирки.

20 листопада 1997 р. проведено перше тренувальне заняття з вилучення трупного трансплантата, а 24 грудня 1997 р. виконана перша успішна трансплантація трубно-ниркової пари (Ф. І. Костєв, В. А. Сагатович, М. С. Рак).

У лютому 1998 р. обидві кафедри урології були об'єднані під керівництвом проф. Ф. І. Костєва. Науковим керівником урологічної клініки на базі Обласної клінічної лікарні став проф. М. І. Ухаль. Покращилося технічне оснащення бази. Освоєні нові технології в лікуванні урологічних хворих: трансуретральна електрорезекція передміхурової залози, поперекові перкутанні операції при нефроуретеролітазі, ендуретральна літотрипсія та літоекстракція при каменях нирок і сечоводів, тривало удосконалення відкритих хірургічних втручань при захворюваннях сечостатевого органу.

Серед наукових проблем — вивчення стану репродуктивного здоров'я в умовах несприятливих факторів навколишнього середовища, декілька інших андрологічних тем (фаллопротезування при еректильній недостатності, копулятивна функція при оперативному лікуванні ДГПЗ, андрологічна реабілітація вторинних порушень репродуктивної функції), впровадження нових методів діагностики та лікування запальних захворювань сечової системи (лазерна спектроскопія, профілактика гнійно-запальних ускладнень, лікування гнійно-запальних захворювань статевих органів, методи метафілактики та лікування сечокам'яної хвороби, пластичні хірургічні операції на сечових шляхах і статевих органах).

На базі урологічного відділення Обласної клінічної лікарні з 1995 р. виконано 5 дисертаційних робіт: О. М. Любчак, С. Л. Чеканов, І. В. Рачок, О. В. Гогуненко, І. П. Пустовойт.

У 2007 р. завідувачим урологічним відділенням призначено канд. мед. наук І. П. Пустовойта. Колектив відділення береже добрі традиції, пам'ять про вчителів. Урологічна служба Обласної клінічної лікарні впевнено дивиться у майбутнє. Лави лікарів поповнює молодь, впроваджуються сучасні методи діагностики та лікування.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Pasechnikov S. P.* The history of urology in the Ukraine / S. P. Pasechnikov // *de Historia Urologiae Europaenae*. — 2000. — Vol. 7. — P. 15-26.
2. *Одеський* медуніверситет. 1900–2000 / Бабій І. Л., Бажора Ю. І., Гешелін С. О. та ін.; за ред. В. М. Запорожана. — Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2000. — 199 с.
3. *Лісовий В. М.* До 100-річчя від дня народження Гаспаряна Ашота Михайловича / В. М. Лісовий, Ф. І. Костєв // *Урологія*. — 2003. — № 1. — С. 109-110.
4. *Золотарев А. Е.* Библиографический словарь профессоров Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова (1900–1990 гг.) / А. Е. Золотарев, И. И. Ильин, Л. Г. Луки. — Одеса : Маяк, 1991. — 328 с.
5. *Актуальные аспекты современной специализированной медицинской помощи населению Одесской области : сб. науч. работ, посвящ. 55-летию Одесской областной клинической больницы и 20-летию функционирования ее в новом больничном комплексе*. — Одесса, 2003. — 200 с.



## КАФЕДРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА ЇЇ КЛІНІЧНА БАЗА

Одеський державний медичний університет  
Одеська обласна клінічна лікарня

ЛОР-клініка Одеської обласної клінічної лікарні є спадкоємицею історичних і лікарських традицій нової Одеської міської лікарні Слобідки — Романівки, у стінах якої народилася ця установа. Багаторічний досвід її професіоналів базується на славних медичних досягненнях одеської оториноларингології. У зв'язку з цим не можна не згадати, що перше ЛОР-відділення в Україні було відкрите в Одеській старій міській лікарні в середині 70-х рр. XIX ст. До його відкриття оториноларингологічну допомогу надавали лікарі загального профілю. Операцію «розтин дихального горла» робили відомі хірурги М. В. Скліфосовський, П. П. Погожев, О. Ф. Духновський.

Першим завідувачем ЛОР-відділення став М. Г. Погребінський (1845–1899), який у 1866 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію, був направлений Одеською міською управою у відрядження за кордон на 1 рік для вивчення вушних, носових і горлових хвороб [1; 2]. Він перший організував амбулаторний прийом хворих.

У 1899 р. М. Г. Погребінського на цій посаді змінив П. К. Куліковський (1861–1908), наукові публікації якого присвячені різним видам патології середнього вуха, стенозам гортані, отогенним внутрішньочерепним ускладненням. У 1902 р. відділення перейшло в нову міську лікарню. П. К. Куліковський завідував цим відділенням (у 1908 р. помер від сепсису внаслідок поранення пальця під час операції мастоїдектомії). З цього року відділення очолив його учень О. І. Пенський. Це був талановитий хірург, що розширив галузь хі-

рургічних втручань у ЛОР-онкології, вперше в Одесі застосував езофагоbronхоскопію, виконував пластичні операції при стенозах гортані.

К. М. Шмідт із 1887 р. в євангелічній лікарні Одеси виконував багато оперативних втручань, маючи можливість госпіталізувати хворих до хірургічного відділення. У 1903 р. К. М. Шмідт уперше в Україні видалив стороннє тіло з бронхів за допомогою методу нижньої трахеобронхоскопії. Завдяки його зусиллям з'явився переклад російською мовою посібника з вушних хвороб Гартмана [3]. Разом із І. С. Гешелінім — засновником другого ЛОР-відділення в 1895 р. на базі єврейської лікарні [4] — К. М. Шмідт брав участь у створенні Одеського ЛОР-товариства та до кінця свого життя залишався його головою. Варто згадати цілу плеяду чудових лікарів — засновників отоларингології в нашому місті: К. Багров — вихованець медико-хірургічної академії, І. А. Гурович, який у 1882 р. перший в Одесі виконав анротомію за методом Шварце, А. М. Косевич, І. М. Тірман, П. Х. Калачов, Л. П. Борисов, К. Г. Дорізо, А. А. Певницький, М. Ф. Гайдук, О. І. Пенський — засновник Одеського ЛОР-товариства [5].

Таким чином, у кінці XIX — на початку XX ст. в Одесі почався новий етап розвитку оториноларингології. Однак обсяги ЛОР-допомоги були недостатніми. За даними О. С. Деленса, який готував матеріали до III Всеросійського з'їзду оториноларингологів у Києві (1914), стаціонари ЛОР-відділень у Петербурзі нараховували 54 ліжка, у Моск-

ві — 90 ліжок, у Києві — 20, в Одесі — 60 [6]. На території України працювало близько 25 оториноларингологів. На медичних факультетах університетів оториноларингологія залишалася в статусі факультативу, тобто стан справ як з амбулаторною, так і зі стаціонарною ЛОР-допомогою в Україні був поганим. І як наслідок — багато хворих із такою патологією. Загалом в Україні ЛОР-патологія становила третину всіх захворювань [7].

Визначальним для розвитку оториноларингології як науки став 1920 р. Постановою Ради професорів Одеського медичного інституту організована кафедра оториноларингології. З того часу завідувачі та співробітники кафедри відігравали провідну роль у розвитку ЛОР-служби міста й Одеської області [8].

Перший завідувач кафедри проф. О. М. Пучковський на базі шпиталю створив самостійне ЛОР-відділення на 25 ліжок [9]. Штат кафедри складався з професора та шести асистентів, була організована також навчальна база.

У 1922 р. проф. О. М. Пучковського обирають завідувачем кафедри Київського медичного інституту. Завідувачем кафедри оториноларингології Одеського медичного інституту було обрано доктора медицини І. С. Гешеліна. До приїзду в Одесу в 1882 р. І. С. Гешелін працював у Відні у проф. Політцера. Після повернення І. С. Гешелін очолив ЛОР-амбулаторію, яка набула великої популярності, про що свідчить кількість відвідувань за добу — близько 100. У 1889 р. І. С. Гешелін відкрив стаціонарне ЛОР-відділення на





Професор  
Олександр Митрофанович  
Пучковський (1920–1922)



Професор  
Олександр Ісакович Гешелін  
(1922–1952)



Професор  
Леонід Андрійович Зарицький  
(1955–1963)

шість місць, яке згодом пощастило розширити до 24 місць. У цьому відділенні І. С. Гешелін виконував численні хірургічні втручання, у тому числі антропомії за методом Шварце. Він перший в Україні почав виконувати радикальні операції на вусі. І. С. Гешелін став фундатором міського лікарського товариства в Одесі, а також створив школу для глухонімих дітей найбільш вразливих верств населення. Йому не вдалося отримати дозвіл на організацію приват-доцентських курсів із ЛОР-хвороб, але його учні й однодумці зробили свій внесок у розвиток оториноларингології в Одеській губернії. У 1927 р. кафедру переводять до приміщення стоматологічної клініки, а в 1930 р. — на базу міської лікарні, яка у 1934 р. стала обласною. З 1921 р. вивчення оториноларингології стало обов'язковим для студентів медичних факультетів і медичних інститутів [10].

Завідувачем відділення в цей період був Н. А. Іляшенко. Фронтвик, який свого часу пройшов шляхами війни, зазнав німецького полону, він був визнаним хірургом, оперував на гіпофізі, вперше в Одесі зробив операцію розтину клиноподібної пазухи при ретробульбар-

ному невриті зорового нерва. Спільно з проф. П. А. Наливкіним розробив методику формування штучного стравоходу, вивчав питання хірургічного та променевого лікування раку гортані. На цій посаді його змінив М. Ф. Гайдуков — різносторонній хірург-отоларинголог.

Війна та наступна окупація Одеси зупинили нормальне життя клініки. Багато викладачів були мобілізовані до армії, інші евакуювалися до тилу країни. Восени 1944 р., після звільнення Одеси, співробітники, які повернулися з евакуації, почали відновлення клініки. Проф. О. І. Гешелін керував клінікою протягом тридцяти років — з 1922 до 1952 рр., був людиною високої культури, мав енциклопедичні знання [11]. Із клініки вийшли три професори: С. Г. Боржим, О. Г. Каліна і С. Ф. Летник, який пізніше організував кафедру Донецького медичного інституту. Під керівництвом проф. О. І. Гешеліна написано та захищено 15 кандидатських дисертацій [12].

З 1952 до 1955 рр. виконуючим обов'язки завідувача кафедри був доц. М. І. Гаршин.

З 1955 до 1963 рр. кафедру очолював учень О. М. Пучковського проф. Л. А. Зарицький, який

раніше завідував кафедрою ЛОР-хвороб Київського стоматологічного інституту. За заслуги в розвитку вітчизняної оториноларингології в 1961 р. йому було присвоєно почесне звання заслуженого діяча науки УРСР. Л. А. Зарицький багато зробив для подальшого розвитку оториноларингології в Одесі. Він став ініціатором становлення й удосконалення слуховідновлювальних операцій при хронічних отитах і отосклерозі. При ньому почали виконувати розширені оперативні втручання при онкологічних захворюваннях. Вперше в Радянському Союзі (1959) на базі ЛОР-відділення був застосований інтубаційний наркоз при оперативних втручаннях на ЛОР-органах. У 1963 р. проф. Л. А. Зарицький переїхав до Києва, де він працював до 1974 р. заступником директора Київського науково-дослідного інституту отоларингології [13].

З 1963 до 1965 рр. обов'язки завідувача кафедри виконував доц. М. Я. Полунов, якого у 1965 р. обрали завідувачем кафедри Бакинського інституту вдосконалення лікарів.

З 1965 до 1990 рр. кафедру очолював проф. В. Д. Драгомирецький, автор понад 170 друкованих робіт. Протягом 25 ро-





Професор  
Володимир Дмитрович  
Драгомирецький (1965–1990)



Доцент  
Геннадій Михайлович  
Пеньковський (1990–1996)



Професор  
Олег Валерійович Дюмін  
(1996–2002)

ків на кафедрі виконані три докторські дисертації (проф. Ю. І. Бажора, проф. Н. В. Башмакова, проф. О. В. Дюмін), 22 кандидатські дисертації, з них п'ять захистили іноземні аспіранти. В. Д. Драгомирецький та його учні впровадили новий науковий напрямок у лікуванні ЛОР-захворювань і створили школу кріохірургії. За велику роботу у підготовці кадрів і наукові дослідження у 1990 р. В. Д. Драгомирецькому було присвоєне звання заслуженого діяча науки і техніки УРСР [14].

У 1990 р. завідувачем кафедри оториноларингології обрали доц. Г. М. Пеньковського. У цей період кафедра широко впроваджувала методи променевої діагностики злоякісних пухлин верхніх дихальних шляхів, хірургічного та консервативного лікування ЛОР-онкологічних хворих. Під його керівництвом були захищені три кандидатські дисертації.

З 1996 р. кафедрою завідував проф. О. В. Дюмін, дійсний член Міжнародної академії оториноларингології — хірургії голови та шиї, який до сьогодні розробляє проблеми кріохірургічного втручання на ЛОР-органах, ендоназальної ринохірургії, запальних захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха, про-

фесійної патології. Під керівництвом професора О. В. Дюміна були захищені дві кандидатські дисертації.

З 2002 р. й дотепер кафедру очолює проф. С. М. Пухлік. Під його керівництвом широко впроваджуються методи діагностики та лікування алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха, методи ендоназальної хірургії та ендоларингеальних втручання при запальних і онкологічних захворюваннях ЛОР-органів, мікрохірургії при хронічних гнійних середніх отитах та отосклерозі, розробляються методи ольфактометрії. Проф. С. М. Пухлік має 160 публікацій у вітчизняних і зарубіжних виданнях, серед них дві монографії. Під його керівництвом захищені п'ять кандидатських дисертацій. Щорічно проводяться семінари з алергології з участю алергологів України та зарубіжжя. Велика увага приділяється тонзиллярній проблемі, фоніатрії, порушенням слуху, ЛОР-профпатології.

Колектив кафедри оториноларингології всі роки роботи в Одеській обласній клінічній лікарні, як і в усіх ЛОР-клініках міста, плідно співпрацював із лікарями відділень. Як одна команда, з повною самовіддачею та відданістю Його Величності



Професор  
Сергій Михайлович Пухлік  
(1990–1996)

Пацієнтові, працювали В. А. Гаєвський, А. Г. Заживілов, Т. А. Яловенко, М. Я. Малашевич, В. А. Сегалович, М. Н. Сирота, М. Б. Каплун, Т. А. Філоненко, О. М. Погосова. Сьогодні колектив відділення на чолі з завідувачем, заслуженим лікарем України В. В. Довженком, зберігає традиції медицини наших шанованих предків і поповнює їх новими надбаннями.

З 1983 р. Обласна лікарня переїхала в нову будівлю, проте залишилася клінічною базою кафедри оториноларингології



ОДМУ. Нинішній колектив кафедри: К. Г. Богданов, Ф. Д. Євчев, М. Б. Піонтковська, О. В. Титаренко, І. К. Тагунова, І. Е. Чернишова, І. В. Дедикова — на чолі з проф. С. М. Пухліком відіграє провідну координуючу роль у роботі ЛОР-клініки обласної лікарні. Співробітники виконують складні оперативні втручання при патології верхніх дихальних шляхів, середнього, внутрішнього вуха, ЛОР-онкології, внутрішньочерепних ускладненнях. На базі ЛОР-клініки були розроблені та впроваджені кріохірургічні методи лікування ЛОР-патології, головні принципи інгаляційної терапії в оториноларингології, методи діагностики та лікування алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха, втрати слуху різної етіології, професійної патології. На клінічній базі кафедри постійно навчаються вітчизняні й іноземні студенти, клінічні ординатори, аспіранти, проводиться підвищення кваліфікації лікарів. Високий науковий і практичний авторитет співробітників ЛОР-кафедри підтверджується їх постійною активною участю в республіканських і міжнародних з'їздах, конференціях, де вони виступають

із проблемними доповідями як із медичних, так і з методологічних питань.

У рік славного ювілею Одеської обласної клінічної лікарні колектив кафедри оториноларингології та ЛОР-відділення з вдячністю згадують своїх учителів, які так багато зробили для розвитку вітчизняної оториноларингології.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Погребинский М. Г.* О необходимости устройства отделения для гортанных и ушных больных / М. Г. Погребинский // Труды врачей Одесской городской больницы. — Одесса, 1887. — Вып. 6. — С. 112-117.
2. *Винокуров И. Я.* Некролог Погребинского М. Г. / И. Я. Винокуров // Врач. — 1899. — Т. 41. — С. 1220.
3. *Преображенский Б. С.* Из истории отечественной оториноларингологии / Б. С. Преображенский, Я. С. Темкин // Болезни уха, носа и горла; под ред. Б. С. Преображенского, Я. С. Темкина, А. Г. Лихачева. — М., 1955. — С. 5-17.
4. *Вегержинский А. Г.* История старейшего на Украине ЛОР-отделения еврейской больницы / А. Г. Вегержинский, И. П. Миусская, М. А. Варешкина // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 2002. — № 5. — С. 6-7.
5. *Коломийченко А. И.* Оториноларингология на Украине / А. И. Коломийченко. — К., 1967. — С. 3.

6. *История оториноларингологии в Украине / Митін Ю. В., Заболотний Д. І., Пухлік С. М. та ін.* — К.: ТОВ «Фармацевт Практик», 2007. — 144 с.

7. *Невский В. А.* Библиография отечественной оториноларингологической литературы / В. А. Невский. — М., 1964. — С. 156.

8. *Пучковский А. М.* Основные даты развития оториноларингологии в бывшей России и СССР / А. М. Пучковский // Болезни уха, носа и горла; под ред. проф. С. М. Компанейца. — К., 1936. — Т. 1. — С. 61-64.

9. *Барский М.* Одесский государственный институт для усовершенствования врачей / М. Барский // Врачебное дело. — 1927. — № 23; 24. — С. 1949-1952.

10. *Золотарев А. Е.* Династия Гешелиных-медиков / А. Е. Золотарев. — Одесса, 2003.

11. *Гешелин А. И.* История развития оториноларингологии в Одессе / А. И. Гешелин // Вестник оториноларингологии. — 1947. — № 4. — С. 88-90.

12. *Гешелины* — врачебная династия / С. М. Пухлик, О. В. Титаренко, К. Г. Богданов, М. А. Варешкина // Одес. мед. журнал. — 2003. — № 5. — С. 115-117.

13. *Юбилейный сборник трудов, посвященный столетию Одесской городской больницы № 11.* — Одесса, 2002. — С. 22-23.

14. *Библиографический словарь профессоров Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова (1900–1990).* — Одесса: Маяк, 1992. — С. 85-86, 208.

УДК 61(477.74)(091)+617-001:378(477.74-25)(091)

В. Ф. Венгер, А. Н. Поливода

## СОЮЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Одесский государственный медицинский университет,  
Одесская областная клиническая больница

История Одесской областной клинической больницы и кафедры травматологии и ортопедии Одесского государственного медицинского университета (ранее Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова) тесно связана со дня организации Одесской областной больницы.

С момента создания 19 апреля 1921 г. первой в Украине

кафедры хирургической ортопедии ее клинической базой стало ортопедическое отделение больницы на Слободке, именованной до 1922 г. Советской народной больницей, затем Одесской губернской больницей, а с 1934 г. — Одесской областной больницей.

Директором кафедры и клиникой, инициатором ее создания

был известный врач, ученый, организатор здравоохранения, проф. Николай Иванович Кефер. Об авторитете Н. И. Кефера среди врачей-хирургов свидетельствует тот факт, что в 1937 г. он был избран председателем Одесского хирургического общества.

На момент организации Одесской областной больницы



кафедра и клиника стали учебной базой двух Одесских институтов — медицинского и усовершенствования врачей.

Штат кафедры расширился до 12 врачей: проф. Н. И. Кефер, доц. А. М. Баранник, доц. П. И. Баков, ассистенты — И. И. Верещаковский, Б. М. Фонарев, В. М. Ярошевский, А. И. Розенцвит, М. И. Дольберг, клинические ординаторы Г. П. Калашников, А. И. Киричанский, И. М. Шермазон, М. А. Вайсберг.

Помимо педагогической работы, кафедра оказывала широкую консультативную и лечебную помощь населению не только Одесской, но и Херсонской, Николаевской и Кировоградской областей.

Сотрудниками кафедры выполнены и защищены две докторские (И. М. Чижин «Профилактика и лечение плоскостопия», 1930; П. И. Баков «Врожденная косолапость», 1934) и две кандидатские диссертации (Б. М. Фонарев «Грязелечение при переломах», 1937; А. Я. Дольберг «Роль нервной системы в процессе заживления переломов», 1939). Профессором Н. И. Кефером опубликовано свыше 60 работ, в том числе учебники: «Десмургия», «Переломы и вывихи».

В предвоенные годы кафедра проделала значительную работу в подготовке врачей по военно-полевой хирургии и травматологии. Польза этой подготовки была особо ощутима в годы Великой Отечественной войны.

С началом военных действий на фронт ушли 15 человек — почти все сотрудники кафедры. В боях за Советскую Родину, защищая Одессу и Севастополь, героически погибли: В. М. Ярошевский, М. Б. Фонарев, М. А. Дольберг. Всю войну сражались на фронтах ассистенты И. И. Верещаковский и А. И. Розенцвит.

В июле 1941 г. Одесская областная больница, являвшаяся базой кафедры, была реор-

ганизована в военный госпиталь № 52-2. Раненые непрерывным потоком прямо с передовой поступали на лечение в отделения клиники.

После прекращения обороны Одессы персонал клиники под руководством проф. Н. И. Кефера самоотверженно спасал не успевших эвакуироваться и оставшихся в отделениях офицеров и солдат Красной Армии. За одну ночь обмундирование раненых заменили гражданской одеждой и оформили новую документацию, чем спасли их от неминуемой гибели. Тех раненых, которых не удалось «загримировать» под гражданских лиц, в ночь оккупации Одессы спрятали в катакомбы. В те времена, о которых идет речь, пищеблок и энергоблок сообщались с лечебными корпусами подземными туннелями, по которым пища развозилась в отделения и с помощью специальных лифтов поднималась в буфетные. В этих же туннелях были проложены кабель электроснабжения, водяные и паровые трубы, имелся вход в катакомбы. После оккупации Одессы проф. Н. И. Кефер и оставшиеся в Одессе сотрудники по ночам поднимали раненых из-под земли для осуществления оперативных вмешательств.

В период оккупации города врачи клиники помогали партизанам. Врач Сергей Рикардович Брамбилло, приняв присягу, ушел с объединенной партизанской группой в катакомбы оказывать медицинскую помощь в отряде.

Оглядываясь на военный период в истории кафедры и клиники, стоит обратить внимание на то, что боролись с фашистской агрессией сотрудники клиники различных национальностей: русские (А. М. Баранник, Б. М. Фонарев, А. И. Иванова; евреи (В. М. Ярошевский, И. И. Верещаковский, А. И. Розенцвит), греки (Паппадато), немцы (Н. И. Кефер, М. А. Доль-

берг), итальянцы (С. Р. Брамбилло).

После освобождения Одессы (10.04.1944 г.) возобновились занятия в институте. Преподавание ортопедии и травматологии осуществлялось в объеме доцентского курса при кафедре госпитальной хирургии. С 1944 по 1952 гг. его возглавлял проф. П. И. Баков. В 1952–1953 гг. доцентский курс травматологии и ортопедии вел проф. М. Л. Дмитриев, в 1953 г. его назначили заведующим кафедрой детской хирургии и ортопедии. Доцентуру вновь возглавил проф. П. И. Баков, а после его смерти с 1955 по 1960 гг. курс ортопедии преподавал канд. мед. наук А. И. Розенцвит, защитивший в 1947 г. на фронтном материале кандидатскую диссертацию на тему: «Огнестрельные ранения коленного сустава».

В 1960 г. кафедра ортопедии и травматологии была восстановлена на базе ортопедического и фтизиоортопедического отделений Областной клинической больницы. Заведующим был избран д-р мед. наук, проф. И. Г. Герцен. Вновь организованная кафедра разместилась в ортопедо-травматологическом отделении (зав. В. Д. Чабаненко) и фтизиоортопедическом отделении (зав. Г. П. Калашников) Одесской областной клинической больницы на базе 120 коек. В штат кафедры, помимо заведующего, вошли доц. А. И. Розенцвит и два лаборанта.

В 1966 г. в новом корпусе городской клинической больницы № 3 были развернуты два ортопедических отделения и травмпункт, что позволило расширить базу кафедры до 180 коек.

К этому времени штат кафедры увеличился до 9 сотрудников: заведующего, двух доцентов — В. И. Иванова и К. С. Тернового, ассистента В. С. Кобыникова, двух лаборантов, двух аспирантов — В. Ф. Венге-





Коллектив кафедры и клиники (1961): в центре проф. И. Г. Герцен; задний ряд (слева направо): врач С. Р. Брамбилло, зав. отделением костно-суставного туберкулеза Г. П. Калашников, зав. отделением ортопедии и травматологии В. Д. Чабаненко, главный врач Облклинической больницы К. С. Терновой, врач М. А. Вайсберг, доцент А. И. Розенцвит

ра и Ю. В. Кукса, одного клинического ординатора В. В. Броварского.

Кроме личной активной научной деятельности, И. Г. Герцен умел увлечь идеями и пробудить интерес к научным исследованиям, в том числе у практических врачей. Он любил повторять, что «не может настоящий врач не заниматься анализом своей работы», и активно внедрял этот принцип в работу коллектива клиники. Так, под его руководством были выполнены кандидатская и докторская диссертации К. С. Терновым (главный врач областной больницы); несколько кандидатских диссертаций: В. Д. Чабаненко (заведующий отделением областной больницы); Г. Е. Ген (врач отделения областной больницы); П. С. Ткач (врач отделения областной больницы); И. К. Наумов (врач отделения областной больницы).

В клинике разрабатываются и внедряются передовые методики лечения ортопедо-травматологических больных. Приобщившись к хирургической деятельности, главный врач Облклинической больницы К. С. Терновой в

1967 г. пристраивает операционный блок к 8-му корпусу для ортопедического отделения. Это было единственное новое строение на территории старой больницы.

Наиболее активным и плодотворным периодом сотрудничества Областной больницы и кафедры травматологии и ортопедии стали 1960–1970 гг., когда активность и энергетика главного врача больницы К. С. Тернового и заведующего кафедрой проф. И. Г. Герцена, объединенные их дружбой, позволили решить многие вопросы и в науке, и в практике, и в организации службы.

В 1983 г. Областную клиническую больницу с ортопедическим отделением перевели в новое здание, но сотрудничество с кафедрой не прекратилось. На кафедре продолжалась подготовка кадров для Областной клинической больницы и других лечебных заведений города и области.

В разные годы заведовали ортопедическим отделением Областной клинической больницы воспитанники кафедры: В. В. Броварский, А. И. Билык,

В. П. Завальный. Сейчас отделением заведует профессор кафедры, д-р мед. наук А. Н. Поливода.

Сотрудники кафедры, начиная с 1962 г., принимали активное участие в выполнении такой функции Областной клинической больницы, как лечебно-консультативная помощь в районах области (вылеты в составе бригады санавиации). За сотрудниками кафедры были закреплены несколько районов Одесской области, и кураторы этих районов вели организационную, консультативную, лечебную, диагностическую и профилактическую работу, направленную на улучшение показателей и исходов при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

В 1962 г. проф. И. Г. Герцен назначается главным травматологом облздравотдела, и с тех пор функции главного специалиста Управления здравоохранения Одесской области выполняют сотрудники кафедры: проф. Е. В. Кулаженко, проф. В. Ф. Венгер, а сейчас — проф. А. Н. Поливода.

Такое тесное сотрудничество, которое продолжается и сегодня, позволяет сотрудникам кафедры мониторить качество подготовки ортопедо-травматологов и своевременно проводить современную коррекцию планов подготовки специалистов ортопедо-травматологов.

**Статья написана на основании устных воспоминаний и рассказов дочери профессора Н. И. Кефера, доц. А. И. Розенцвита, врачей С. Р. Брамбилло, Г. Е. Ген, С. И. Беренштейн, Г. П. Калашникова, акад. К. С. Тернового, проф. В. Д. Чабаненко.**



Ю. І. Карпенко, П. В. Кіструга, П. П. Шипулін

**КАРДІОХІРУРГІЯ: МИНУЛЕ І МАЙБУТНЄ**Одеський державний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня

Значне збільшення захворюваності на серцево-судинні хвороби призвело до того, що вони стабільно посіли перше місце в структурі смертності населення в світі.

Серцево-судинній патології в Україні належить перше місце в структурі смертності, і вона становить 62 % загальної смертності [1]. В Україні смертність від серцево-судинних захворювань — 964 на 100 тис. населення, тимчасом як в Євросоюзі — 267. Смертність працездатного населення — 620 на 100 тис., у 3,6 рази вища, ніж у Швеції. Смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС) у 10 разів вища, ніж у Франції. Зрештою, зростання захворюваності та висока смертність від серцево-судинних захворювань призвели до того, що середня тривалість життя в Україні становить 67 років, в Євросоюзі — 78,2 року.

Одеса й Одеська область посідають одне з перших місць за захворюваністю та смертністю від серцево-судинної патології в Україні. Поширеність серцево-судинних захворювань становить (2004) 45 тис. на 100 тис. населення. Поширеність ІХС — 18 тис. на 100 тис. населення.

Доведено, що сучасна кардіохірургія здатна зменшити загальну смертність на 7 %, тому так важливо розвивати цей напрям у нашому регіоні.

У 2007 р. в Україні проведено тільки 12 694 операції на серці, що становило 36,3 % від мінімальної необхідної кількості [2]. Мінімальна необхідність у проведенні різних оперативних втручань на серці (врожені та набуті вади, коронарне шунтування та стентування, порушен-

ня серцевого ритму) — 1000 операцій на 1 млн жителів. Для порівняння: в Німеччині проводиться більше 3000 різних втручань на серці на 1 млн жителів на рік. Населення Одеської області становить 2,3 млн. Таким чином, розрахункова кількість операцій на серці — 2300 на рік. Реальна заборгованість із проведення операцій на серці в Одеському регіоні становить більше 2000 операцій на рік.

Обласна клінічна лікарня (ОКЛ) як найпотужніша лікувальна установа області є провідним центром у наданні лікувально-профілактичної допомоги хворим із серцево-судинною патологією в нашому регіоні. Структурно допомога хворим із хворобами серця і судин проводиться у відділеннях кардіоревматології (зав. Н. Г. Мартинова), кардіохірургії (зав. П. В. Кіструга), відділенні функціональної діагностики (зав. С. П. Стрельцова), консультативно-діагностичній поліклініці ОКЛ (зав. О. М. Левченко), відділенні інтервенційної радіології (зав. М. А. Кузнецов). Обласна клінічна лікарня тісно співпрацює з Обласним кардіологічним диспансером (головний лікар проф. кафедри внутрішньої медицини ОДМУ С. О. Андрієвська) й іншими лікувально-профілактичними установами міста й області.

Кардіоревматологічне відділення на 60 ліжок із блоком інтенсивної терапії на 6 ліжок із 1981 р. очолює заслужений лікар України Н. Г. Мартинова. У своїй практичній діяльності лікарі відділення широко використовують сучасні лікувально-діагностичні технології: добо-

вий моніторинг ЕКГ, артеріального тиску, ангиографію вінцевих і ниркових артерій, ехокардіографію. Введення в клінічну практику сучасних медичних технологій (озонотерапія, лазеротерапія, плазмаферез, системний тромболізис при гострому інфаркті міокарда) дозволило істотно збільшити клінічну ефективність лікування хворих кардіологічного профілю. Співробітники відділення беруть активну участь у підготовці хворих до оперативного лікування і післяопераційному веденні кардіохірургічних хворих.

Діагностична база відділення функціональної діагностики та поліклініки включає сучасне ультразвукове устаткування експертного класу, доплерографію, черезстравохідне Ехо, проби з дозованим навантаженням, холтеровське моніторування. Всі хворі проходять обстеження згідно з протоколами МОЗ України (2006).

Перед тим як почати аналіз кардіохірургічної допомоги в ОКЛ, вважаємо за доцільне навести унікальний факт, який абсолютно не відображений в історії вітчизняної медицини. Виявляється, саме в Одесі починалася історія світової кардіохірургії та кардіостимуляції. У далекому 1927 р. доктор Mortorstein провів уперше в світі електричну стимуляцію лівого та правого шлуночків у тварин в Одесі. Ці дані були опубліковані у французькому журналі «Фізіологія і патологія» у 1927 р. і цитуються в монографії S. Furman (1995) "History of Electrical Cardiac Stimulation" — «Історія електричної стимуляції серця» [3]. На жаль, жодних відомос-





тей про долю цього вченого в архівах Одеси немає.

### **Кардіохірургія в Одеській обласній клінічній лікарні**

Історично кардіохірургія на базі ОКЛ починалася з імплантації кардіостимуляторів. Перші операції імплантації міокардіальних електродів методом торакотомії у хворих із повною АВ блокадою початі в 1979 р. доц. В. В. Піроженко. З 1987 р. імплантації ЕКС проводяться трансвенозним способом (А. А. Лозовий) без розтину грудної клітки. За минулий період набуто великого досвіду імплантації різних моделей ЕКС від простих однокамерних до дво-, трикамерних (2007), кардіовертерів-дефібриляторів (2007) — усього більше 650 операцій.

У 1993 р. уперше на півдні України проведена катетерна деструкція АВ вузла прямим струмом у хворого з тахіаритмією (В. П. Залевський, В. В. Піроженко, Ю. І. Карпенко).

У 1997 р. початі операції на відкритому серці без штучного кровообігу. У період з 1997 до 2002 рр. в ОКЛ проведено 65 операцій мітральної комісуротомії та три операції закриття Боталлової протоки з участю зав. відділу набутих вад серця Інституту серцево-судинної хірургії д-ра мед. наук В. В. Попова. На жаль, у той період «велика» кардіохірургія не отримала належного розвитку через різні об'єктивні та суб'єктивні причини.

У 2005 р. на базі ОКЛ почата програма інвазивної кардіології. Активно впроваджуються інвазивні методи діагностики та лікування ІХС, клапанних вад серця. Проведено більше 500 процедур коронаровентрикулографій і 126 операцій коронарного стентування (В. А. Колесник). Виконано 27 операцій ургентного коронарного стентування у хворих із гострим інфарктом міокарда. Освоєні методи стентування ниркових артерій.

Нова сторінка історії одеської кардіохірургії відкрита в 2007 р.

З 1.06.2007 р. на базі ОКЛ у рамках виконання Державної програми на 2006–2010 рр. «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань» був відкритий регіональний центр кардіохірургії. Помітну роль в організації та становленні центру кардіохірургії відіграв головний лікар ОКЛ С. В. Калинчук. Саме з його приходом в ОКЛ пов'язані сучасні перетворення в організації кардіологічної та кардіохірургічної допомоги в нашій лікарні. Керівником центру призначений молодий кардіохірург П. В. Кіструга, який проходив стажування в кращих клініках Італії протягом року. Початку операцій із штучним кровообігом передувала велика організаційна робота зі створення операційної, оснащеної найсучаснішим устаткуванням для проведення операцій на відкритому серці: апаратом штучного кровообігу, устаткуванням для ШВЛ, інструментарієм, лабораторією. Була побудована палата інтенсивної терапії або кардіохірургічна реанімація, оснащена безпроводною системою моніторингу ЕКГ, АТ, дихальною апаратурою, дефібриляторами. Співробітники центру навчалися в провідних клініках нашої країни та за кордоном (Італія, Болгарія, Польща, Росія).

Велику допомогу в організації та практичній роботі нашого центру кардіохірургії надав директор науково-практичного медичного центру дитячої кардіології і кардіохірургії МОЗ України професор І. М. Ємець. На базі цієї клініки постійно проводять навчання наших фахівців, а співробітники проф. І. М. Ємця — операції в ОКЛ, консультують хворих, навчають персонал, тобто на державному рівні створена модель розвитку нового кардіохірургічного центру. Таке поступове «входження у велику кардіохірургію» під постійним патронатом кращої кардіохірургічної клініки МОЗ дозволить набути власного досві-

ду при мінімальній кількості ускладнень і летальності, що особливо важливо в перші роки самостійної роботи. Необхідно наголосити, що всі витрати, пов'язані з підготовкою до операцій, власне операцією, післяопераційним періодом на 100 % покриваються з бюджету ОКЛ.

Перша операція аортовінцевого шунтування проведена 30 жовтня 2007 р. провідним кардіохірургом центру дитячої кардіології і кардіохірургії МОЗ України О. Д. Бабляком. За даний період у ОКЛ проведено 20 операцій аортовінцевого шунтування, зі штучним кровообігом — 14. Зрозуміло, перший досвід найважчий і найважливіший. Кожна операція особлива. Йде постійне вдосконалення методик коронарного шунтування і післяопераційного ведення пацієнтів кардіохірургами, перфузіологами, анестезіологами, реаніматологами, кардіологами.

У центрі існує чітке уявлення про те, що кардіохірургія — це найбільш «командна» ділянка хірургії і кінцевий результат залежить від усіх і кожного, тому молодий колектив докладає значних зусиль для того, щоб результат був найефективнішим.

Наступний етап відкритої кардіохірургії — операції клапанного протезування у хворих із набутими вадами серця, поєднані операції.

У рамках виконання Державної програми з 1.09.2007 р. на базі ОКЛ відкрита нова кафедра внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології. Завідувачем кафедри призначено д-ра мед. наук лікаря-кардіохірурга Ю. І. Карпенка, який провів більше 3500 різних операцій на серці. Кафедра надає не тільки консультативно-методичну допомогу відділенням кардіології, кардіохірургії та іншим структурним підрозділам клініки, але й активно впроваджує нові методи діагностики та лікування хвороб серця і судин. Одеським держав-



ним медичним університетом передано у лікарню високотехнологічне устаткування, аналогів якому в Україні немає. Воно дозволяє виконувати всі види діагностики та хірургічного лікування порушень серцевого ритму, включаючи найскладніші випадки.

Практично зусиллями ОДМУ й ОКЛ у 2007 р. організована єдина на півдні України лабораторія електрофізіології аритмій. Науковцями і лікарями-клініцистами набуто найціннішого досвіду в Україні з лікування тахіаритмій із використанням навігаційної системи електроанатомічного картування серця в тривимірному просторі (більше 400 операцій). Кардіологи виконують радикальне катетерне усунення надшлуночкових аритмій, включаючи фібриляцію передсердь, синдром WPW, тріпотіння передсердь, передсердні та шлуночкові тахікардії після перенесеного інфаркту міокарда, шлуночкові ектопії.

Співробітниками кафедри та регіонального центру кардіохірургії впроваджені нові операції імплантації трикамерних ЕКС у хворих із серцевою недостатністю, імплантації кардіовертерів-дефібриляторів, балонна дилатація клапанів сер-

ця та перикарда (2008), відео-перикардіоскопічна імплантація міокардіальних електродів (2007). За сім місяців на базі ОКЛ проведено більше 200 операцій із приводу серцевих аритмій та інших захворювань серця мешканцям Одеської області й інших регіонів України.

Активно впроваджується метод черезстравохідної ехокардіографії. Частина операцій проводиться під контролем стравохідного Ехо. Дана методика на півдні України виконується тільки в ОКЛ.

Разом із відкритими операціями в ОКЛ початі малоінвазивні втручання. Успішно проведена балонна дилатація мітрального клапана у хворого з мітральним стенозом без розтину грудної клітки та загальної анестезії. Впроваджена малоінвазивна методика балонної перикардіотомії при ексудативному перикардиті. Освоюються методики черезсудинного закриття дефектів міжпередсердної та міжшлуночкової перегородок, черезсудинної імплантації аортального клапана та зменшення мітральної недостатності.

З уведенням у лад цього року нового стаціонарного ангиографа ми плануємо значно

збільшити кількість коронарних інтервенцій у хворих із гострим інфарктом міокарда й іншими формами ІХС.

Становлення великої кардіохірургії — процес тривалий і відповідальний, такий, що вимагає значних фінансових ресурсів, але саме за тим, як у регіоні розвинена кардіохірургія, сьогодні оцінюють рівень медицини в цілому. Ми впевнені, що здобутки лікарів-кардіологів, робота, що проводиться зараз із поліпшення методів хірургічного лікування ІХС, набутих і вроджених вад серця, порушень серцевого ритму, принесе саме той результат, якого всі чекають — реальне зменшення смертності від цих захворювань. Саме це є головною метою Державної програми України на 2006–2010 рр.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В. М. Серцево-судинні захворювання / В. М. Коваленко, М. І. Лутай. — К.: Здоров'я України, 2005. — 542 с.
2. Книшов Г. В. Робота асоціації серцево-судинних хірургів України / Г. В. Книшов // Щорічник наукових праць. — Вип. 15. — К., 2006. — С. 3-5.
3. Furman S. History of Electrical Cardiac Stimulation / S. Furman. — N. Y.: Future Publishing Company, 1995. — 378 p.

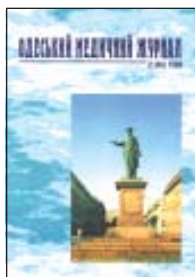
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.





## ВІН БУВ ЛЮДИНОЮ ДУЖЕ ОБДАРОВАНОЮ



Пішов із життя один із найвимогливіших, найталановитіших, найшляхетніших представників нашої професії. Обірвалось життя людини, що багато років присвятила медицині. Смерть, як відомо, додає до життя головне — сенс. І це багато важить передусім для тих, хто залишається жити.

Валентин Степанович Соколовський був людиною дуже обдарованою. Смерть завадила духовному завершенню життя, обірвала творче натхнення, перекреслила зрілі творчі задуми, зупинила високий і стрімкий інтелектуальний злет. Медична наука втратила великого вченого, автора багатьох праць, присвячених проблемам спортивної медицини, фізичного виховання та валеології.

Валентин Степанович народився у 1938 році в Одесі у робітничій родині. У 1956 році закінчив середню школу № 2 і поступив на перший курс факультету фізичного виховання Одеського педагогічного інституту ім. К. Д. Ушинського. У 1960 році він здобув вищу освіту, проте не зупинився на досягнутому. З 1960 по 1968 рік навчався на лікувальному факультеті Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова. Майстер спорту СРСР.

У 1968–1970 роках працював лікарем-фізіологом аварійно-рятувального загону Чорноморського морського пароплавства, з 1970 по 1978 рік — асистентом кафедри нормальної фізіології Одеського медичного інституту. У 1978 році очолив кафедру спорту Одеського педінституту. З 1982 по 1987 рік — декан факультету фізичного виховання Одеського педінституту, потім, з грудня 1987 року, завідувач кафедри фізичного виховання і здоров'я з лікувальною фізкультурою і лікарським контролем Одеського медичного інституту. У 1996 році кафедра дістала нову назву — кафедра спортивної медицини і валеології, а з 2007 року — кафедра фізичного виховання, спор-

тивної медицини, фізичної реабілітації та валеології.

У 1978 році Валентин Степанович Соколовський захистив кандидатську дисертацію в Інституті фізіології ім. О. О. Богомольця АН УРСР під керівництвом академіка Ф. М. Серкова на тему: «Вплив гіпербаричної гіпотермії на температуру тіла і деякі показники кровообігу», у 1991 році — докторську дисертацію на тему: «Адаптація організму людини до напруженої м'язової діяльності і розробка критеріїв оцінки» в НДІ загальної патології і патофізіології АМН СРСР (Москва) під керівництвом академіків Г. М. Крижановського і М. О. Агаджаняна. У 1992 році здобув звання професора.

Валентин Степанович є автором більш ніж 180 наукових праць, 7 навчальних посібників, 17 винаходів, 27 авторських свідоцтв, брав участь у роботі багатьох наукових з'їздів, конференцій, симпозіумів. Колективом кафедри, очолюваним професором Соколовським, видано чотири навчальних програми для студентів, магістрів та інтернів, а в 2005 році — підручник для вищих медичних навчальних закладів України «Лікувальна фізична культура».

З 1993 по 2008 рік В. С. Соколовський був науковим керівником студентського наукового товариства (СНТ). У 2000 році створено Товариство молодих вчених (ТМВ), яке раніше входило до СНТ. Головним завданням діяльності ТМВ стала організація та проведення міжнародної конференції молодих вчених «Вчені майбутнього». Протягом 15 років, триваліше за будь-кого, В. С. Соколовський керував цими двома об'єднаннями наукової молоді. За цей період кількість членів СНТ збільшилася і налічувала понад 1000 студентів, а ТМВ — близько 400 членів. У квітневій студентській конференції «Молодь —



медицині майбутнього» беруть участь учні інших медичних навчальних закладів України, а також іноземні студенти з Росії, Білорусії, Молдови, Польщі, Казахстану тощо. Збірки тез налічують близько 500 наукових праць, а два дні, протягом яких триває конференція, набули офіційного статусу «Днів студентської науки». Чимало колишніх студентів — членів СНТ і ТМВ — захистили кандидатські дисертації, працюють головними лікарями та завідувачами відділень лікарень.

Діяльність наукових товариств не обмежується проведенням щорічних загальноінститутських конференцій. Товариство підтримує зв'язок більш ніж із 80 медичними вищими навчальними закладами. Починаючи з 1982 року, щороку виходить друком збірка тез наукової студентської конференції. Наші студенти беруть участь у міжнародних форумах.

Головною сферою наукових досліджень Валентина Степановича були питання адаптації організму спортсмена до багаторічних тренувальних навантажень, управління тренувальним процесом, застосування кореляційної лазерної спектроскопії в доклінічній діагностиці, а також критерії оцінки рівня здоров'я й адаптаційних перебудов, проблеми валеології. В. С. Соколовський вперше упровадив у спортивну медицину метод лазерної кореляційної спектроскопії для оцінки адаптаційних змін в осіб, що займаються фізичними вправами, з урахуванням віку, статі та виду спортивної діяльності й інші наукові напрямки.

Професор Соколовський очолював Республіканську проблемну комісію «Медичні проблеми фізичного виховання», обласне науково-методичне товариство лікарів ЛФК і спортивної медицини, був віце-президентом Всеукраїнської асоціації фахівців зі спортивної медицини і лікувальної фізкультури. Нагороджений медаллю «Ветеран праці».

У 2000 році Президент України присвоїв В. С. Соколовському почесне звання «Заслужений працівник народної освіти України».

Валентин Степанович був членом двох спеціалізованих вчених рад із захисту докторських і кандидатських дисертацій: Д 41.600.01 при Дніпропетровській державній медичній академії та Д 41.600.01 при Одеському державному медичному університеті за спеціальностями 14.03.04 — патологічна фізіологія та 14.03.05 — фармакологія.

Входив до складу редакційних рад і колегій п'яти фахових журналів ВАК України і трьох фахових журналів у Польщі та Росії.

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.02.03 р. за № 86, очолювана Валентином Степановичем кафедра спортивної медицини та валеології Одеського державного медичного університету визнана опорною з питань фізичного виховання, здоров'я та валеології для медичних і фармацевтичного закладів освіти III-IV рівнів акредитації МОЗ України. На кафедрі виконано 2 докторські дисертації,

14 кандидатських робіт під керівництвом професора Соколовського.

На базі опорної кафедри протягом усього терміну виконувалися держбюджетні науково-дослідні роботи. Співробітниками опорної кафедри було отримано 9 деклараційних патентів на винахід, написано 5 методичних рекомендацій із грифом МОЗ України, опубліковано 148 наукових праць. На кафедрі спортивної медицини та валеології ОДМУ стажувалися завідувачі кафедр фізичного виховання та здоров'я вищих медичних навчальних закладів України.

Щороку протягом навчальних семестрів проводилися масові змагання за програмою Спартакіади вищих медичних навчальних закладів, в яких брали участь студентські команди груп, курсів, факультетів. Змагання проводилися за такими видами спорту: легкоатлетичний крос, легка атлетика, баскетбол, волейбол, футбол, настільний теніс, міні-футбол, шахи.

На кафедрі з ініціативи завідувача було створено науковий гурток, до складу якого входять 29 студентів. У поточному році в олімпіадах, з'їздах, науково-практичних конференціях взяли участь 25 осіб, опубліковано 27 робіт, а 3 студенти стали призерами студентських конференцій.

На базі кафедри організовано щорічні Міжнародні науково-практичні конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології», до роботи яких залучаються професори, доценти і викладачі кафедр фізичного виховання і здоров'я медичних і фармацевтичного вищих навчальних закладів України.

Валентин Степанович був одним з організаторів 1-го Всеукраїнського з'їзду фахівців зі спортивної медицини та лікувальної фізкультури «Перспективи розвитку спортивної медицини і лікувальної фізкультури XXI століття» (25–27 вересня 2002 року, Одеса). Під керівництвом професора Соколовського щороку проводився семінар-нарада завідувачів кафедр фізичного виховання, здоров'я та валеології.

Валентин Степанович вирізнявся безмежною відданістю науці, творчою енергією, високою працездатністю. Він був Учителем милістю Божою. Його книги та статті з різних медичних проблем викликали і викликають невичерпний інтерес читачів як у нашій країні, так і за її межами. Разом із тим, В. С. Соколовський не обмежував свій світогляд сферою лише науки. Він був всебічно розвинутою, високоосвіченою, обдарованою людиною, захоплювався літературою, добре знав живопис і музику, охоче відвідував художні виставки, театральні вистави, концерти. Завжди цікавився політикою, був принциповим і об'єктивним в оцінці реалій нашого життя. Його наукова діяльність сприяла розвитку спортивної медицини, фізичного виховання та валеології в нашій країні, підвищенню здоров'я нації.

Світла пам'ять про Валентина Степановича Соколовського назавжди збережеться в наших серцях.





УДК 615.216.2:57.089.5.00.5  
ВЛИЯНИЕ НА ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ КОМПЛЕКСОВ ГЕРМАНИЯ (IV) С САЛИЦИЛАЛЬГИДРАЗОНАМИ ХЛОРБЕНЗОЙНОЙ И НИТРОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТ НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Б. Н. Галкин, А. В. Никитин, Т. О. Филиппова, И. И. Сейфуллина, Н. В. Шматкова

Представлены результаты изучения влияния комплексов германия (IV) с салицилальгидазолами хлорбензойной и нитробензойной кислот на содержание цитокинов в процессе воспалительной реакции. Показано, что противовоспалительная активность исследуемых комплексов обусловлена влиянием на цитокиновый профиль — ингибированием продукции провоспалительных цитокинов и стимуляцией синтеза противовоспалительного цитокина.

**Ключевые слова:** германий (IV), координационные соединения, противовоспалительная активность, цитокины.

УДК 616.721.6-018.3-06:616-009  
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПОЯСНИЧНОЙ МИКРОДИСКЭКТОМИИ

А. С. Сон, Е. А. Гончарук, В. И. Солодовников

Формирование и интенсивность болевого синдрома при дисковой компрессии спинномозговых корешков на пояснично-крестцовом уровне обусловлены как сенсорной реакцией организма на повреждающий стимул, так и психоэмоциональным напряжением пациента. Анализ результатов поясничной микродискектомии показал, что качество жизни пациента после этой операции зависит не только от физического состояния и интенсивности боли, но и от выраженности психических изменений (тревожных и депрессивных), степени негативной оценки пациентами своего состояния.

**Ключевые слова:** поясничная микродискектомия, качество жизни.

УДК 616.853-092.9.612.014.423

МОДУЛЯЦИЯ ВЛИЯНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА НА ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТРАНСКРАНИАЛЬНЫМ МАГНИТНЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ МОЗГА И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ МОЗГЕЧКА

Л. С. Годлевский, И. В. Смирнов, Е. В. Кобелев

В острых опытах на крысах-самцах линии Вистар показано, что эффект облегчения генерализованного пенициллин-индуцированного (3,0 млн МЕ/кг, в/бр) синдрома, отмечаемого через 4 ч с момента применения бактериального липополисахарида (ЛПС, «Пирогенал», 1,0 мг/кг, в/бр), блокируется под влиянием транскраниальной магнитной стимуляции мозга (1,5 Тл, 20 импульсов), а также электрической стимуляции палеоцереbellлярной коры (100–300 Гц, 10–20 сеансов). В отдаленном с момента применения ЛПС периоде (12 ч) транскраниальная магнитная стимуляция (1,5 Тл, 10 импульсов) оказывала выраженное противозлептическое действие.

**Ключевые слова:** бактериальный липополисахарид, судорожная активность, бензилпенициллин натрия, транскраниальная магнитная стимуляция, электрическая стимуляция, мозжечок.

УДК 61(477.74-25)(091):001.18

ГРАНИ ПЛОДОТВОРНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

В. Н. Запорожан, А. К. Асмолов

К 60-летию со дня основания Одесской областной клинической больницы представлена история ее создания, развития, а также плодотворного сотрудничества с Одесским государственным медицинским университетом. Приведены данные о развитии кафедр, расположенных на базе Областной клинической больницы, перечень ученых-клиницистов, заведовавших этими кафедрами, научные достижения и их внедрение в практическую работу отделений.

**Ключевые слова:** Одесская областная клиническая больница, история развития, сотрудничество, Одесский государственный медицинский университет.

УДК 616-091.8:612.013-073

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ГЕМАТОМ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ

В. Т. Бачинский

Диагностика давности повреждений внутренних органов и время образования гематом относятся к нерешенным вопросам в практике судебной медицины. Статистический анализ данных, полученных при лазерной поляриметрии, расширяет диагностические возможности определения оптических свойств гематом и времени их образования.

**Ключевые слова:** гематома, лазерная поляриметрия, судебная медицина.

УДК 615.478.1(477.74):394.46

ПУТЯМИ НЕУКЛОННОГО РОСТА

С. В. Калинин, В. И. Кресюн

В 1902 г. на окраине Одессы была построена 2-я городская больница, которая в 1949 г. получила статус областной.

Сегодня Одесская областная клиническая больница — высокоспециализированное лечебно-профилактическое заведение со многими структурными подразделениями для оказания комплексной консультативно-диагностической, стационарной, плановой и urgentной помощи жителям Одесского региона.

**Ключевые слова:** Одесская областная клиническая больница, история, оказание медицинской помощи.

УДК 616.31-02:616.89-008.441.13-036.12

СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ, КОТОРЫЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

О. В. Татарина, В. Г. Штурминский

Статья посвящена исследованию слизи слизистой оболочки полости рта и альвеолярных отростков у психически больных, пользующихся съемными протезами.

В результате исследования 318 больных авторы пришли к заключению, что ношение съемных зубных протезов у психически больных приводит к стоматопатиям, характеризующимся хроническим стойким воспалением слизистой оболочки полости рта и усилением атрофических процессов альвеолярных отростков.

**Ключевые слова:** психически больные, съемные зубные протезы, атрофия альвеолярного отростка.

УДК 614.876:616-066

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

В. С. Лапай, В. А. Полясный, Н. Р. Баязитов, С. П. Стрельцова

В исследовании определено нынешнее состояние и указаны основные направления последующего развития медицинского обслуживания, хирургической службы больницы, что предполагается осуществлять посредством внедрения стандартов стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, разработки комплексных ресурсосохраняющих технологий, использования современных интегративных информационно-технических решений, в том числе развития системы контроля оказания качественной медицинской помощи больным. Приведены собственные данные результатов urgentных телемедицинских консультаций.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, хирургическая медицинская помощь, телемедицина, лечебно-профилактические заведения, информационные технологии.





UDC 616.721.6-018.3-06:616-009  
ESTIMATION OF LIFE QUALITY IN PATIENTS AFTER LUMBAR MICRODISCECTOMY  
A. S. Son, O. O. Goncharuk, V. I. Solodovnikov  
Formation and intensity of pain syndrome with discogenic compression of spinal roots at lumbosacral spine are caused by both sensory reaction of an organism to hurting stimulus, and psychoemotional tension of the patient. Lumbar microdiscectomy results had shown that quality of the patient life after this surgery is caused not only by a physical status and intensity of pain but also expression of mental changes (anxiety and depression), degree of negative estimation of their condition by patients.  
**Key words:** lumbar microdiscectomy, quality of life.

UDC 615.216.2:57.089.5.00.5  
THE STUDY OF INFLUENCE OF COORDINATION COMPOUNDS OF GERMANIUM (IV) WITH NITROBENZOIC AND CHLORBENZOIC ACID AT THE EXPERIMENTAL INFLAMMATION MODEL  
B. M. Galkin, O. V. Nikitin, T. O. Filipova, I. Y. Seyfullina, N. V. Shmatkova  
The results of study of coordination compounds of germanium (IV) with nitrobenzoic and chlorbenzoic acid salicylaldehydrazones influence on cytokine content in the inflammatory reaction process were presented. It has been shown that the anti-inflammatory activity of the studied complexes is determined by the influence on cytokine profile — by the inhibition of proinflammatory cytokine production and the stimulation of antiinflammatory cytokine synthesis.  
**Key words:** germanium (IV), coordination compounds, anti-inflammatory activity, cytokines.

UDC 61(477.74-25)(091):001.18  
ASPECTS OF FRUITFUL COOPERATION  
V. M. Zaporozhan, O. K. Asmolov  
To the 60-th anniversary of foundation of the Odessa Regional Clinical Hospital it is presented the history of its foundation, development, and cooperation with the Odessa State Medical University. Information on development of departments which are located on the basis of the Regional Clinical Hospital, the list of scientists who were the heads of these departments, scientific achievements and thier introduction into the practice are given.  
**Key words:** the Regional Clinical Hospital, history of development, cooperation, the Odessa State Medical University.

UDC 616.853-092.9.612.014.423  
MODULATION OF BACTERIAL LYPOPOLYSACCHARIDE EFFECTS UPON EPILEPTIC SYNDROME BY BRAIN TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION AND BY CEREBELLAR ELECTRICAL STIMULATION  
L. S. Godlevsky, I. V. Smirnov, Ye. V. Kobolyev  
In acute experiments on male Wistar rats it was shown that facilitative action caused by bacterial lypopolysaccharide (LPS) upon generalized penicillin-induced seizures (3.0 mln IU/kg, i. p.), which is observed in 4 h from the moment of LPS ("Pirogenal", 1.0 mg/kg, i. p.) administration, is blocked by transcranial magnetic stimulation (TMS, 1.5 TI, 20 impulses) as well as by electrical paleocerebellar stimulations (100–300 Hz, 10–20 trials of stimulations). TMS (1.5 TI, 10 impulses) caused the pronounced anti-epileptic action in 12 h from the moment of LPS administration.  
**Key words:** bacterial lypopolysaccharide, seizure activity, benzilpenicillin natrium salt, transcranial magnetic stimulation, electrical stimulation, cerebellum.

UDC 615.478.1(477.74):394.46  
THE WAYS OF STEADY GROWTH  
S. V. Kalinchuk, V. Y. Kresyun  
The 2nd Municipal Hospital was built at Odessa outskirts in 1902. In 1949 it became the regional one.  
Today the Odessa Regional Clinical Hospital is a highly specialized medical establishment with a number of structural sub-units for rendering complex consulting and diagnosing, inpatient, planning and urgent aid for Odessa region inhabitants.  
**Key words:** the Odessa Regional Clinical Hospital, history, rendering medical aid.

UDC 616-091.8:612.013-073  
STATISTICAL ANALYSIS OF POLARIZING LASER IMAGES OF HUMAN HEMATOMAS IN ORDER TO ESTABLISH THE PRESCRIPTION OF THEIR ORIGIN  
V. T. Bachinsky  
Diagnosing the prescription of the origin of injuries of the internal organs and the time of hematoma formation is one of the unsolved issues of forensic medicine and practice. A statistical analysis of the findings obtained with laser polarymetry makes it possible to enlarge the diagnostic potentialities of evaluating the optical properties of hematomas and determine the time of their onset.  
**Key words:** hematoma, laser polarymetry, forensic medicine.

UDC 614.876:616-066  
MEDICAL CARE: ORGANIZATION AND METHODOLOGICAL ASPECTS  
V. S. Lapay, V. O. Polyasniy, M. R. Bayazitov, S. P. Streltsova  
The study presents the up-to-today state and perspectives of medical service development, especially surgical one, of the Odessa Regional Clinical Hospital (ORCH). It is supposed that standards on inpatient and out-patient medical care, along with the implementation of resource-sparing technologies, integrative informational-technical solutions, including the system of control of the quality of medical care will compose the further directions of the ORCH development. Own data on telemedical consultations are presented as well.  
**Key words:** system of health care, surgical medical care, telemedicine, hospitals, informational technologies.

UDC 616.31-02:616.89-008.441.13-036.12  
THE ORAL CAVITY FLUID AND MUCOSA CONDITION IN MENTAL PATIENTS BEING ON PSYCHIATRIC INPATIENT TREATMENT, WHO USE REMOVABLE DENTURES  
O. V. Tatarina, V. G. Shuturminsky  
The article is devoted to prothesis area's mucosa and alveolar processes investigation in mental patients using removable dentures.  
318 patients were examined and conclusion was made that the usage of removable dentures in mental patients leads to stomatopathies, which are characterized by chronic inflammation of the oral cavity mucosa and increase of alveolar processes atrophy.  
**Key words:** mental patients, removable dentures, alveolar processes atrophy.



УДК 618(477.74)(091)  
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ  
С. Р. Галич, Л. И. Гуменюк  
Проанализирована деятельность акушерско-гинекологической службы Одесской областной клинической больницы за последние 25 лет. Освещены основные исторические этапы развития службы. Показана роль отдельных специалистов в повышении качества оказания помощи женщинам области. Перечислены научные направления, разрабатываемые и внедренные в акушерской и гинекологической клинике больницы. Отмечены ежегодное возрастание числа родов, сохранение стабильных показателей перинатальной смертности, эффективная работа Центра неотложной акушерско-гинекологической помощи на современном этапе деятельности службы.  
**Ключевые слова:** Одесская областная клиническая больница, акушерско-гинекологическая служба.

УДК 61(477.74)(091)+616-073.75:378(477.74-25)(091)  
ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА К КОМПЬЮТЕРНОМУ ТОМОГРАФУ  
В. Н. Соколов, Е. С. Ситникова  
С 1958 г. на базе Одесской областной клинической больницы располагалась кафедра рентгенологии. Возглавляли кафедру проф. Е. Д. Дубовой, проф. В. Н. Соколов (1973–1976), доц. В. В. Демидас (1976–1980), проф. С. Г. Антипов (1980–1987). С 1987 г. кафедрой заведует проф. Виктор Николаевич Соколов.  
Основными направлениями научно-исследовательских работ кафедры были: телерентгенография, радиоизотопная диагностика и терапия, лучевые методы исследования ЛОР-органов.  
**Ключевые слова:** рентгенодиагностика, компьютерная томография, сотрудники кафедры.

УДК 378.096:616-089(477.74).096:61  
СОТРУДНИЧАЮТ ХИРУРГИ  
В. В. Грубник, Ю. Н. Кошель  
Развитие хирургической помощи в Одессе неразрывно связано с историей кафедры госпитальной хирургии Одесского государственного медицинского университета. Кафедра организована в 1904 г. Здесь трудились великие хирурги: проф. Н. А. Щеголев, проф. П. А. Наливкин, проф. И. Я. Дейнека, проф. Г. А. Подоляк, проф. А. М. Гранов, проф. А. П. Доценко, которые в разное время заведовали кафедрой. В настоящее время кафедра расположена на базе Одесской областной клинической больницы. С 1991 г. ею заведует проф. В. В. Грубник. Более столетия поддерживаются традиции научной, лечебной и преподавательской работы, разрабатываются и внедряются новые технологии в хирургии.  
**Ключевые слова:** кафедра хирургии № 1, Одесский государственный медицинский университет, Областная клиническая больница.

УДК 616.8-089(477.74)(091)  
К ИСТОРИИ НЕЙРОХИРУРГИИ В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ  
А. С. Сон, Т. В. Хомицкая, Л. Э. Клаупик, А. В. Хрущ, В. В. Аксёнов  
Специализированная нейрохирургическая помощь больным на Юге Украины оказывалась еще в 20-х годах прошлого столетия. В январе 1959 г. на базе хирургического отделения областной клинической больницы были развернуты 15 нейрохирургических коек. В 1961 г. в Одесском НИИ психоневрологии организуется отдел нейрохирургии. В 1965 г. в медицинском институте организован курс нейрохирургии.  
**Ключевые слова:** нейрохирургия, Одесский регион.

УДК 616-053.2(477.74)(091)  
С ЛЮБОВЬЮ К МАТЕРИ И РЕБЕНКУ  
Н. Л. Аряев, Н. Л. Мерикова, С. П. Посохова  
В статье отражены основные этапы создания и развития родильного дома и перинатального центра Одесской областной клинической больницы. Показано тесное профессиональное и творческое содружество кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав. — акад. АМН Украины В. Н. Запорожан) и кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии (зав. — чл.-корр. АМН Украины Н. Л. Аряев) с коллективом областного перинатального центра. Приведены результаты внедрения научных разработок в практику.  
**Ключевые слова:** родильный дом, перинатальный центр, алгоритм оказания помощи новорожденным.

УДК 616-009.614-036.882-08(477.74)  
РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБ  
П. Н. Чувев, А. С. Владыка, И. Л. Басенко, О. Ю. Каташинский  
В работе освещены основные этапы становления анестезиологической и реанимационной служб в Одессе и в Областной клинической больнице в частности, представлена история создания и развития кафедры анестезиологии и интенсивной терапии Одесского государственного медицинского университета, показаны главные направления в работе отделений реанимации и анестезиологии ООКБ.  
**Ключевые слова:** реанимационная и анестезиологическая службы, Одесская областная клиническая больница, кафедра анестезиологии и интенсивной терапии.

УДК 616.1/4:378.4(477.74)  
ОДЕССКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА — МОСТ ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ  
А. Е. Поляков, Е. М. Левченко, Н. Г. Мартынова, А. П. Смоляной  
Приведены исторические данные, касающиеся становления и развития одесской терапевтической школы со времени основания Одесского государственного медицинского университета до нынешних дней. Представлены сведения о профессорах-терапевтах, указана сфера их научных интересов.  
**Ключевые слова:** одесская терапевтическая школа, Одесский государственный медицинский университет.

УДК 616.661(477.74)  
ОДЕССКАЯ УРОЛОГИЯ В ЗЕРКАЛЕ ВРЕМЕНИ  
Ф. И. Костев, М. И. Ухаль  
Информация об истории урологического отделения Областной клинической больницы и кафедры урологии Одесского государственного медицинского университета. Представлены сведения о достижениях в подготовке профессиональных кадров и научных направлениях развития урологии в регионе.  
**Ключевые слова:** урология, история, Областная клиническая больница, Одесский государственный медицинский университет.



UDC 61(477.74)(091)+616-073.75:378(477.74-25)(091)  
FROM X-RAY APPARATUS TO CT-SCANNER

V. M. Sokolov, O. S. Sitnikova

Since 1958 year on the basis of the Odessa Regional Clinical Hospital the department of radio-therapy had been placed. It was headed by prof. Ye. D. Dubovoy, prof. V. N. Sokolov (1973–1976), ass. prof. V. V. Demidas (1976–1980), prof. S. G. Antipov (1980–1987). Professor Viktor Sokolov has been the head of the department since 1987 till now.

The basic directions of research work were the following: teleradiography, radioisotope diagnosis and therapy, X-ray methods of otolaryngological organs examination.

**Key words:** radiotherapy, teleradiography, CT, department workers.

UDC 618(477.74)(091)  
GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS SERVICE: HISTORY AND CONTEMPORANEITY

S. R. Galych, L. Y. Gumenyuk

The activity of the obstetrical and gynaecological service of the Odessa Regional Clinical Hospital within 25-year period has been analysed. The main historical periods of its development were highlighted. The role of separate specialists in the improvement of medical aid rendering to women of the Odessa region is shown. We also speak about the scientific directions which were elaborated and introduces in the obstetrics and gynaecology practice. Annual increasing in laborrate, stable indices of perinatal mortality as well as the efficiency of the Center of Emergency Obstetrics and Gynaecology Care at the morden stage of the department were demonstrated.

**Key words:** the Odessa Regional Clinical Hospital, obstetrical and gynaecological service.

UDC 616.8-089(477.74)(091)  
HISTORY OF NEUROSURGERY IN THE ODESSA REGION

A. S. Son, T. V. Khomitskaja, L. E. Klaupik, A. V. Khrushch, V. V. Aksyonov

Specialized neurosurgical help to the patients in the south Ukraine was rendered as early as in 20-s years of the previous century.

In January, 1959 on the basis of the surgical department of regional clinical hospital 15 neurosurgical beds were organized. The department of neurosurgery was organized at the Odessa Research Institute of Psychoneurology in 1961. The course of neurosurgery was formed at the Medical Institute in 1965.

**Key words:** neurosurgery, the Odessa region.

UDC 378.096:616-089(477.74).096:61  
SURGIONS COOPERATION

V. V. Grubnik, Yu. N. Koshel

The development of surgical work in Odessa is closely connected with the history of the Surgery Department of the Odessa State Medical University. The history of the department began in 1904. Prof. N. A. Shchogolev, prof. P. A. Nalivkin, prof. I. Ya. Deyneka, prof. G. A. Podolyak, prof. A. M. Granov and prof. A. P. Dotsenko were the chairs of the department based at the Odessa Regional Hospital. Rrofesor V. V. Grubnik has been the chair of the department since 1991. The department has the great traditions of scientific, teaching and medical work, especially concerning surgical technologies innovation.

**Key words:** surgery department N 1, the Odessa State Medical University, the Odessa Regional Clinical Hospital.

UDC 616-009.614-036.882-08(477.74)  
THE GENERAL TREND OF THE ANAESTHETIC AND INTENSIVE CARE SERVICES

P. M. Tchuyev, A. S. Vladika, I. L. Basenko, O. Yu. Katashinsky

In the article there is a brief description of the basic stages in the establishment of the anaesthetic and intensive care services in Odessa and in the Regional Clinical Hospital in particular, a presentation of history of foundation and development of the department of anaesthesiology and intensive care in the Odessa State Medical University, and a general trend in the functioning of the department of anaesthesiology and intensive care of the ORCH.

**Key words:** intensive care and anaesthesiology services, the Odessa Regional Clinical hospital, department of anaesthesiology and intensive care.

UDC 616-053.2(477.74)(091)  
WITH LOVE TO A MOTHER AND CHILD

N. L. Aryayev, N. L. Merikova, S. P. Posokhova

The paper reflects the main stages of creation and development of the maternity home and perinatal centre of the Odessa Regional Clinical Hospital. There was shown close professional and creative cooperation of the department of obstetrics and gynecology № 1 (the head of the department — academician of Academy of Health Ministry of Ukraine V. N. Zaporozhan) and department of hospital pediatrics and neonatology (the head of the department — a fellow of the Academy of Health Ministry of Ukraine N. L. Aryayev) with the staff of the regional perinatal centre. Results of scientific introduction into practice are given in the paper.

**Key words:** maternity home, perinatal centre, algorithm of rendering medical care to newborns.

UDC 616.661(477.74)  
ODESSA UROLOGY IN THE TIME MIRROW

F. I. Kostyev, M. I. Ukhal

In the article an information about history of the urologic department of the Odessa Regional Clinical Hospital and department of urology of the Odessa State Medical University is presented. The data on achievements in training professional staff and scientific directions of urology development are presented.

**Key words:** urology, the Odessa Regional Clinical Hospital, the Odessa State Medical University.

UDC 616.1/4:378.4(477.74)  
THE ODESSA THERAPIST SCHOOL IS THE BRIDGE FROM THE PAST TO THE FUTURE

A. Ye. Polyakov, Ye. M. Levchenko, N. G. Martynova, A. P. Smolyanoy

The historical data concerning the establishing and development of the Odessa Therapist School from the time of grounding of the Odessa State Medical University to the nowadays are given. The news about the professors-therapists including their scientific interests during afore-named period are presented.

**Key words:** The Odessa Therapist School, the Odessa State Medical University.





УДК 378.661:616.21(477.74)(091)  
КАФЕДРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА

С. М. Пухлик, О. В. Титаренко, В. В. Довженко

Представлена история формирования оториноларингологии в Одессе как специальности, кафедры оториноларингологии ОГМУ, ее клинической базы — Одесской областной больницы, основные достижения ЛОР-специальности за эти годы.

**Ключевые слова:** ОГМУ, оториноларингология, история.

УДК 616.125-008.311-073.7-08

КАРДИОХИРУРГИЯ: ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ

Ю. И. Карпенко, П. В. Киструга, П. П. Шипулин

Исторически кардиохирургия на базе ОКБ начиналась с имплантации кардиостимуляторов в 1979 г. В 1993 г. впервые проведена первая катетерная деструкция АВ узла прямым током у больного с тахикардией.

В 1997 г. начаты операции на открытом сердце без искусственного кровообращения. Первая операция аортокоронарного шунтирования проведена 30 октября 2007 г. специалистами Одесского государственного медицинского университета и Областной клинической больницы, ими же организована единственная на юге Украины лаборатория электрофизиологии аритмий. С введением в этом году нового стационарного ангиографа кардиологи планируют значительно увеличить количество коронарных интервенций у больных с острым инфарктом миокарда и другими формами ИБС.

**Ключевые слова:** кардиохирургия, аортокоронарное шунтирование.

УДК 61(477.74)(091)+617-001:378(477.74-25)(091)

СОЮЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

В. Ф. Венгер, А. Н. Поливода

На протяжении 70 лет продолжается тесное сотрудничество коллективов кафедры травматологии, ортопедии и ВМХ Одесского медицинского университета и Одесской областной клинической больницы. Это способствует совершенствованию ортопедотравматологической службы в регионе, внедрению в практику современных методов лечения ортопедотравматологических больных, разработке новых высокоэффективных методов диагностики и лечения, привлечению к научной деятельности практических врачей и совершенствованию учебно-методической работы.

**Ключевые слова:** сотрудничество, травматология, лечение.



UDC 616.125-008.311-073.7-08  
CARDIOSURGERY: PAST AND FUTURE

Yu. I. Karpenko, P. V. Kistruga, P. P. Shipulin

Historically cardiac surgery on the basis of the RCH began with implantation of cardiostimulators. In 1993 for the first time on the south of Ukraine the catheter destruction of AV node by a direct current in a patient with tachyarrhythmia was conducted. Since 1997 open heart operations without artificial circulation have been carried out. The first coronary artery bypass grafting was performed on October 30, 2007. The Odessa State Medical University and RCH organize the unique on the south of Ukraine department of electro-physiology of arrhythmias. With new stationary angiograph introduction this year we plan to considerably increase the amount of interventions in patients suffering from myocardial infarction and other forms of heart disease.

**Key words:** cardiac surgery, coronary artery bypass grafting.

UDC 378.661:616.21(477.74)(091)  
OTORHINOLARYNGOLOGY DEPARTMENT OF OSMU AND ITS  
CLINICAL BASE

S. M. Pukhlik, O. V. Titarenko, V. V. Dovzhenko

History of forming of otorhinolaryngology in Odessa as specialty, Otorhinolaryngology Department of OSMU, its clinical base — the Odessa Regional Hospital, basic achievements of the specialty over the years are presented.

**Key words:** OSMU, otorhinolaryngology, history.

UDC 61(477.74)(091)+617-001:378(477.74-25)(091)  
THE SCIENCE AND PRACTICE UNION

V. F. Venger, A. N. Polivoda

Close cooperation between department of traumatology and orthopedics of the Odessa Medical University and the Odessa Regional Hospital has been on for more than 70 years. Thanks to this activity we achieved improvement of quality of medical help, usage of modern methods of treatments, increase in scientific activity of young doctors.

**Key words:** cooperation, traumatology, treatment.



# ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ СТАТЕЙ ДО «ОДЕСЬКОГО МЕДИЧНОГО ЖУРНАЛУ»

Шановні колеги!

Пропонуємо вашій увазі деякі відомості про «Одеський медичний журнал» і правила підготовки матеріалів для публікації у ньому.

«Одеський медичний журнал» було засновано у 1926 році. За кілька років він набув неабиякого авторитету серед наукових видань. У ньому друкували свої праці науковці, чиї імена були всесвітньо відомі вже того часу або здобули визнання в майбутньому. Та згодом, на початку 30-х років, видання журналу було припинено. Повновлений у 1997 році, часопис за короткий час відновив свій авторитет і посів чільне місце серед наукових видань країни.

Рішенням президії ВАК України від 9 червня 1999 року і від 8 червня 2005 року «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт із медицини та біології. Він надходить до найвідоміших бібліотек країни, великих наукових центрів, десятків навчальних закладів. Його появу гідно оцінено за межами нашої країни.

Донедавна журнал розповсюджувався лише через вільний продаж. Починаючи з № 4 (48) 1998 року, його розповсюдження проводиться й за передплатою — окремою для індивідуальних передплатників і підприємств й організацій.

Передплатити журнал можна у будь-якому передплатному пункті.

Ціна передплати на півріччя (три номери):

— для індивідуальних передплатників — 30 грн;

— для підприємств і організацій — 60 грн.

Передплатні індекси:

— для індивідуальних передплатників — 48405;

— для підприємств і організацій — 48717.

Звертаємо увагу авторів на те, що до друку в журналі приймаються матеріали, автор яких (або хоча б один з авторів, якщо стаття написана кількома особами) є передплатником журналу, що повинно підтверджуватися ксерокопією квитанції про передплату.

Нижче наведено вимоги редакції до рукописів, які надсилаються для публікації.

1. До розгляду приймаються лише матеріали, оформлені з застосуванням комп'ютерних технологій: проблемні статті загальним обсягом до 8 сторінок: огляди — до 10 сторінок; оригінальні й інші види статей — до 6 сторінок, короткі повідомлення — до 2 сторінок.

*Зауважуємо:* загальний обсяг містить усі елементи публікації, тобто заголовні дані, власне статтю або повідомлення, перелік літератури, реферати, ключові слова, таблиці, графічний матеріал тощо, крім відомостей про авторів. Але вільна площа окремих аркушів, на яких вміщено невеликі таблиці, рисунки та ін., із загальною підрахунку вилучається.

Не приймаються до розгляду статті, що вже були надруковані в інших виданнях, а також роботи, які за своєю сутністю є переробкою опублікованих раніше статей і не містять нового наукового матеріалу або нового наукового осмислення вже відомого матеріалу. За порушення цієї умови відповідальність цілковито покладається на автора.

Автори мають повідомити, для якої рубрики призначена стаття. Наводимо перелік основних рубрик журналу: «Актуальна тема», «Проблема», «Теорія та експеримент», «Клінічна практика», «Профілактика. Реабілітація. Валеологія», «Професійна патологія», «Новітні методи і технології», «Спостереження практичного лікаря», «Екологія», «Огляд», «Наші видатні попередники», «Наукові школи Одеського медуніверситету», «Лекції», «Рецензії», «Ювілеї».

Стаття надсилається до редакції в двох примірниках, підписаних усіма авторами. Вона супроводжується направленням до редакції, завізованим підписом керівника та печаткою установи, де виконано роботу, а для вітчизняних авторів також експертним висновком, що дозволяє відкрити публікацію.

Якщо у статті використано матеріали, які є інтелектуальною власністю кількох організацій і раніше не публікувалися, автор має одержати дозвіл на їх публікацію кожної з цих організацій і надіслати його разом зі статтею.

2. Текст друкується через півтора інтервалу на стандартному машинописному аркуші (ширина полів: лівого, верхнього та нижнього по 2 см, правого — 1 см) шрифтом Arial (Arial Cyr) розміром 14 пунктів. Сторінка тексту повинна містити не більше 32 рядків по 64 знаки в рядку.

3. Мова статей — українська для вітчизняних авторів, російська для авторів з інших країн СНД.

4. Матеріал статті має бути викладено за такою схемою:

а) індекс УДК;

б) ініціали та прізвище автора (авторів);

в) назва статті;

г) повна назва установи, де виконано роботу;

д) постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями;

е) аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор;

ж) виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;

з) формулювання мети статті (постановка завдання);

и) виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;

к) висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямку;



л) література;

м) два резюме — російською мовою й англійською обсягом до 800 друкованих літер кожне за такою схемою: індекс УДК, назва статті, ініціали та прізвище автора (авторів), текст резюме, ключові слова (не більше п'яти).

5. Хімічні та математичні формули вдруковують або вписують. Структурні формули оформляють як рисунки. У формулах розмічають: малі та великі літери (великі позначають двома рисками знизу, малі — двома рисками зверху простим олівцем); латинські літери підкреслюють синім олівцем; грецькі літери обводять червоним олівцем, підрядкові та надрядкові цифри й літери позначають дугою простим олівцем.

6. У статтях слід використовувати Міжнародну систему одиниць СІ.

7. Рисунки (не більше двох) і підписи до них виконують окремо; підписи до всіх рисунків статті подають також на окремому аркуші. На зворотному боці кожного рисунка простим олівцем слід указати його номер і назву статті, а в разі необхідності позначити верх і низ.

8. Таблиці (не більше трьох) слід друкувати на окремих сторінках, вони повинні мати нумерацію та назву. На полях рукопису необхідно вказати місце розміщення рисунків і таблиць. Інформація, наведена в таблицях і на рисунках, не повинна дублюватися.

9. Список літератури оформлюється відповідно до ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, а скорочення слів і словосполучень — відповідно до ДСТУ 3582-97 і ГОСТ 7.12-93.

9.1. Список літературних джерел повинен містити перелік праць за останні 5 років і лише в окремих випадках — більш ранні публікації.

9.2. В оригінальних роботах цитують не більше 10 джерел, а в оглядах — до 30.

9.3. До списку літературних джерел не слід включати роботи, які ще не надруковані.

9.4. Список друкується на окремому аркуші.

9.5. У рукопису посилання на літературу подають у квадратних дужках згідно з нумерацією за списком літератури.

9.6. Література у списку розміщується згідно з порядком посилань на неї у тексті статті.

9.7. Якщо наводяться роботи лише одного автора, вони розміщуються за хронологічним порядком.

9.8. На кожену роботу в списку літератури має бути посилання в тексті рукопису.

10. До статті на окремому аркуші додаються відомості про авторів, які містять: вчене звання, науковий ступінь, прізвище, ім'я та по батькові (повністю), місце роботи й посаду, яку обіймає автор, адресу для листування, номери телефонів і факсів.

11. До статті обов'язково додається ксерокопія квитанції про індивідуальну передплату нашого журналу хоча б одним з авторів статті.

12. Статті, відіслані авторам на виправлення, слід повернути до редакції не пізніше ніж через три дні після одержання. В авторській коректурі допустиме виправлення лише помилок набору.

13. До друкованих матеріалів, виконаних із використанням комп'ютерних технологій, обов'язково додаються матеріали комп'ютерного набору та графіки на дискеті.

Текст може бути таких форматів:

— Word for Windows;

— RTF (Reach Text Format);

— ASCII без автоматичного переносу слів і вирівнювання рядків.

Не слід імпортувати у текст ніякі об'єкти: таблиці, графіки, рисунки тощо. Таблиці можна створювати лише засобами того самого редактора, який застосовано для набору основного тексту.

Графічний матеріал слід подавати в окремих файлах форматів TIFF, WMF або CDR 5 — CDR 10. Роздільна здатність штрихових оригіналів (графіки, схеми) форматів TIFF повинна бути 300–600 dpi B&W, напівтонових (фотографії та ін.) 200–300 dpi, Gray Scale (256 градацій сірого). Ширина графічних оригіналів — 5,5, 11,5 і 17,5 см.

14. Редакція залишає за собою право редакційної правки статей. Не прийняті до публікації матеріали повертаються на вимогу авторів.

*Редакційна колегія*



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

6 (98) 2006



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1 (99) 2007



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

3 (101) 2007



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

4 (102) 2007



# 2008

*Січень*

*Лютий*

*Березень*

Пн	7 14 21 28	4 11 18 25	3 10 17 24 31
Вт	1 8 15 22 29	5 12 19 26	4 11 18 25
Ср	2 9 16 23 30	6 13 20 27	5 12 19 26
Чт	3 10 17 24 31	7 14 21 28	6 13 20 27
Пт	4 11 18 25	1 8 15 22 29	7 14 21 28
Сб	5 12 19 26	2 9 16 23	1 8 15 22 29
Нд	6 13 20 27	3 10 17 24	2 9 16 23 30

*Квітень*

*Травень*

*Червень*

Пн	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
Вт	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24
Ср	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
Чт	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Пт	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
Сб	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
Нд	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29

*Липень*

*Серпень*

*Вересень*

Пн	7 14 21 28	4 11 18 25	1 8 15 22 29
Вт	1 8 15 22 29	5 12 19 26	2 9 16 23 30
Ср	2 9 16 23 30	6 13 20 27	3 10 17 24
Чт	3 10 17 24 31	7 14 21 28	4 11 18 25
Пт	4 11 18 25	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Сб	5 12 19 26	2 9 16 23 30	6 13 20 27
Нд	6 13 20 27	3 10 17 24 31	7 14 21 28

*Жовтень*

*Листопад*

*Грудень*

Пн	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29
Вт	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
Ср	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
Чт	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
Пт	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
Сб	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
Нд	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28

**ПЕРЕДПЛАЧУЙТЕ І ЧИТАЙТЕ  
ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ**