

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 подсаказали 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.

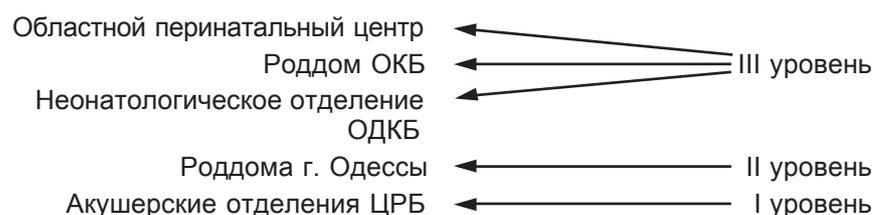


Рисунок. Схема стратегии перинатальной помощи в Одесском регионе



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, академик 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-

