

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

4 (120) 2010

*Одеському
медуніверситету*

110
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, В. С. Бітенський, Г. Ю. Венгер, С. О. Гешелін,
Л. С. Годлевський, М. Я. Головенко, А. Г. Гулюк, 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, 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 (Німеччина),
В. І. Грищенко (Харків), Ю. І. Губський (Київ), Г. В. Дзяк (Дніпропет-
ровськ), Ю. О. Зозуля (Київ), Г. В. Книшов (Київ), П. Г. Костюк (Київ),
Г. М. Крижановський (Москва), Марія Паола Ландіні (Італія),
А. О. Лобенко (Одеса), Р. Ф. Макулькін (Одеса), В. Ф. Москаленко
(Київ), М. С. Регеда (Львів), С. Б. Середенін (Москва), С. Трахтенберг
(США)



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 4 (120) 2010

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

На обкладинці —
фотоколлаж **В. М. Попова**
«Одеському медуніверситету
110 років»

Поліграфічні роботи
І. К. Каневський

Журнал зареєстровано
в Міністерстві інформації України.

Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 2992

Передплатний індекс 48717

Підписано до друку 31.08.2010.
Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 13,0
Тираж 200. Зам. 1429.

Видано і надруковано
Одеським державним
медичним університетом.
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

Науково-практичний журнал



У К А З
Президента України
№ 862/2010

**«Про надання Одеському
державному медичному університету
статусу національного»**

Ураховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів діяльності Одеського державного медичного університету, його вагомий внесок у розвиток національної освіти і науки **постановляю:**

Надати Одеському державному медичному університету статус національного і надалі іменувати його — Одеський національний медичний університет.

Президент України

Віктор ЯНУКОВИЧ

21 серпня 2010 року

ЗМІСТ

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ № 862/2010 «Про надання Одеському державному медичному університету статусу національного»	1
ФУНДАМЕНТ НАШОЇ ЗВИТЯГИ	4
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НОВОРОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В. В. Подвысоцкий	5



Ювілеї

ОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТУ 110 РОКІВ В. М. Запорожан	20
ПРЕДЫСТОРИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОДЕССЕ К. К. Васильев	22
ИМЯ УНИВЕРСИТЕТА СОЗДАЮТ ЕГО УЧЕНЫЕ В. И. Кресюн	25



Одеса
Одеський медуніверситет
2010



ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ Н. О. Романова	28
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ Ю. І. Бажора, О. В. Чернецька	33
ДИСТАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Л. С. Годлевский	37
МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ І. Ф. Костенко	41
ЛІКУВАЛЬНА РОБОТА — НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ О. К. Асмолів, Т. П. Опаріна, А. Н. Ткаченко, К. Г. Богданов, І. О. Михайленко	43
ЗА УНІВЕРСИТЕТСКИМИ КЛІНІКАМИ — БУДУЩЕ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦІАЛІСТІВ Л. Д. Чулак, Б. Н. Мирчук, Е. Д. Бабов, В. Г. Шутурминский	46
ПІВВІКОВА ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ К. М. Косенко, О. А. Бас, О. М. Жеребко	47
МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ Н. Л. Аряев	53
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ — НАША ALMA MATER О. І. Міхневська, П. І. Лавренюк	59
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА Г. Ф. Кривда, В. А. Котельникова, Р. Г. Кривда, Л. Н. Ларсон, Б. И. Яворский	61
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ОДЕССКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА С. М. Пухлик, О. В. Титаренко	64
К 110-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В. А. Ульянов, В. Е. Бреус	67
СОРОКАЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ О. А. Тарабрин, А. С. Владыка, И. Л. Басенко, А. А. Буднюк, С. С. Щербаков	70
СОВРЕМЕННАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА — ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА, ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОБРАЗОВАНИЯ Н. Н. Вершинин	73



Теорія та експеримент

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХИСНОЇ ДІЇ МАРЕПОЛІМІЄЛУ, ЦИСТЕЇНУ Й АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ МОДЕЛЬОВАНОМУ ДИСТРОФІЧНОМУ УРАЖЕННІ СІТКІВКИ ТА ЗОРОВОЇ КОРИ Т. Ю. Іванічук, О. П. Сотнікова	77
--	----



ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КАПІЛЯРІВ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АСПІРАТУ КІСТКОВОГО МОЗКУ І ГЕМОПОЕТИЧНИХ СЛОВБУРОВИХ КЛІТИН ФЕТАЛЬНОЇ ПЕЧІНКИ Р. В. Салютін	82
---	----



Клінічна практика

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА Е. Л. Заградская	86
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ЗІ СТАНОМ МЕТАБОЛІЗМУ ЩАВЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНИЙ УРОЛІТІАЗ Ю. А. Кабак	89
ВПЛИВ L-ТИРОКСИНУ НА СУЛЬФГІДРИЛЬНІ І ДИСУЛЬФІДНІ ГРУПИ СИРОВАТКИ КРОВІ <i>IN VITRO</i> У ХВОРИХ НА АДЕНОМИ І РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В. О. Ратушненко	93



Огляди

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С БОЛЯМИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ А. А. Кондрашов, Н. Е. Полищук	97
---	----



Реферати

ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ СТАТЕЙ ДО «ОДЕСЬКОГО МЕДИЧНОГО ЖУРНАЛУ»	109
--	-----

УВАГА!

Починаючи з нинішнього року, публікація матеріалів у журналах «Одеський медичний журнал» і «Досягнення біології та медицини», які видаються Одеським державним медичним університетом, — платна. Оплата здійснюється після рецензування статей та схвалення їх до друку, про що авторів повідомляють додатково.

Нижче подаємо реквізити для перерахування коштів за публікацію.

Одержувач платежу: Одеський державний медичний університет.

Банк: ГУДКУ в Одеській області, МФО 828011, р/р 31258273210481, ідент. код 02010801.

У призначенні платежу обов'язково вказати: код 25010200, за друк статті в журналі (назва журналу).

Копію квитанції про сплату просимо надсилати поштою на адресу: Одеський державний медичний університет, редакція журналу (назва журналу), Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082 — або факсом (048) 723-22-15 для В. Г. Ліхачової.

До відома авторів! Постановою Президії ВАК України від 27 травня 2009 р. № 1–05/2 «Одеський медичний журнал» включено до переліку видань, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт з медицини і біології.

Друкується за рішенням Вченої ради Одеського державного медичного університету
Протокол № 11 від 25.06.2010 р.

© Одеський медичний журнал, 2010





М. І. ПИРОГОВ



В. В. ПІДВИСОЦЬКИЙ

ФУНДАМЕНТ НАШОЇ ЗВИТЯГИ

110 років тому, 1 вересня 1900 року за старим стилем, відбулася знаменна подія в житті Одеси, яка залишила помітний слід в історії вищої медичної освіти України і на багато десятиліть визначила її перспективу: відбулося відкриття медичного факультету Новоросійського університету.

Це здійснилася мрія великого М. І. Пирогова, який ще з 1856 року, коли він був почителем Одеського навчального округу, розробив програму реформування школи, порушив питання про перетворення Одеського ліцею в університет і, зокрема, піклувався про те, щоб в Одесі з'явилися медичні навчальні заклади.

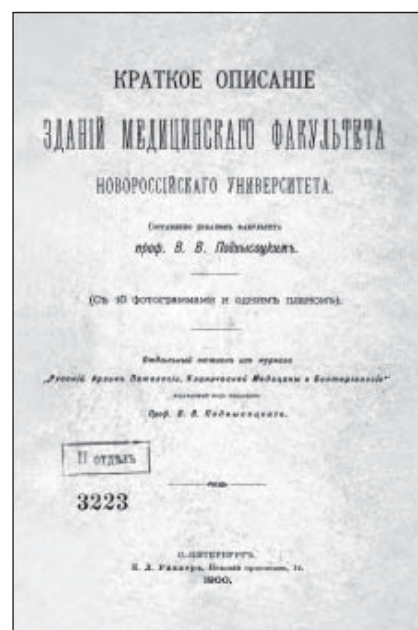
У факультету була блискуча перспектива, оскільки він відкрився в красивому південному місті, яке у ті часи ділило пальму першості з Санкт-Петербургом і Москвою. У ньому працювали всесвітньо відомі вчені.

Усі визнавали, що це був найпрестижніший і найкраще оснащений медичний факультет колишньої Росії.

Збереглася брошура з описом комплексу будівель факультету, написана його першим деканом — Володимиром Валер'яновичем Підвисоцьким, який був у душі архітектором, а в житті — блискучим художником, за своїми ескізами і зарисовками будував медичне містечко, в якому передбачалися підземне сполучення між окремими корпусами, ліфти, підйомники; спеціальні приміщення для зберігання морфологічного матеріалу і неперевершені донині морфологічні музеї. У всіх приміщеннях була холодна та гаряча вода, газ, витяжна вентиляція. Меблі були віденського виробництва, а лабораторії і їхні столи фанеровані кахлем. Аудиторії мали добре продуману природну вентиляцію. Передбачалося кондиціонування повітря в головних навчальних лабораторіях, для чого в спеціальні бункери завозили лід, який за спекотної погоди створював у приміщеннях прохолоду.

Втім, не лишатимемо себе й читачів задоволення особисто долучитися до цього творіння,

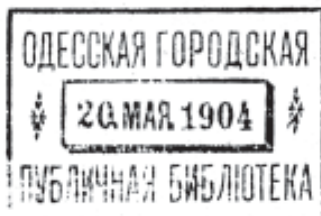
що несе на собі подих часу, — вміщуємо репринтну копію примірника цієї брошури з власноручними помітками В. В. Підвисоцького. Адже вона дає яскраве уявлення про фундамент, на якому ґрунтується і примножується нинішній авторитет Одеського державного медичного університету.



Обкладинка брошури В. В. Підвисоцького



*Медицинскому факультету
Одесского университета
В. В. Подвысоцким*



II ОТДѢЛЪ

3223

434/40

Краткое описание зданий медицинского факультета Новороссійскаго университета.

Составлено деканомъ факультета
проф. В. В. Подвысоцкимъ.

(Съ 10 фотографіями и однимъ планомъ).

1 сентября 1900 года начались правильныя занятія на первомъ курсѣ новаго русскаго медицинскаго факультета ¹⁾—на медицинскомъ факультетѣ Новороссійскаго университета въ Одессѣ. Факультетъ этотъ является одиннадцатымъ въ Россіи, если включить въ число русскихъ медицинскихъ факультетовъ Гельсингфорскій факультетъ и Военно-Медицинскую Академію въ С.-Петербургѣ, а также Женскій медицинскій институтъ. Съ открытіемъ въ настоящемъ году перваго курса новаго факультета начинается и научно-педагогическая дѣятельность новаго научно-медицинскаго центра, которому предстоитъ еще въ теченіе пяти лѣтъ постепенно расти и расширяться для того, чтобы въ 1905 году возможенъ былъ первый выпускъ врачей изъ новаго факультета.

Хотя постройка зданій для медицинскаго факультета въ Одессѣ далеко еще не закончена, тѣмъ не менѣе, въ виду начавшейся уже жизни факультета, мы считаемъ своевременнымъ познакомить читате-

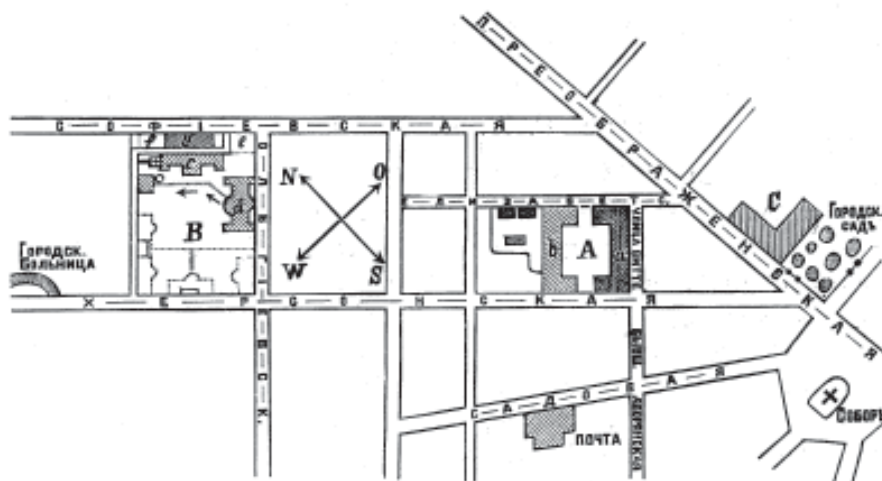
¹⁾ Первое собраніе факультета имѣло мѣсто 28 августа. Первоначальный составъ факультета: профессора: В. В. Подвысоцкій (гистологія и общая патологія), Н. А. Батуевъ (анатомія), Ф. Н. Шведовъ (физика), Л. А. Рижави (ботаника), В. М. Репяховъ (зоологія), П. И. Петренко-Критченко (химія). Послѣдніе четыре профессора естественнаго факультета введены въ составъ медицинскаго факультета съ правомъ рѣшающаго голоса впредь до укомплектованія факультета такимъ числомъ профессоровъ — медиковъ, которое необходимо для составленія факультетскихъ собраній.

До настоящаго времени число поступившихъ на первый курсъ медицинскаго факультета 125.



лей Архива съ общимъ планомъ помѣщеній медицинскаго факультета, съ настоящимъ состояніемъ уже отстроенныхъ зданій и съ тѣми предположеніями, которыя выработаны строительнымъ комитетомъ для предстоящихъ клиническихъ зданій.

Всѣ относящіяся собственно къ медицинскому факультету зданія размѣщаются на прилегающей къ Одесской городской больницѣ Безымянной площади ¹⁾ (В), которая находится по Херсонской улицѣ, въ концѣ противоположномъ тому, гдѣ помѣщается старое зданіе университета (А) и, вообще, вся обще-университетская усадьба (см. планъ). Изъ



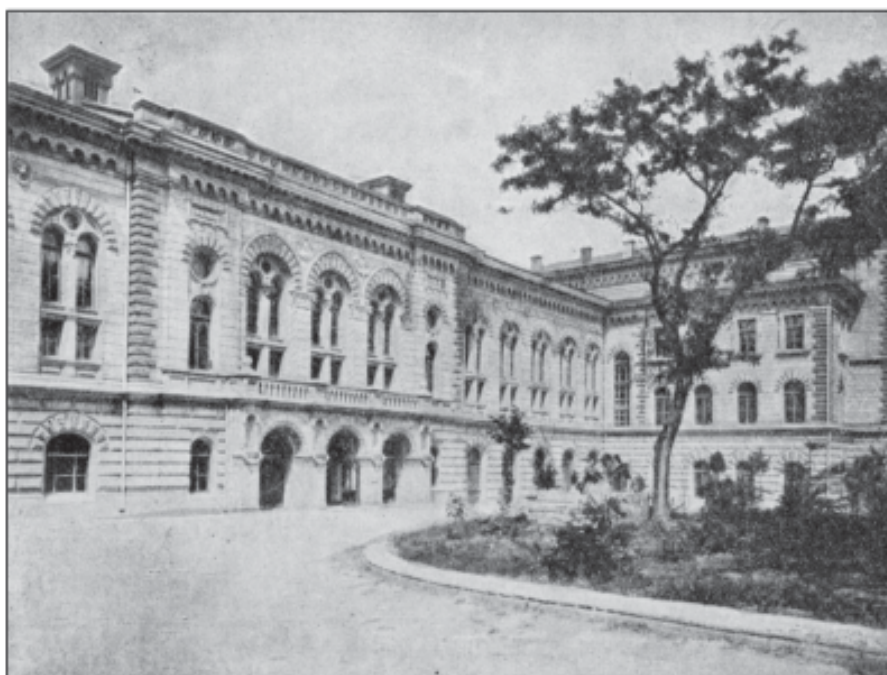
Планъ № 1.

имѣющихъ отношеніе къ медицинскому факультету зданій, въ общей университетской усадьбѣ находится открытый въ сентябрѣ мѣсяцѣ настоящаго года физико-химическій институтъ, предназначенный какъ для студентовъ естественнаго, такъ и для студентовъ медицинскаго факультета; институтъ этотъ помѣщается въ отдѣльномъ огромномъ корпусѣ (b), главный входъ въ который находится со стороны университетскаго двора.

1. Корпусъ физико-химическаго института (b на планѣ № 1), состоитъ изъ удлиненной центральной части, двухъэтажной и изъ двухъ, выступающихъ во дворъ четырехъэтажныхъ крыльевъ (фотогр. 1). Въ центральной части находится прекрасный свѣтлый вестибюль (фотогр. 2) съ главной лѣстницей и двѣ громадныя аудиторіи въ два свѣта (рис. 3),

¹⁾ Размѣръ Безымянной площади 7600 квадр. сажень, т. е. около $3\frac{1}{4}$ десятинъ.

изъ которыхъ каждая примыкаетъ къ соответствующему крылу. Подъ одной аудиторіей—химической помѣщается въ первомъ этажѣ обширный залъ для занятій по качественному анализу студентовъ-медиковъ, на 110 человекъ, а рядомъ съ нимъ другой залъ на 55 мѣсть для студентовъ естеств. отдѣленія; подъ другой аудиторіей—физической устроена шинельная. Каждая изъ аудиторій сообщается съ одного конца съ вестибюлемъ (главный входъ), а съ другого конца—съ соответствующей ей лабораторіей.



Фот. 1.

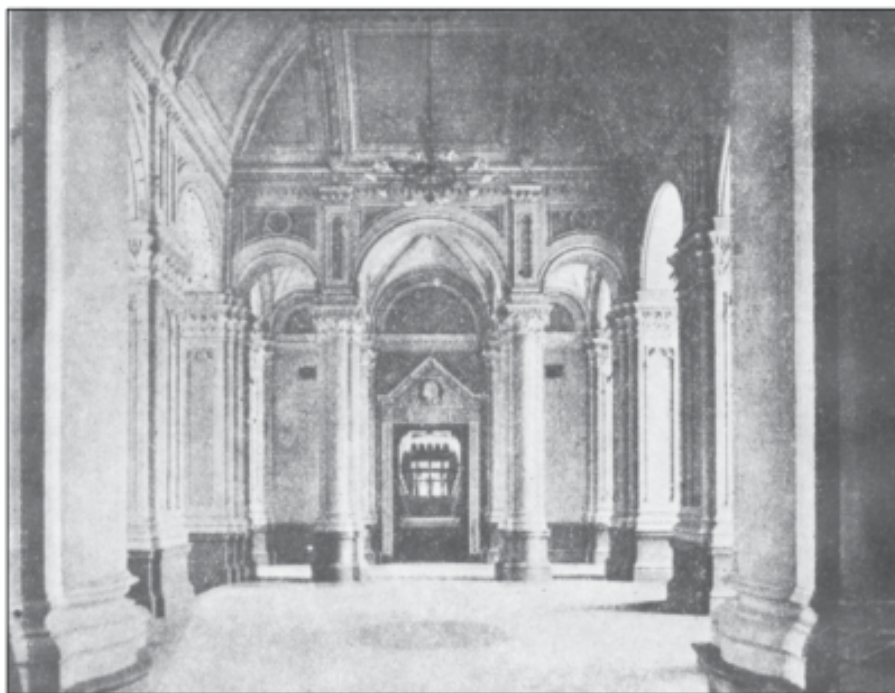
Аудиторіи рассчитаны на 250 свободно сидящихъ слушателей; въ физической аудиторіи устроено приспособленіе для быстрого затемненія съ помощью спускающихся на окна ширмъ. Въ акустическомъ отношеніи аудиторіи оказались превосходными, какъ объ этомъ можно судить уже по читающимся въ нихъ лекціямъ ¹⁾. Вентиляція аудиторій также оправдала свои ожиданія; она двойная—нагнета-

¹⁾ Первая лекція на медицинскомъ факультетѣ (помѣщенная въ настоящемъ выпускѣ Архива) читана была ректоромъ универс., проф. Шведовымъ въ физической аудиторіи.



тельная и вытяжная. Отопление всего здания центральное паровое. Освещение электрическое.

Въ сѣверо-восточномъ крыльѣ, обращенномъ фасадомъ на Елизаветинскую улицу, помѣщается химическій институтъ, который раздѣленъ этажами на четыре лабораторіи: для качеств. анализа, для органической, неорганической и физической химіи.



Фот. 2.

Въ юго-западномъ крыльѣ, обращенномъ фасадомъ на Херсонскую улицу, устроенъ физическій институтъ. Въ немъ, въ числѣ прочихъ комнатъ, устроенъ огромный въ два свѣта залъ для коллекцій, причѣмъ шкафы размѣщены на балконахъ, а середина зала можетъ служить для демонстраціонной лабораторіи (см. рис. 4). Весь институтъ раздѣленъ этажами на 3 совершенно обособленныя лабораторіи. Въ лабораторіи для начинающихъ могутъ одновременно заниматься практически до 40 человѣкъ.

Стоимость физико-химическаго института съ обзаведеніемъ мебелью составляетъ сумму около 284.000 рублей.

2. Зданіе анатомическаго театра (с на планѣ № 1) построено въ сѣверо-восточной части Безыменной площади и обращено фасадомъ

своимъ на небольшой переулокъ, который не имѣлъ до сихъ поръ названія и который отнынѣ естественно будетъ называться „Анатомическимъ“. Противъ зданія анатомич. театра находится большой четырехъэтажный магазинъ (g), выходящій на переулокъ и на Софійскую улицу и занятый въ настоящее время подъ казармы для проходящихъ черезъ Одессу войскъ. Магазинъ этотъ, благодаря вниманію г. министра финансовъ С. Ю. Витте къ нуждамъ медицинскаго факультета, приобрѣтенъ въ казну для нуждъ факультета; съ 1 января 1901 года зданіе магазина переходитъ въ собственность университета и будетъ



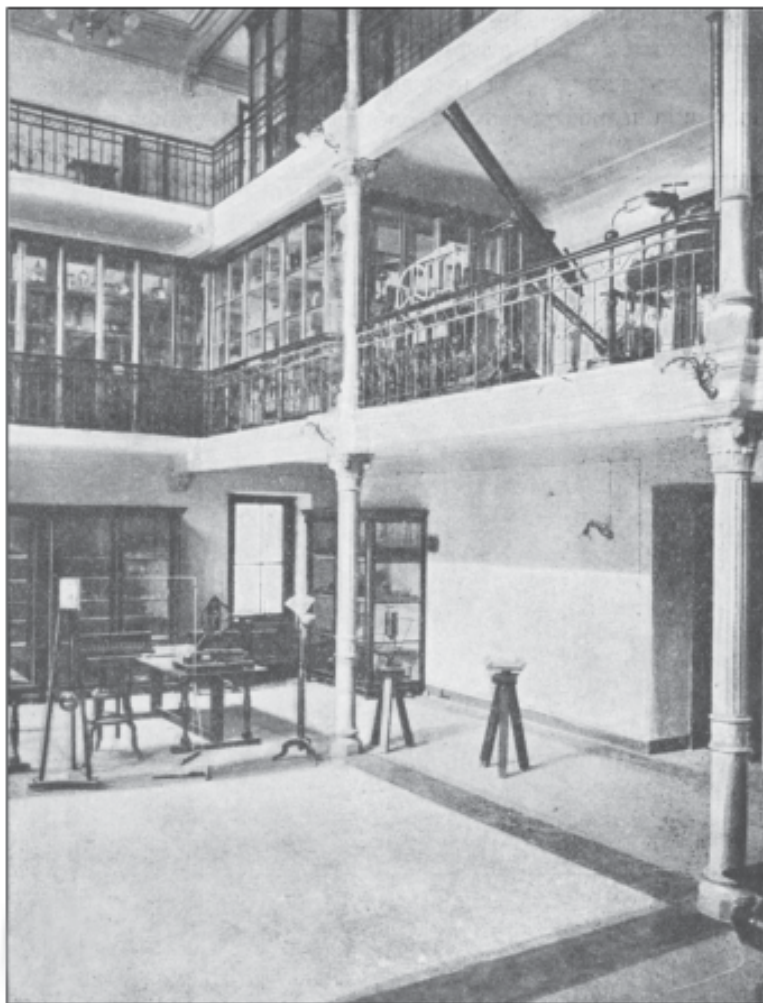
Фот. 3.

перестроено подъ жилыя помѣщенія квартиръ всего штата низшаго персонала служащихъ при различныхъ учебно-вспомогательныхъ учрежденіяхъ факультета, а также для нѣкоторыхъ лицъ, имѣющихъ право на квартиру натурой. Если снять два верхніе этажа этого магазина, то откроется видъ на море для фасадныхъ комнатъ анатомическаго театра, которыя теперь нѣсколько омрачены непригляднымъ видомъ сѣрыхъ стѣнъ стараго хлѣбнаго магазина.

Корпусъ анатомическаго театра имѣетъ удлиненную форму съ тремя выступами, направленными во дворъ, однимъ бѣльшимъ сред-



нимъ и двумя боковыми (рис. 6). Зданіе состоитъ изъ 2 полныхъ этажей и одного неполнаго, подвального. Въ ереднемъ выступѣ помѣщается въ первомъ этажѣ два обширныхъ секціонныхъ зала, а надъ ними во второмъ этажѣ огромная свѣтлая аудиторія съ куполо-



Фот. 4.

образной крышей (рис. 5 и 7) ¹⁾, свободно вмѣщающая до 300 удобно сидящихъ слушателей. Дневной свѣтъ аудиторія получаетъ съ обѣихъ

¹⁾ Фотографія № 7 изображаетъ эту аудиторію тотчасъ по окончаніи въ ней первой лекціи по анатоміи, читанной проф. Батуевымъ 5 сентября 1900 года.

боковыхъ сторонъ, да кромѣ того сверху, черезъ большой стеклянный фанарь, который устроенъ въ средней части куполообразной крыши (рис. 6). Трупы подаются изъ подвального этажа какъ въ секціонные залы, такъ и въ находящуюся надъ ними большую аудиторію, по лифтамъ, такъ что по корридорамъ трупы носиться не будутъ. Акустическія условія большой анатомической аудиторіи оказались превосходными: сидящіе въ послѣднихъ рядахъ прекрасно слышать лектора, говорящаго безъ всякаго повышенія голоса.



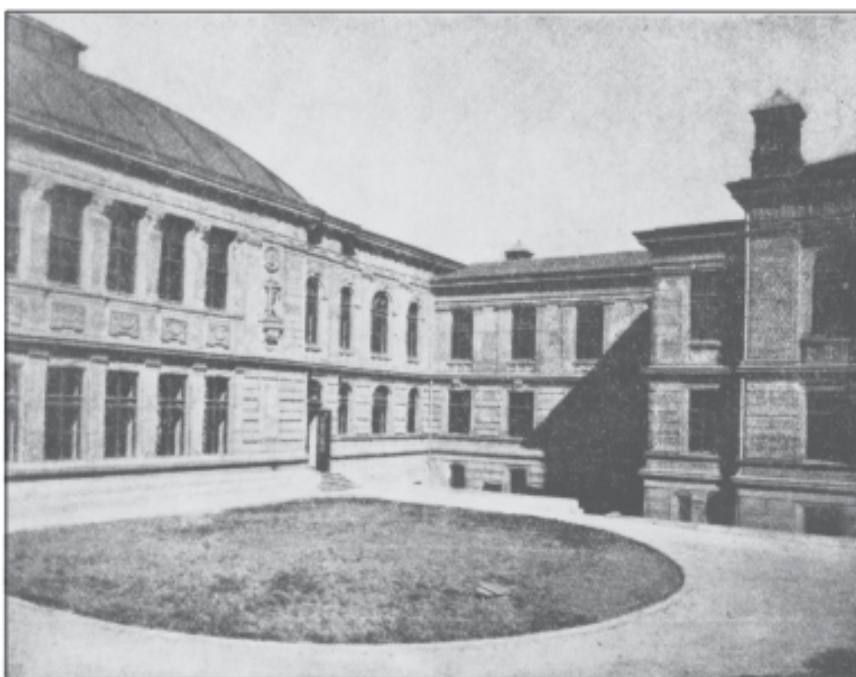
Фот. 5.

По всей длинѣ зданія анатомическаго театра въ каждомъ этажѣ тянется свѣтлый корридоръ въ 4 аршина ширины, пересѣкаемый въ средней части зданія прекраснымъ свѣтлымъ вестибюлемъ, съ главной лѣстницей (рис. 8). Въ первомъ этажѣ корридоръ упирается въ боковые выступы зданія съ рядомъ комнатъ, предназначенныхъ для тѣхъ четырехъ кафедръ, которыя размѣщены въ анатомическомъ театрѣ; во второмъ этажѣ корридоръ на каждомъ концѣ своемъ открывается въ обширные залитые свѣтомъ залы, изъ которыхъ одинъ, направленный къ усадьбѣ городской больницы предназначенъ для музея описа-



тельной анатоміи, а другою, на протилежному кінці, назначається для музею патологической анатоміи и для практических занятій студентовъ патологической гистологіи. Изъ оконъ обоихъ этихъ залъ открывается видъ на море.

Кромѣ большой, упомянутой раньше аудиторіи, въ зданіи анатомическаго театра устроена еще одна аудиторія меньшая, съ болѣе круто поднимающимися скамьями, и также съ верхнимъ свѣтомъ. Аудиторія эта на 120—150 человекъ помѣщается во второмъ этажѣ средней части зданія надъ главною входною лѣстницею и какъ разъ насупротивъ вестибюля



Фот. 6.

и насупротивъ большой аудиторіи. Трупы подаются въ эту аудиторію тоже посредствомъ лифта изъ подвального этажа, изъ специального холоднаго помѣщенія, соответствующаго по мѣстоположенію именно этой аудиторіи. Малая аудиторія предназначается для лекцій на трупѣ по оперативной хирургіи, патологической анатоміи и судебной медицинѣ.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ устройство часовни для отпѣванія труповъ († на планѣ № 1). Входъ въ нее ведетъ изъ корридора въ нижнемъ этажѣ, въ концѣ зданія, направленномъ къ усадьбѣ город-

ской больницы. Благодаря соединительному корридору и отдѣляющей лѣстницѣ, часовня совершенно изолирована отъ учебнаго помѣщенія анатомическаго театра и никакія встрѣчи учащихся и препарирующихъ съ родственниками и духовенствомъ не мыслимы; часовня имѣетъ собственный, соответственно религіознымъ цѣлямъ устроенный подъѣздъ со стороны Больничнаго переулка; въ виду значительнаго контингента иновѣрцевъ въ Одессѣ, въ часовнѣ находится два отдѣленія для отпѣванія труповъ—для христіанъ и для иновѣрцевъ.



Фот. 7.

Общее количество комнатъ, не считая 2 аудиторій, 2 музейныхъ и 2 секціонныхъ залъ, въ обоихъ этажахъ анатомическаго театра = 22. Кроме того, во всю длину зданія тянется подвальный этажъ съ соответствующимъ свѣтлымъ корридормъ и цѣлымъ рядомъ сообщающихся съ нимъ комнатъ, назначенныхъ для выварки, мацерации и выдѣлки костей, для храненія анатомическихъ матеріаловъ и пр.

Во всѣхъ корридорахъ перваго и втораго этажа полъ мозаичный, въ одномъ секціонномъ залѣ мозаичный, въ другомъ ксилолитовый, въ остальныхъ комнатахъ паркетный или деревянный крашеный. Освѣ-



щеніе всего здания электрическое. Вентиляция весьма совершенная: нагнетательная (электрические вентиляторы) и вытяжная при помощи соединения подземным каналом огромной дымовой трубы (о на планѣ 1) съ цѣлой системой заложенныхъ въ стѣнахъ вентиляціонныхъ ходовъ. Отопление центральное паровое.

Зданіе анатомическаго театра предназначено для четырехъ, имѣющихъ дѣло собственно съ трупами каедръ: описательной анатоміи, патологической анатоміи, оперативной хирургіи и су-



Фот. 8.

дебной медицины. Часть здания, прилегающая къ усадьбѣ городской больницы, отведена подъ анатомію и оперативную хирургию; другая, противоположная ей часть здания, часть которой видна на рис. 6— подъ патологическую анатомію и судебную медицину. Последняя каедрa окажется значительно стѣсненной и весьма желательно, чтобы составленное въ одномъ изъ прошлогднихъ засѣданій строительнаго комитета постановленіе о необходимости постройки отдѣльнаго судебно-медицинскаго института съ образцовымъ моргомъ могло бы осуществиться въ недалекомъ будущемъ т. е. къ 1903 году, когда должно начаться преподаваніе судебной медицины. Осуществленіе этой мысли,

одинаково полезной и для медицинского факультета, и для города, и для судебного ведомства, наталкивается в настоящее время прежде всего на существенное препятствие—отсутствие на Безыменной площади свободного участка земли для постройки судебно-медицинского института с моргомъ. Но препятствие это устранится в томъ случаѣ, если университетъ получить возможность приобрести въ собственность (путемъ-ли частнаго пожертвованія, или съ помощью казны) тотъ небольшой угловой участокъ земли, который отдѣляетъ Безыменную площадь отъ Софійской улицы и который выходитъ угломъ на Ольгійскую улицу (е на планѣ 1). Участокъ этотъ составляетъ естественное продолженіе Безыменной площади и по всей справедливости долженъ бы войти въ составъ общей усадьбы медицинского факультета. Участокъ е составляетъ частную собственность и застроенъ большимъ домомъ, который совершенно ненормально вклиняется среди зданій медицинского факультета.

Зданіе анатомическаго театра совершенно закончено и уже функционируетъ. Въ немъ же временно помѣщается и канцелярія медицинского факультета съ комнатою для факультетскихъ собраній.

Общая стоимость этого зданія около 230.000 руб.

3. Зданіе медицинскихъ лабораторій (д на планѣ 1) вчерѣ оконченное, представляетъ собою самое большое изъ всѣхъ зданій медицинского факультета (фотогр. 9 и 10). Это огромный длинный четырехъ-этажный корпусъ съ фасадомъ, обращеннымъ на Ольгійскую улицу¹⁾, съ двумя боковыми крыльями на концахъ и съ большимъ центральнымъ полукруглымъ выступомъ во дворъ. Въ этомъ послѣднемъ (со стороны площади) устраиваются двѣ (одна надъ другой) большія аудиторіи (рис. 10), изъ которыхъ верхняя отличается особымъ обиліемъ свѣта вслѣдствіе покрывающей ее огромной куполообразной стеклянной крыши; о размѣрахъ этой крыши можно судить по тому; что одна желѣзная конструкція ея, заказанная Николаевскому судостроительному заводу, обошлась въ 10.000 рублей. Ходъ въ эти главные двѣ аудиторіи изъ прекраснаго, получающаго верхній свѣтъ вестибюля, который сообщается посредствомъ широкой лѣстницы со всѣми четырьмя этажами. Изъ площадокъ, на которыя ведетъ лѣстница, открываются главные входныя двери въ отдѣльныя лабораторіи.

Въ зданіи медицинскихъ лабораторій будутъ размѣщены 8 лабораторій, а именно: въ части, обращенной къ Херсонской улицѣ, идя снизу вверхъ: лабораторія физиологическая, съ отдѣленіемъ для психофизиологич., физиолого-химическая и гистологическая; въ

¹⁾ Длина фасада по Ольгійской улицѣ равна 30 саженямъ.



12

части же, обращенной къ Софійской улицѣ, опять-таки иди снизу
вверхъ: лабораторія фармаціи съ фармакогнозіей, фармакологіи,



Фот. 9.



Фот. 10.

хирургической патологіи, общей патологіи съ отдѣленіемъ бак-
теріологическимъ, гігіены. Каждая изъ этихъ лабораторій имѣеть,

кромѣ главнаго входа съ парадной лѣстницы, еще входъ съ боковой лѣстницы, проходящей въ каждомъ крыльѣ зданія черезъ всѣ этажи. При этомъ каждая изъ 8 лабораторій представляется обособленной и состоитъ изъ 8—12 комнатъ, расположенныхъ вокругъ корридора, который проходитъ по длиннику боковыхъ крыльевъ, слѣдовательно, перпендикулярно къ длинной оси всего зданія. Одна только лабораторія хирургической патологіи оказывается стѣсненной, что произошло вслѣдствіе того, что при постройкѣ зданія на основаніи программъ покойнаго В. М. Флоринскаго объ этой лабораторіи совершенно было забыто. Впослѣдствіи, когда указано было на нужды кафедры хирургической патологіи, пришлось достать мѣсто этой лабораторіи насчетъ помѣщенія, отведеннаго подъ другія лабораторіи. Лабораторію хирургической патологіи пришлось помѣстить въ одномъ этажѣ съ лабораторіей фармакологіи, отчего произошло неизбежное стѣсненіе, какъ для одной, такъ и для другой.

Въ каждой изъ шести лабораторій, въ числѣ лабораторныхъ комнатъ, находится большой длинный залъ, предназначенный для практическихъ занятій студентовъ, группами по 30—40 человекъ. Въ лабораторіи общей патологіи, кромѣ того, есть залъ для занятій по бактериологіи. Залъ этотъ помѣщается на третьемъ этажѣ надъ главнымъ входомъ въ зданіе. Надъ этимъ заломъ, слѣдовательно, въ четвертомъ этажѣ устроена третья аудиторія (малая), съ верхнимъ свѣтомъ на 150 человекъ.

Вентиляція во всемъ зданіи вытяжная. Отопленіе центральное паровое. Освѣщеніе электрическое. Стоимость зданія медицинскихъ лабораторій, безъ обзаведенія, исчислена къ 345.000. Но уже теперь видно, что сумма эта далеко не достаточна для того, чтобы закончить это монументальное зданіе, въ которомъ число лабораторныхъ комнатъ, не считая 3 аудиторій, шинельной и курительной, превышаетъ 90.

Существенное неудобство описаннаго зданія заключается въ томъ, что, при сравнительно небольшой земельной площади, оно вмѣщаетъ подъ одной крышей 8 отдѣльныхъ лабораторій и что, вслѣдствіе этого оно должно было быть выстроено слишкомъ высокимъ. Достаточно сказать, что до 4 этажа, на которомъ помѣщаются лабораторіи гігіены и гистологіи ведетъ болѣе 70 ступеней. Правда, неудобство это можетъ быть до известной степени устранено въ будущемъ устройствомъ въ каждомъ крыльѣ зданія подъемной машины.

Къ постройкѣ факультетскихъ клиникъ еще не приступали, такъ какъ эскизъ со смѣтой тѣхъ зданій, въ которыхъ будутъ помѣщаться клиники, ожидаетъ еще своего утвержденія. Факультетскія клиники (пунктиромъ на планѣ 1) рассчитаны на 195 кроватей; всѣхъ кли-



никъ будетъ шесть: пропедевтическая, она же діагностическая (30 кроватей), терапевтическая (40 кроватей), акушерско-гинекологическая (40 кроватей), хирургическая (40 кроватей), нервная (25 кроватей) и глазная (20 кроватей). Крімъ того, проектировано особое фізіотерапевтическое и бальнеологическое отдѣленіе и отдѣльная центральная амбулаторія, съ рядомъ кабинетовъ для приѣма больныхъ, причемъ амбулаторія эта будетъ соединена крытой галлереей со всѣми клиническими зданіями для того, чтобы по ней перевозить больныхъ изъ амбулаторіи (послѣ принятія ванны) въ соответствующую клинику.

Въ виду тѣсноты помѣщенія, оставшагося на Безыменной площади для клиникъ, всѣ онѣ будутъ сгруппированы въ три отдѣльныхъ двухъ-этажныхъ зданія (съ третьимъ этажомъ въ видѣ мезонина для квартиръ ординаторовъ): въ угловомъ зданіи у Ольгѣевской улицы будутъ помѣщены клиники пропедевтическая и терапевтическая (всего 70 человекъ), въ центральномъ самомъ большомъ зданіи, выходящемъ всѣмъ своимъ фасадомъ на Херсонскую улицу—акушерско-гинекологическая и хирургическая клиники (всего 80 человекъ), во второмъ угловомъ зданіи у Вольничнаго переулка—глазная и нервная съ фізіотерапевтическимъ отдѣленіемъ (всего на 45 кроватей). Амбулаторія будетъ выходить фасадомъ на Вольничный переулокъ.

На болѣе подробномъ описаніи клиникъ мы здѣсь останавливаться не будемъ, такъ какъ это составитъ содержаніе отдѣльнаго очерка.

Здѣсь достаточно будетъ указать лишь на то существенное обстоятельство, что желательное возможно скорѣе утвержденіе эскиза клиникъ и разрѣшеніе смѣты, исчисленной для ихъ постройки, ибо занятія въ отдѣльныхъ клиникахъ (пропедевтической) начинаются уже на 3 курсѣ медицинскаго факультета, т. е. осенью 1902 года, а осенью 1903 года должны уже функціонировать всѣ клиники. Для того, чтобы успѣть къ этому времени съ полнымъ оборудованіемъ клиническихъ зданій, необходимо начать закладку клиническихъ зданій никакъ не позже весны 1901 года.

Стоимость постройки всѣхъ шести клиникъ и амбулаторій исчислена въ 596.000 рублей, между тѣмъ изъ первоначально ассигнованной для постройки медицинскаго факультета суммы въ 1.366.875 рублей осталось неизрасходованнымъ лишь 396.000 рублей. По сдѣланному же строительнымъ комитетомъ подсчету оказывается, что для окончанія всѣхъ построекъ для факультета (окончаніе медицинскихъ лабораторій, центральная прачешная и кухня, расширеніе машиннаго и котельнаго зданія для освѣщенія и вентиляціи, работы по нивелировкѣ площади и устройству вокругъ нея ограды, перестройка магазина въ жилой домъ для низшаго персонала служащихъ и т. д.) необходима еще сумма въ 940.000 руб. Такимъ образомъ недостаетъ (940.000 — 396.000)

544.000 рубль, которыя должны находиться въ распоряженіи строительной комиссіи для того, чтобы постройка факультетскихъ клиникъ и, вообще, завершеніе зданій новаго медицинскаго факультета были возможны. Независимо отъ этой суммы, при завершеніи постройки какъ медицинскихъ лабораторій, такъ и клиникъ постепенно открываются и еще обнаружатся въ теченіе 5 лѣтъ надобности на научное оборудованіе этихъ учебно-вспомогательныхъ учрежденій. Мы увѣрены, однако, что строительная комиссія и новый медицинскій факультетъ не будутъ стѣснены въ своей дѣятельности отсутствіемъ денежныхъ средствъ, и питаемъ надежду, что г. министръ финансовъ, статсъ-секретарь С. Ю. Витте, сдѣлавшій уже такъ много для осуществленія идеи о созданіи на югѣ Россіи, въ Одессѣ, выдающагося разсадника медицинскихъ знаній, не ослабитъ своего вниманія къ столь существеннымъ нуждамъ новаго русскаго медицинскаго факультета, какъ постройка хорошихъ клиникъ, которыя бы соответствовали и остальнымъ уже возведеннымъ зданіямъ медицинскаго факультета, да и, вообще, высокому культурному, климатическому и бальнеологическому значенію города Одессы въ Россіи.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24 ноября 1900 года.

Типографія Шредера, Гороховая, 49.





УДК 61:738(477.74-25)(091)

В. М. Запорожан

ОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТУ 110 РОКІВ

Одеський державний медичний університет

У житті людини, родини, установи, і навіть держави, є періоди, коли необхідно затриматися на хвилинку, для того щоб кинути погляд у минуле та сьогодні, подумати і проаналізувати, помріяти та спланувати майбутнє. Такі періоди називаються ювілеями.

110 років Одеському державному медичному університету — це багато чи мало?

Ця річниця може не дуже вражати у загальноісторичному аспекті, але для мене — це покоління лікарів, які називали і називають наш університет *alma mater*. Історія університету тісно пов'язана з історичними подіями, що відбувалися у Російській імперії, Радянському Союзі й Україні.

Спогади про минуле університету — це важлива складова нашого сьогоднішнього, це можливість відчути зв'язок поколінь, незримі підтримки вчителів і попередників. Ми згадуємо історію, знаходячись у корпусах нашого університету, які були побудовані за проектом видатного російського та польського архітектора, академіка архітектури Миколи Костянтиновича Толвинського. Споруди медичного факультету Новоросійського університету були побудовані за останнім словом будівельної науки. Навчальні

корпуси університету зі світлими академічними аудиторіями, просторими вестибулями, вшукано строгими фасадами й сьогодні здатні створювати атмосферу високої науки й академічності, яка необхідна для формування майбутнього лікаря. Значна роль у плануванні медичного містечка належить першому декану медичного факультету Володимиру Валер'яновичу Підвисоцькому, видатному патологу і талановитому художнику. Його рисунки й ескізи стали основою планування містечка університету. Клініки університету було побудовано з урахуванням не тільки канонів будівництва й архітектури, але й з розумінням гігієнічних потреб, що зробило їх передовими медичними закладами. Медичний факультет Новоросійського університету був одним із найпрестижніших вищих навчальних закладів у Російській імперії. І сьогодні у приміщеннях і клініках університетського містечка ми відчуваємо той неповторний мікроклімат, що поєднує у собі традиції академічної медичної науки та традиційної земської медицини.

На факультеті працювали найкращі професори і викладачі, які були славою світової медичної науки. Кафедра мікробіології створювалася під

керівництвом великого І. І. Мечникова, імена академіків М. Д. Стражеска, В. П. Філатова, О. О. Богомольця увіковічені в назвах науково-дослідних інститутів і навчальних закладів Києва й Одеси. Академіки Д. К. Заболотний і О. О. Богомолець стали Президентами Академії наук України. Славні імена й інших наших видатних попередників, знані далеко за межами нашого міста.

Важливо зазначити, що людський потенціал був і залишається головним багатством Одеського державного медичного університету. У тяжкі роки історичних випробувань формувалися видатні наукові школи морфологів, терапевтів, офтальмологів, акушерів-гінекологів, педіатрів, неврологів, хірургів, стоматологів і багато інших. Засновники одеських медичних наукових шкіл — це вчені-легенди, чиї імена відомі далеко за межами нашої країни. Саме наукові школи є тим мостом, який з'єднує минуле, сьогоднішнє та майбутнє.

Сьогодні справу попередників у Одеському державному медичному університеті продовжує унікальний професорсько-викладацький колектив: 119 докторів наук — професорів і 456 кандидатів наук — доцентів. Серед них 20 академіків дер-



жавних і галузевих академій, 42 члени закордонних академій, 39 заслужених діячів науки і техніки, заслужених лікарів і працівників народної освіти, 10 лауреатів державних та інших престижних міжнародних премій.

Одеський державний медичний університет зустрічає свій 110-річний ювілей як один із провідних медичних навчальних закладів IV рівня акредитації України. Він є членом Міжнародної та Європейської Асоціації університетів. Завдяки цьому рівень навчання студентів і підготовки фахівців наближений до світових стандартів. Сьогодні на 6 факультетах і 59 кафедрах університету навчається близько 6000 студентів і курсантів, 1300 з них — громадяни 57 іноземних країн. Навчання іноземних студентів здійснюється російською, українською й англійською мовами. Післядипломну освіту отримують 250 аспірантів, стажистів, магістрів і клінічних ординаторів.

Університет у 2010 році — це не тільки комплекс споруд, які є унікальним історичним пам'ятником, він має 12 навчальних корпусів загальною площею 27,7 тис. м², 608 навчальних аудиторій, кабінетів, лабораторій. У 6 гуртожитках мешкає близько 3000 студентів. Книжковий фонд бібліотеки університету сягає 800 тис. книг. Одеський державний медичний університет — це перший в Україні вищий медичний навчальний заклад, де за останні роки створено унікальні науково-лікувальні підрозділи: власні стоматологічна та багатопрофільна університетські клініки. Успішно функціонують створені спільно з органами охорони здоров'я лікувально-діагностичні центри: кардіоревматології, мікрохірургії ока, остеосинтезу, ендоскопічної та лазерної хірургії, дитячої кардіології, токсикології та ін. Аудиторії, лабораторії та клініки університету створюють матеріально-технічну базу, що дозволяє проводити навчальну, на-

укову та лікувально-діагностичну роботу на сучасному рівні.

Це сприяє впровадженню в навчальний процес і лікувальну практику новітніх досягнень медичної науки, у тому числі ендоскопічних, лапароскопічних, трансплантологічних технологій, тканинної терапії, генетичної медицини та ін.

Створення в університеті сучасного видавничо-поліграфічного комплексу дозволило видавати чотири наукових журналі, що ліцензовані ВАК України, підручники та навчальні посібники, авторами яких є науковці університету. Навчальна література серії «Бібліотека студента-медика» видається українською, російською та англійською мовами. За роки існування видавництва світ побачили 220 найменувань навчальної літератури загальним тиражем 215 тис. примірників.

У грудні 2008 р. прийняла перших читачів нова електронна студентська бібліотека університету, яка за рівнем оснащення є найкращою в Україні. Бібліотека університету з доступом до мережі Інтернет і повною електронною базою навчально-методичної літератури для студентів і викладачів є першим кроком втілення нових підходів до підготовки лікарів. Комп'ютерний парк в університеті налічує 480 комп'ютерів, 300 з них підключені до мережі Інтернет.

За 110 років існування Одеський державний медичний університет підготував 75 тис. лікарів, 590 докторів і близько 4000 кандидатів наук. Серед них 9 тис. лікарів і більш ніж 100 кандидатів наук є громадянами іноземних країн.

Яким я бачу майбутнє університету?

Дуже важливо, щоб у країні продовжувалися громадсько-політичні зміни, що зроблять здоров'я для всіх не тільки соціальною метою, але й відповідним пунктом реформування як усєї медичної галузі, так і системи вищої медичної освіти.

Одним із шляхів реформування може стати створення альянсів, які будуть поєднувати вищі медичні навчальні, академічні заклади та лікарні, що надають практичну медичну допомогу населенню. Медичний університет повинен бути каталізатором розвитку сучасної практичної медицини.

Рівень вищої медичної освіти, що надається в Одеському державному медичному університеті, повинен відповідати світовим стандартам. Він мусить базуватися на вдалому поєднанні кращих традицій вітчизняної клінічної школи та сучасних підходів до організації навчального процесу і контролю знань, які дозволять інтегруватися у світовий освітній простір і бути конкурентоспроможними в умовах несприятливої демографічної ситуації. Дуже важливим є усвідомлення необхідності підготовки медичних спеціалістів, які володіють не тільки вузькими практичними знаннями, а готові шукати відповіді на складні питання, які ставить життя. Це, насамперед, можливо за допомогою покращання біоетичних аспектів вищої медичної освіти.

Відзначаючи 110-ту річницю від дня заснування, варто відмітити, що як нині, так і у майбутньому Одеський державний медичний університет сприятиме впровадженню передового досвіду в сучасну практичну медицину, здійснюючи додипломну та післядипломну підготовку спеціалістів-медиків, використовуючи інноваційні навчальні та наукові технології.

Ювілей університету — це важлива віха у нашому житті, коли ми можемо віддати данину поваги попередникам і вчителям, завдяки яким сьогодні університет може пишатися своїми успіхами і досягненнями. Нам дуже приємно, що напередодні знаменної дати, враховуючи загальнодержавне і міжнародне визнання результатів нашої діяльності, університету було надано статус національного.



К. К. Васильев

ПРЕДЫСТОРИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОДЕССЕ

Одесский государственный медицинский университет

Формирование Одессы как культурного и научного центра было предопределено ее благоприятным географическим положением.

Изначально главным учебным заведением в Одесском округе был Ришельевский лицей.

К середине XIX века все более востребованным становится специализированное высшее образование, которое, в отличие от лицея, давал университет.

В 1837 г. попечителем Одесского учебного округа стал Дмитрий Максимович Княжевич (1788–1844). Он осознавал необходимость преобразования Ришельевского лицея в университет. Д. М. Княжевичем был составлен проект устава университета, который впоследствии он повез в Петербург.

Следует отметить, что в первой половине XIX века с Одессой связана деятельность ряда медиков, которые могли бы возглавить кафедры на медицинском факультете университета, если бы университет с таким факультетом был в городе. К их числу принадлежат: окулист и хирург итальянец Тит Ванцетти — доктор хирургии и магистр повивального искусства; доктор медицины Федор (Фридрих-Вильгельм) Карлович Альбрехт, ставший в последующем инспектором Одесской врачебной управы, который принимал участие в пользовании больных и раненых в сражениях русско-турецкой войны (1828–1829). Он также зарекомендовал себя как активный участник борьбы с чумой (1829).

В 1841 г. в Ришельевском лицее была создана кафедра судебной медицины, которую возглавил профессор Артемий Алексеевич Рафалович.

Необходимо упомянуть еще одного одесского доктора — Пьера-Шарля-Александра Луи, которого считают «отцом клинической статистики», так как он и его последователи заложили основы статистического подхода в клинической медицине, на котором в наши дни основывается доказательная медицина. К сожалению, большинство известных одесских врачей в последующем возглавляли кафедры университетов, созданных в других городах Российской Империи (Харьков, Петербург и др.).

В Одессе середины позапрошлого века попечителем Одесского учебного округа стал знаменитый Николай Иванович Пирогов. Им 20 января 1857 г. была направлена министру народного просвещения докладная записка о ходе просвещения в Новороссийском крае и крайней необходимости преобразования учебных заведений.

В этой докладной записке Н. И. Пирогов писал, что «Ришельевский лицей имеет чисто энциклопедический характер образования и решительно не может достигнуть ни одной цели высшего учебного заведения»; энциклопедическое образование «более для дилетантов, нежели для посвятивших себя изучению наук»; поэтому «молодые люди, окончившие лицейский курс, увеличивают только — без нужды — класс не умеющих прямо приложить своих сведений к практике» [1].

Так как лицей не соответствует главным требованиям высших учебных заведений, то есть в нем учащиеся не получают специальное образование по той или другой отрасли человеческих знаний, не готовятся к применению «избранного ими предмета для пользы целого общества, к распространению наук в отечестве и даже к усовершенствованию самой науки», стало быть, имеется настоятельная необходимость преобразования Ришельевского лицея.

Н. И. Пирогов указывал на два способа преобразования лицея. Средство временное и паллиативное состояло в изменении существующего курса учения с перестройкой его для специального образования.

Средство радикальное — преобразование лицея в университет. С точки зрения попечителя Одесского учебного округа, университет в Одессе стал бы средоточием просвещения для 9 миллионов жителей (Новороссия с Бессарабией, Кавказ и Закавказье, частично Подольская и Волынская губернии), то есть для большего числа, нежели многие другие университеты Российской Империи.

Н. И. Пирогов указывал, что в этом университете обязательно должен быть медицинский факультет («естествоведение успешнее бы процветало в крае при существовании медицинского факультета»). Наконец, «на всем Балканском полуострове, за исключением Королевства Греции, есть только одно медицинское училище в Константинополе, доступное



только мусульманам и плохо устроенное. Весьма естественно, что, кроме жителей Кавказа, Крыма, Новороссии, — болгары, сербы, греки и другие православные подданные Турции и Задунайских княжеств обратились бы в Одессу для изучения медицины» [1].

В статье «О преобразовании Одесского лицея в университет» (2 апреля 1858 г.), в которой Николай Иванович пишет, что «ещё за год перед сим» он «обратился к господину министру народного просвещения с проектом о преобразовании Одесского лицея», но его проект, «вероятно, встретил препятствие со стороны Министерства финансов», он еще раз указывает, что «Одесса, по её местности, могла бы быть именно тем центром наших действий и истинным рассадником людей, могущих осуществить... важную политическую цель» — способствовать укреплению «наших связей с нашими восточными собратьями по вере и по племени» [2].

В 1865 г. произошло то, что должно было произойти — в Одессе состоялось открытие Новороссийского университета, образованного из Ришельевского лицея. В ту эпоху типичный университет в Российской Империи состоял из четырех факультетов: физико-математического с двумя отделениями (естественным и математическим), историко-филологического, юридического и медицинского.

Университет в Одессе расположился в тех же самых стенах, в которых находился лицей. Поэтому он начал функционировать без медицинского факультета, так как для создания последнего необходимо было предварительно построить университетские клиники, а денег для этого не хватало.

Однако открытие медицинского факультета в Одессе было делом времени, и быстрота его создания зависела от настойчивости одесских граждан.

В Российской Империи не хватало врачей и с каждым годом потребность в них росла. Поэтому в XIX веке в государстве находили для себя работу выпускники медицинских факультетов западноевропейских университетов.

Не случайно и то, что Томский университет, открытый в 1888 г., начали создавать с медицинского факультета. То же было и с Саратовским университетом, который начал функционировать в 1909 г., имея только один медицинский факультет. Как видим, новые университеты правительство открывало, прежде всего, для подготовки врачей и не в центре государства, а на периферии, все дальше продвигая их на восток страны, а на естественных южных рубежах была Одесса.

Тогда же — в 1865 г. — появление университета в Одессе привлекло сюда ученых из университетов других городов. Среди них были Илья Ильич Мечников (1845–1916) и Иван Михайлович Сеченов (1829–1905), которые стали профессорами естественного отделения Новороссийского университета.

На одесский период жизни И. И. Мечникова приходится обоснование его фагоцитарной теории, ставшей основой научной иммунологии. В Одессе он впервые сообщил о явлении фагоцитоза на VII Съезде русских врачей и естествоиспытателей в 1883 г., тем самым открыв новый этап в развитии микробиологии и иммунологии. Заседания местного Общества одесских врачей были первой аудиторией, где в 1883–1887 гг. сообщения о теории фагоцитоза, предложенной И. И. Мечниковым, не только были заслушаны, но и всесторонне обсуждены, подвергнуты критике, что способствовало формированию и становлению этой теории, получившей впоследствии международное признание. Здесь И. И.

Мечников в 1886 г. стал одним из организаторов Одесской бактериологической станции и первым ее руководителем. На базе этой станции он не только выполнил ряд оригинальных работ по общей и медицинской микробиологии, но и основал свою научную школу медицинских микробиологов.

В 1871–1876 гг. профессором в Новороссийском университете был И. М. Сеченов. Ко времени переезда в Одессу он стал уже известным ученым, открывшим закон торможения в центральной нервной системе (1862), автором знаменитого сочинения «Рефлексы головного мозга» (1863), ставшего эпохальным в развитии физиологии и психологии, членом-корреспондентом Петербургской АН (1870). За время пребывания в Новороссийском университете он выполнял научные исследования о газах крови, работал над проблемой физиологии нервной проводимости и одновременно вел в печати дискуссию с К. Д. Кавелиным о предмете, методах и задачах психологии, что имело огромный общественный резонанс.

Надо также отметить, что естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета сыграло определенную роль в становлении медицинского факультета этого университета, открытого в 1900 г. Так, профессор естественного отделения Бронислав Фортунатович Вериго (1860–1925) возглавил кафедру физиологии медицинского факультета, а приват-доцент того же отделения Анатолий Константинович Медведев (1863–1921) стал заведующим кафедрой физиологической химии. Приват-доцент юридического факультета Александр Всеволодович Корш (1848–1925) на медицинском факультете организовал кафедру судебной медицины.

Питомец естественного отделения Новороссийского уни-



верситета Николай Федорович Гамалея (1906–1910) — в будущем почетный академик АН СССР и академик АМН СССР — был приват-доцентом на медицинском факультете. Выпускник того же естественного отделения Даниил Кириллович Заболотный (1866–1929), ставший академиком АН СССР и президентом Всеукраинской АН, в 1920–1921 гг. был ректором Одесской медицинской академии (института) и организовал здесь кафедру эпидемиологии. Окончивший естественное отделение Новороссийского университета Лазарь Борисович Бухштаб (1868–1934) стал в Одесском медицинском институте заведующим кафедрой факультетской терапии.

Во второй половине XIX века в медицинских учреждениях Одессы трудятся ученые-клиницисты, которые затем уехали из нашего города, чтобы возглавить кафедры в других городах Российской Империи. Это Н. В. Склифосовский, Г. Н. Минх и О. О. Мочутковский.

Жизнь и деятельность Николая Васильевича Склифосовского (1836–1904) — после Пирогова самого выдающегося хирурга XIX века — тесно связана с Одессой. Здесь он окончил вторую гимназию, после этого уехал в Москву, чтобы получить высшее образование, а затем в 1859 г. вернулся в Одессу. Тут он сверхштатный, а через два года штатный ординатор Городской больницы, работал над диссертацией на степень доктора медицины, которую успешно защитил в Харьковском университете. В 1866 г. Н. В. Склифосовский командирован для научного усовершенствования за границу с сохранением содержания от города и с назначением ему также содержания от правительства. После двух лет настойчивого труда в Берлине, Париже, Лондоне и Эдинбурге он вернулся в родной город, где ввел все усовершенствования, применявшиеся тогда в Запад-

ной Европе. Особенно известны его блестящие овариотомии, открывшие в ту эпоху эру развития брюшной хирургии. Киевский университет Святого Владимира предложил ординатору Одесской городской больницы Склифосовскому кафедре хирургии. Одесса не желала расставаться со своим дельным, любимым и искусным оператором и поэтому предложила ему, «не в пример прочим», профессорское содержание и всякие прерогативы. Однако Николай Васильевич не соблазнился предложением, а остался верен своему идеалу: «Docendo discimus (Уча — учимся)». В 1870 г. он покинул Одессу и переехал в Киев.

Григорий Николаевич Минх (1836–1896) в 1872 г. основал прозекутуру в Одесской городской больнице, которая стала одним из первых «прозекторских кабинетов» при больницах в Российской Империи. Здесь, на вновь учрежденной должности, ему пришлось организовать прозекторский кабинет, патолого-анатомический музей, проводить гистологические исследования и поддерживать научные стремления ординаторов больницы. Он всецело отдался разработке богатого материала больницы, его доклады и разъяснения запутанных клинических случаев оживляли научные заседания больницы, а прозекторский кабинет стал любимым центром больничных врачей. К одесскому периоду деятельности Григория Николаевича относится его опыт самозаражения возвратным тифом, проведя который он показал, что переносчиками этого заболевания могут быть кровососущие насекомые (1874). Г. Н. Минх возглавил кафедру патологической анатомии Киевского университета в 1876 г.

Осип-Бронислав Осипович Мочутковский (1845–1903) после окончания в 1869 г. Киевского университета жил в Одессе. В 1872 г. он возглавил со-

зданное специальное отделение для нервных больных в Одесской городской больнице. Он один из инициаторов создания Одесского бальнеологического общества (1876). В 1876 г. О. О. Мочутковский привил себе кровь от больного с сыпным тифом, после чего перенес тяжелую форму заболевания, тем самым доказав, что возбудитель этого заболевания находится в крови, и вслед за Г. Н. Минхом указал на роль кровососущих насекомых в передаче паразитарных тифов. О. О. Мочутковский — один из горячих пропагандистов устройства медицинского факультета в Новороссийском университете. В 1893 г. он переехал в Петербург, где возглавил кафедру нервных болезней в Клиническом институте имени Великой княгини Елены Павловны (ныне Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования). Осип Осипович скончался в Павловске, но был похоронен в Одессе в семейном склепе в католической части Старого кладбища, которое не сохранилось.

Приведем и фамилии врачей, работавших в медицинских учреждениях Одессы в XIX веке, которые после создания в 1900 г. медицинского факультета Новороссийского университета (а после 1920 г. Одесский медицинский институт) дополнили его профессорско-преподавательский коллектив.

С 1887 г. в Старой городской больнице работал Иван Федорович Сабанев (1856–1937), который стал приват-доцентом на медицинском факультете Новороссийского университета. В стенах больницы он произвел чрезмышечковую остеопластическую ампутацию бедра (Сабанева ампутация, 1890), создал методику наложения трубчатого желудочного свища (гастростомия по методу Сабанеева, 1890), один из первых в мире успешно осуществил операцию бокового артериального шва



(1895). В этой же больнице работал акушер-гинеколог Франц Викторович Букоемский (1860–1924) — приват-доцент медицинского факультета и с 1920 г. профессор Одесской медицинской академии (института).

Вячеслав Карлович Стефанский (1867–1949) — приват-доцент медицинского факультета, а в 1921 г. организовал кафедру инфекционных болезней в Одесском медицинском институте и возглавлял ее до конца жизни. Он был врачом в Старой городской больнице, а также работал на Одесской бактериологической станции. Особо нужно выделить работы В. К. Стефанского, выполненные на бактериологической станции, по лепре крыс. В 1901 г., когда в Одессу была занесена чума, в борьбе с ней основное внимание было обращено на истребление крыс, часть из которых исследовалась на чуму. В. К. Стефанский наблюдал у одного из видов крыс (пасюков) неизвестное до него заболевание — лепру крыс, вызванное кислотоупорной палочкой. Он выделил две формы лепры крыс: железистую и кожно-железистую. Вячеслав Кар-

лович дал точное и исчерпывающее описание как макроскопических поражений у крыс, так и гистологической картины. Кроме того, он открыл возбудителя этого заболевания — *Mycobacterium lepraemurium*, который оказался облигатным внутриклеточным паразитом, морфологически и тинкториально сходным с микробактерией лепры человека. Лепра крыс и ее возбудитель вошли в литературу под названием «болезнь Стефанского» и «микробактерия Стефанского», а его первые публикации по данной теме 1902 и 1903 гг. до сих пор цитируются.

Кроме проф. Л. Б. Бухштаба, заведующими кафедрами в Одесском медицинском институте стали профессор-педиатр Исая Яковлевич Винокуров (1863–1928) и профессор-рентгенолог Яков Моисеевич Розенблат (1872–1928), которые работали в Одесской еврейской больнице.

Одесскому медицинскому институту трех профессоров: ортопеда-травматолога Николая Ивановича Кефера (1864–1944), терапевта Мартына Бертулевича Зиле (1863–1945) и акушера-гинеколога Германа

Ивановича Томсона (1862–1933) — обеспечила Евангелическая больница.

Таким образом, мы рассказали о медиках Одессы XIX века, деятельность которых подготовила создание медицинского факультета в нашем городе, а некоторые из них уже в XX веке стали работать на медицинском факультете Новороссийского университета (в Одесском медицинском институте).

1900 г. — последний год XIX столетия. В этом году — 110 лет тому назад — в Одессе зажегся светильник высшего медицинского образования и с тех пор, претерпев все потрясения века XX, он ярко светит, давая возможность получить диплом врача тысячам молодых людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пирогов Н. И. Докладная записка о ходе просвещения в Новороссийском крае и о вопиющей необходимости преобразования учебных заведений / Н. И. Пирогов // Избранные педагогические сочинения. — М., 1952. — С. 85-103.

2. Пирогов Н. И. О преобразовании Одесского лицея в университет / Н. И. Пирогов // Избранные педагогические сочинения. — М., 1952. — С. 121-124.

УДК 61:378(477.74-25)(092)

В. И. Кресюн

ИМЯ УНИВЕРСИТЕТА СОЗДАЮТ ЕГО УЧЕНЫЕ

Одесский государственный медицинский университет

Создание медицинского факультета Его Императорского Величества Новороссийского университета было великим событием конца XIX и начала XX века не только для Одессы, но и всего юга России. В то время Одесса была третьим (после Санкт-Петербурга и Москвы) городом по развитию инфраструктуры, промышленности,

судоходства. Она имела исключительное значение в развитии международных отношений России, была ее форпостом на юге и Черном море. Как удивительный европейский город, расположенный в благоприятной климатической зоне, она магнитом притягивала к себе интеллигенцию. Одесса воистину была рекреационным

центром юга России, «жемчужиной у моря».

Какие имена связаны с историей нашего города, скольким она стала родным домом, колыбелью? Конечно же, в Одессу стремились и медицинские светила, особенно ярко эта тенденция прослеживается после создания медицинского факультета.



Вторая половина XIX века ознаменовалась непрерывными кровавыми войнами на юге России. Но кульминацией стала русско-турецкая война, в которой одним из ведущих медиков, вне сомнения, был великий Н. И. Пирогов. Он участвовал в войне непосредственно на передовой, где разрабатывал основы военно-полевой хирургии (сортировка раненых, оказание первой доврачебной помощи), а также занимался основами организации и реализации специализированной врачебной помощи.

Одесса стала тем городом, где Николай Иванович не только обосновал свою доктрину военно-полевой хирургии, но и реализовал ее на практике на базе Одесского военного госпиталя, который был самым крупным военным лечебным заведением России после Медико-хирургической академии и Московского военного госпиталя, расположенного впоследствии на Малой Пироговке. После выхода в отставку с военной службы Н. И. Пирогов, искренне любивший Одессу, остался в ней работать в должности попечителя учебных заведений (Одесского учебного округа), не оставляя лечебную работу. Поселившись на даче, в Люстдорфе, он один раз в неделю приезжал в 1-ю городскую больницу (ул. Пастера, 7, ныне циркульный корпус инфекционной больницы), где принимал больных и оперировал. Н. И. Пирогов воистину стал основоположником Одесской хирургической школы. Знаменательно, что в этом году вся мировая медицинская общественность отмечает 200-летний юбилей со дня его рождения. В клинике 1-й городской больницы Одессы, где оперировал Н. И. Пирогов, в это время приступил к работе молодой хирург Н. В. Склифосовский, который блестяще продолжил развитие идей Н. И. Пирогова в области военно-полевой хирургии, совершенствования хи-

рургической тактики в таком новом для того времени направлении, как челюстно-лицевая хирургия. Именно в Одессе у Н. В. Склифосовского рождается идея организации медицинской помощи больным с политравмой. Его идея в дальнейшем получила достойное воплощение в жизнь в созданном в Москве институте им. Н. В. Склифосовского.

Николай Иванович Пирогов не дожидаясь открытия медицинского факультета в Одессе, но его идея и настойчивость в доказательстве этой необходимости все же привели к открытию в 1900 г. такого факультета.

В 1902–1903 гг. вступает в эксплуатацию университетская клиника; тут открываются хирургические кафедры, где работают великие хирурги современности, достойные Н. И. Пирогова.

Одесской хирургической школе есть кем гордиться, начиная с ординарных хирургов А. А. Ясиновского и И. Ф. Сабанеева, обосновавших и на практике применивших сосудистый шов, до крупнейших ученых той поры: К. Н. Сапежко, Н. А. Щеголева, А. А. Дешина, К. П. Серапина — основоположников Одесской хирургической школы. К довоенной и послевоенной плеяде хирургов относятся не менее известные имена — А. Г. Сосновского, С. А. Баккала, А. П. Новикова, В. Л. Покотило, П. Г. Часовникова, М. П. Соколовского, Н. Н. Соколова, П. А. Наливкина, Л. А. Беринштейна. Каждый из них основал свою школу, свое научное направление, открыл новые, до сих пор малоизвестные или неизвестные, страницы хирургии. Даже сегодня широко применяется метод обработки операционного поля по Баккалу, лечение облитерирующего эндартериита по Соколовскому и др. И, конечно же, это когорта наших современников: И. Я. Дейнека, К. Г. Тагибеков, С. И. Корхов, А. П. Доценко, В. И. Варламов, Я. М. Волошин, Г. А. По-

доляк, А. М. Гранов, А. С. Сыновец, К. А. Великанов, А. Л. Дегтяр, С. А. Гешелин. Каждый из них вписал золотые страницы в историю хирургии в Одессе. Современные хирурги достойно и с честью продолжают славные традиции нашего вуза.

Новое время, новые требования диктуют развитие современных новейших технологий в области хирургии. Лидером внедрения эндоскопической малоинвазивной хирургии в Одессе и в нашей стране является академик НАМН Украины В. Н. Запорожан. Сегодня его школа — одна из мощнейших у нас в городе и в Украине. Славные традиции хирургической школы и сейчас продолжают профессора Б. С. Запороженко, В. В. Грубник, Ю. В. Грубник, уролог Ф. И. Костев, нейрохирург А. С. Сон, офтальмолог Г. Е. Венгер, акушеры-гинекологи А. А. Зелинский, И. З. Гладчук; молодые доктора наук М. А. Каштальян, В. Г. Вансович и др.

Не менее известна и одесская терапевтическая школа. Ее основателями были зав. кафедрой факультетской терапии проф. С. В. Левашов — ученик С. П. Боткина; зав. кафедрой госпитальной терапии проф. Ф. Г. Яновский — будущий академик АН УССР, один из ведущих основателей киевской терапевтической школы, имя которого носит Институт фтизиатрии и пульмонологии НАМН Украины; зав. кафедрой пропедевтической терапии проф. П. А. Вальтер — ученик легендарного врача В. А. Манассеина. Дальнейшее развитие терапевтической школы связано с именами выдающихся ученых Л. Ф. Дмитренко и ученика И. П. Павлова — Н. Д. Стражеско. Имя последнего носит известный во всем мире Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н. Д. Стражеско». Ими были заложены и основы кардиологии. Именно 100 лет тому назад Н. Д. Стражеско впервые в ми-



ре прижизненно поставил диагноз инфаркт миокарда.

Достойными продолжателями их дела были не менее именитые А. И. Грузин, М. А. Ясиновский, Л. Б. Бухштаб, В. А. Тригер, В. С. Балабан, Л. К. Коровицкий, Ц. А. Левина, З. С. Баркаган. Звездой первой величины этого созвездия был академик М. А. Ясиновский, который с коллегами по академии И. А. Кассирским, А. Л. Мясниковым и Е. М. Тареевым подняли авторитет советской терапевтической школы на доселе невиданную высоту.

Одесса гордится и своей школой микробиологов-эпидемиологов, которую представляют И. И. Мечников, Д. К. Заболотный, Я. Е. Бардах, Н. Ф. Гамалея, Л. В. Громашевский, В. К. Стефанский. За каждой из названных фамилий — великие научные свершения. Начав свою научную деятельность в Одессе, И. И. Мечников продолжил ее во Франции, в известном Пастеровском институте в должности заместителя и ближайшего соратника Л. Пастера. Необходимо подчеркнуть, что в это время Л. Пастер включает в состав руководящих кадров института также одессита Н. Ф. Гамалею. Он не ошибся. Н. Ф. Гамалея организует вторую в мире и первую в России бактериологическую станцию, разрабатывает основы прививок от бешенства, вакцину от холеры, сибирской язвы, а также занимается мероприятиями по борьбе и недопущению возникновения эпидемий чумы. Переоценить все открытия Николая Федоровича невозможно. Его именем назван Институт эпидемиологии и микробиологии в Москве, который и сегодня является лидером по разработке и внедрению вакцин, методов борьбы с эпидемиями, в том числе особо опасных инфекций.

Д. К. Заболотный родился в Украине, закончил Ришельевскую гимназию в Одессе, а затем естественное отделение

физико-математического факультета Новороссийского университета и медицинский факультет Киевского университета. Он организует в Одессе первую в России кафедру эпидемиологии, возглавляет ряд комиссий по борьбе с чумой и холерой в России и за ее пределами. Ученый побывал практически во всех «горячих точках» планеты, где возникали эпидемии свирепствующих тогда чумы, холеры, туляремии, «испанки». Он одним из первых в мире в 1907 году в Берлине сделал сообщение о роли бледной трепонемы в возникновении сифилиса. Не было в то время ни одной социально-гигиенической или эпидемиологической проблемы, в решение которой Даниил Кириллович не внес бы существенный вклад. В 1928 году Д. К. Заболотного избирают президентом Всеукраинской академии наук (название АН того времени). Он недолго руководит академией, немногим более года. Вместе с тем, именно при нем академия, вместо внутривластной борьбы и распри (что-то наподобие нынешней ВР), начинает перестраивать свою работу для максимального использования научного потенциала в восстановлении и развитии народного хозяйства. Д. К. Заболотному не привыкать к политической и идеологической борьбе. Ведь он был исключен из Новороссийского университета за революционную деятельность. Правда, потом был восстановлен. Д. К. Заболотный организует Украинский Институт микробиологии и эпидемиологии, который ныне носит его имя. Итог своей деятельности Д. К. Заболотный подвел в статье «Угасание эпидемий», где он справедливо написал: «В борьбе с эпидемиями есть что написать на знамени!»

Истинными продолжателями научных разработок и практических действий И. И. Меч-

никова, Н. Ф. Гамалеи и Д. К. Заболотного были Л. В. Громашевский, В. К. Стефанский, Л. К. Коровицкий. После революции, гражданской войны и разрухи они внесли весомый вклад в борьбу с эпидемиями, лечение и профилактику инфекционных заболеваний. Л. В. Громашевский, после Д. К. Заболотного, заведовал кафедрой эпидемиологии, был ректором Одесского мединститута. Дальнейшая его судьба связана с Киевом. Здесь он организовал институт эпидемиологии и инфекционных болезней, который носит его имя, стал академиком, Героем Социалистического Труда. Автору этих строк посчастливилось слушать лекции блестящего преподавателя, удивительного человека и «врача от Бога» Леонида Константиновича Коровицкого, что стало незабываемым событием, «прикосновением» к нашим великим предшественникам.

В пределах этой статьи нет возможности остановиться на других великих личностях, которые прославили наш университет, а плеяда эта значительна. К ней относится известная школа патологов Б. Ф. Вериги, В. В. Воронина, В. В. Подвысоцкого, А. А. Богомольца, который прославил не только наш университет и город, но и Киев, где его именем названы Национальный медицинский университет, Институт физиологии НАН Украины. Этот ученый внес выдающийся вклад в развитие Академии наук УССР, будучи ее президентом.

Поражает своим потенциалом и одесская школа офтальмологов: С. С. Головин (который, кстати, пригласил В. П. Филатова к себе на кафедру), А. Е. Шевалев, С. Ф. Кальфа, Н. А. Пучковская, — венцом которой был и остается В. П. Филатов. Будучи заведующим кафедрой офтальмологии нашего института он организует НИИ глазных болезней и тканевой терапии, который стал



известным не только в СССР, но и далеко за его пределами. Одна маленькая деталь, которая свидетельствует об авторитете этого поистине выдающегося ученого. У него в кабинете была прямая связь с Кремлем (точнее, с И. В. Сталиным),

что не мешало ему быть беспартийным, глубоко верующим человеком, регулярно посещать церковь на Французском бульваре.

История нашего университета богатейшая. Имя и славу ему создали ученые, которые учи-

лись или работали в нашем вузе. И сегодня профессорско-преподавательский состав приумножает своими трудовыми успехами наши достижения. Пройдет время, и наши потомки будут оценивать нас, а критерием этой оценки будут наши дела!

УДК 61:378(477.74-25):001.89

Н. О. Романова

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Одеський державний медичний університет

Основним напрямом наукової діяльності університету в 2004–2010 рр. було виконання наукової програми «Регенеративна та реконструктивна біомедицина в рішенні актуальних проблем охорони здоров'я населення України».

Згідно з науковим напрямом, кафедри та структурні підрозділи університету останнім часом щороку виконували від 52 до 58 науково-дослідних робіт.

До найбільш пріоритетних напрямів наукової діяльності, яка здійснювалася в університеті в рамках основного наукового напрямку, належать:

— проведення фундаментальних досліджень у галузі репаративної та реконструктивної біомедицини із застосуванням нових клітинних, тканинних і генних технологій; вивчення механізму та властивостей стовбурових клітин, розробка технології їх отримання та спрямованого диференціювання, що надасть можливість запобігати розвитку тяжких і невиліковних хвороб, а також радикального лікування досі безнадійних захворювань;

— розробка та впровадження в практику цитогенетичних, молекулярних та імунних методів діагностики ранніх про-

явів злоякісних новоутворень і визначення груп ризику онкозахворювань;

— перинатальна діагностика, розробка основних стратегічних напрямів охорони репродуктивного здоров'я, вдосконалення діагностично-лікувальних заходів профілактики материнської та дитячої захворюваності;

— розробка та впровадження в практику органозберігаючих технологій лікування гіперпластичних процесів, доброякісних новоутворень та онкологічної патології жіночої статеві сфери;

— розробка та впровадження в роботу системи практичної охорони здоров'я новітніх молекулярно-генетичних і біофізичних технологій діагностики, лікування та профілактики інфекційних і запальних захворювань, зокрема туберкульозу;

— удосконалення системи профілактики, діагностики, лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу у дітей України;

— розробка та впровадження в практику новітніх технологій у торакоабдомінальній хірургії;

— розробка нових фармакологічних біологічно активних речовин, нових технологій діа-

гностики й оцінки ефективності фармакотерапії на основі молекулярно-генетичних і біологічних технологій;

— розробка нових методів лікування і профілактики основних стоматологічних захворювань і зубощелепних аномалій, вивчення впливу матеріалів зубних протезів на органи та системи порожнини рота, вдосконалення методів підготовки стоматологічного хворого до ортопедичного лікування, пошук нових матеріалів і розробка нових підходів до зубного протезування та ін.

Однією з найактуальніших у сучасній медицині залишається проблема діагностики, профілактики та лікування хворих зі злоякісною патологією, оскільки показник онкозахворювань в Україні продовжує зростати.

У цій статті наводяться найвагоміші наукові досягнення, отримані співробітниками університету при виконанні НДР із питань ранньої діагностики, профілактики та лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями.

У межах реалізації державної програми «Онкологія 2002–2006 рр.» кафедра акушерства та гінекології № 1 спільно з НДІ молекулярно-генетичної та клі-



тинної медицини ОДМУ виконувала НДР «Молекулярно-генетичні та екологозалежні механізми розвитку пухлин репродуктивної системи: шляхи удосконалення діагностики, лікування і профілактики» (науковий керівник — академік НАМН України В. М. Запорожан, відповідальний виконавець — д-р мед. наук В. Г. Дубініна, виконавці — канд. мед. наук В. В. Бубнов, канд. біол. наук Т. Г. Вербицька, В. М. Боброва та ін.), в якій вирішувалися питання підвищення ефективності індивідуальної профілактики та прогнозування виникнення пухлинних захворювань ендометрія у жінок зі спадковою детермінацією і хворих із верифікованою патологією ендометрія та формування теоретичної бази для впровадження молекулярно-генетичних методів як фундаменту моделі загальної системи ранньої діагностики і профілактики онкозахворювання. На підставі проведених комплексних досліджень уперше виявлені порушення на генетичному, хромосомному, тканинному та системному рівнях, які дали можливість розглядати пухлинні захворювання ендометрія як дизрегуляторну патологію, а вперше запропоновані доклінічні діагностичні критерії їх розвитку (фрагільність сайти, мікросателітна нестабільність, індекс пухлинної реактивності, активність тканинної NO-синтази, стан рецепторного апарату ендометрія) поглиблюють уявлення про механізми канцерогенезу. Вперше обґрунтовано необхідність розробки та впровадження в Україні повногеномної ДНК-чипової діагностики пухлин з урахуванням популяційного поліморфізму з метою предиктивного тестування для поліпшення результатів профілактики і ранньої діагностики пухлинної патології ендометрія.

У рамках виконання НДР «Диференційно-діагностичні критерії та лікувальна тактика при алергічних, запальних та

пухлинних захворюваннях верхніх дихальних шляхів» (науковий керівник — проф. С. М. Пухлік) на кафедрі оториноларингології вивчалися шляхи оптимізації діагностики, лікування та медичної реабілітації первинних хворих на злоякісні пухлини порожнини носа та навколососових пазух (д-р мед. наук М. Б. Піонтковська), проводилися дослідження, присвячені удосконаленню діагностики та лікування хворих із рецидивними пухлинами і регіональними метастазами раку гортані (д-р мед. наук Ф. Д. Євчев). На основі оптимізації сучасних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних технологій розроблений і впроваджений ефективний комплекс діагностики, лікування та медичної реабілітації хворих зі злоякісними пухлинами порожнини носа і навколососових пазух, моніторингу хворих у період ремісії, ранньої та своєчасної діагностики рецидивування та його метафілактики, а саме: запропоновано спосіб визначення радіочутливості пухлин носа і навколососових пазух, розроблена і впроваджена оригінальна методика орбітосинуальної екзентерації з формуванням синергічного між'язового анастомозу для профілактики контрактури нижньої щелепи, методики сонодинамічної терапії злоякісних новоутворень і встановлено показання для їх застосування, способи ранньої діагностики рецидивування злоякісних новоутворень після їх хірургічного та променевого лікування, що базуються на вимірюванні індексу фільтрувальності крові, визначення хронодинаміки швидкості осідання еритроцитів (д-р мед. наук М. Б. Піонтковська).

Створено новий алгоритм антирецидивної терапії у хворих на рак і рецидив раку гортані на основі використання комплексної діагностики та комбінованого лікування; вперше встановлено, що показники інтоксикаційного синдрому, діагносто-

ваного у пацієнта, можуть слугувати інтегральним фактором оцінки гомеостазу; запропонований комбінований спосіб хірургічного втручання у хворих при раку та рецидиві раку гортані з проведенням терапії супроводу дозволяє збільшувати тривалість безрецидивного періоду; розроблено комплексний спосіб діагностики пухлинного росту у гортані та регіонарних метастазів до його клінічного прояву в безрецидивний період (д-р мед. наук Ф. Д. Євчев).

На кафедрі онкології, променевої діагностики та терапії з курсом радіаційної медицини виконувалася НДР «Покращання якості життя хворих на злоякісні пухлини, що отримують різні види спеціального лікування», яка була присвячена дослідженню ефективності променевого та хіміопроменевого лікування у хворих на рак шийки матки ІІБ–ІІІ стадії. Виявлено, що використання водночас із променевою терапією цитостатиків приводить до збільшення частоти та ступеня регресії пухлин і водночас підвищує частоту місцевих й загальнотоксичних ускладнень. Розроблено та впроваджено метод хронокорекції хіміопроменевого лікування раку шийки матки, який дозволяє значно знизити кількість побічних реакцій і, відповідно, покращити психоемоційний стан та якість життя пацієнтів. При дослідженні дії поліхіміотерапії на організм хворих з різними онкологічними захворюваннями встановлено значні порушення з боку периферичної та центральної нервової систем. Запропоновано метод одночасного введення м'ясої з протипухлинними препаратами, який спричиняє нейропротекторну дію. Досліджено особливості психічних розладів у онкологічних хворих із візуалізованими формами злоякісних новоутворень, з нових позицій обґрунтовано комплексний підхід до їх лікування.



Пріоритетними напрямками наукової діяльності кафедри акушерства та гінекології № 1 є: оптимізація діагностичних і лікувальних заходів при захворюваннях репродуктивної системи жінки з урахуванням патогенетичних молекулярно-генетичних механізмів; удосконалення методів діагностики, лікування і профілактики пухлин репродуктивної системи, розроблення нових методів профілактики антенатальної загибелі плода у вагітних з ускладненим акушерсько-гінекологічним анамнезом, засобів профілактики перинатальних втрат від геморагічних ускладнень нетравматичного генезу у недоношених новонароджених, удосконалення методик лапароскопічних операцій з приводу міоми й ендометріозу матки та ін. (проф. Н. М. Рожковська, проф. І. З. Гладчук, проф. В. Ф. Нагорна, д-р мед. наук В. Г. Дубініна, доц. В. Г. Марі-череда).

Наукові напрями кафедри акушерства та гінекології № 2 пов'язані з питаннями перинатальної медицини, у тому числі діагностики стану внутрішньо-утробного розвитку плода і новонародженого, патогенезу та лікування гестозів. Запропоновані нові патогенетично обгрунтовані підходи до діагностики, профілактики та терапевтичної корекції синдрому уповільненого росту та недостатності живлення плода на основі вивчення молекулярних механізмів розвитку даної патології, розроблені нові підходи до діагностики, прогнозування та корекції метаболічних порушень, що обумовлені гіпофункцією яєчників. Удосконалюються методи хірургічного лікування аномалій і вад розвитку жіночих статевих органів, розробляються нові оперативні методи розродження тощо (проф. О. О. Зелінський, проф. О. Г. Андріївський, д-р мед. наук М. А. Шаповал, д-р мед. наук Т. О. Єрмоленко, доц. В. В. Дерішов та ін.).

Наукові дослідження кафедри офтальмології присвячені діагностиці й лікуванню травм очного яблука, розробці нових підходів до лікування дистрофічних і судинних захворювань сітківки та зорового нерва, проблемі підвищення ефективності реабілітації хворих із травматичною та уродженою патологією райдужної оболонки шляхом вдосконалення технології пластичної та реконструктивної хірургії переднього відділу ока та ін. (проф. Г. Ю. Венгер, проф. А. М. Солдатова, доц. Л. В. Венгер, доц. С. М. Єпішева, доц. Н. В. Кресюн, канд. мед. наук Н. А. Ульянова). Розроблено новий напрям у реконструктивній хірургії райдужної оболонки — внутрішньокапсульне іридофакопротезування, розроблено та впроваджено в клінічну практику 6 нових способів оперативного лікування патології райдужки, заснованих на принципах закритої іридопластики, а також нові комплексні методи післяопераційного лікування із застосуванням ЛКС, нестероїдного протизапального препарату Целебрекс, фетоплацентарних препаратів Гемокорд і Кріокорд (доц. Л. В. Венгер). Розроблений алгоритм відновлювального лікування з визначенням основних принципів, термінів проведення і особливостей хірургічних втручань, включаючи моніторинг післяопераційного лікування на підставі одержання нових даних про особливості розвитку запальної реакції ока на травму й операцію, значно розширює можливості реконструктивної хірургії райдужки та реабілітації хворих із наслідками тяжких травм очей, які раніше вважалися неоперабельними.

На кафедрі педіатрії № 1 та неонатології обраний напрям наукового дослідження відповідає змісту державних програм: національній програмі «Профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2001–2003 роки», «Забезпе-

чення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки», «Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки». Під час виконання наукових досліджень співробітники кафедри (проф. М. Л. Аряєв, д-р мед. наук Н. В. Котова, д-р мед. наук О. О. Старець) вперше в Україні провели комплексну клініко-лабораторну оцінку стану здоров'я новонароджених і неінфікованих дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, на підставі чого визначили науково обгрунтовані підходи до їх ведення на різних етапах медичного спостереження. Доведено негативний патогенетичний вплив пренатальної дії наркотичних речовин, супровідних інфекцій та соціального неблагополуччя ВІЛ-інфікованих жінок на фізичний та нервово-психічний розвиток, захворюваність і смертність їхніх дітей. Уперше соціальний фактор було вивчено у контексті біоетичних проблем, які виникають при проведенні ВААРТ і медичного спостереження дітей з ВІЛ-інфекцією, інфікованих перинатальним шляхом, визначена важливість проведення соціального супроводу родин для оптимізації ведення дітей, формування схильності до ВААРТ. Визначено діагностичну цінність дослідження антитіл до ВІЛ методом імуноферментного аналізу, провірусної ДНК методом ПЛР, клінічних ознак і результатів лабораторних досліджень для уточнення ВІЛ-статусу дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками; проведено оцінку ефективності та безпеки для дітей заходів профілактики передачі ВІЛ і пневмоцистної пневмонії. Вивчені фактори, що впливають на швидкість прогресування ВІЛ-інфекції, ймовірність раннього розвитку ВІЛ-енцефалопатії. Розроблено алго-



ритм уточнення ВІЛ-статусу дітей ВІЛ-інфікованих жінок і протокол медичного спостереження та лікування дітей, що включає профілактичні, діагностичні заходи та консультативну допомогу сім'ї, які застосовуються у неонатальному періоді, у ранньому віці до уточнення ВІЛ-статусу методом ПЛР і після виключення ВІЛ-інфекції методом ПЛР до підтвердження втрати материнських антитіл до ВІЛ з урахуванням темпу прогресування захворювання, наявності потреби у застосуванні заходів запобігання білково-енергетичній недостатності та соціальному супроводі.

Пошук і створення лікарських засобів, що мають мембранопротекторну активність, є одним із наукових напрямів кафедри загальної та клінічної фармакології в останні роки. У ході виконання НДР «Комплексне експериментальне вивчення фармакологічної активності нових похідних германійвмісних сполук з біолігандами» (науковий керівник — проф. В. Й. Кресюн, відповідальний виконавець — д-р мед. наук В. В. Годован) експериментально обґрунтовано можливість створення принципово нового вітчизняного класу біологічно активних речовин (БАР) на основі германієвих солей дифосфонових кислот. У гострому та хронічному експерименті вперше доведено нешкідливість похідних оксіетиліденфосфонатогерманатів із біолігандами (нікогерму, гермамиду, гермакорду): вони не мають кумулятивних, місцевоподразнювальних і алергізуючих властивостей. Вперше *in vitro* та *in vivo* на різних моделях патологічних станів вивчено провідні гепато- і кардіовазотропні ефекти та механізми дії цих сполук, а також за допомогою вперше розроблених методів позакамерного аналізу фармакокінетичних параметрів встановлено особливості їх розподілу та виведення з організму тварин. Отримані результати обґрунто-

вують доцільність практичного застосування нового вітчизняного класу БАР у ряду оксіетиліденфосфонатогерманатів як безпечних і потенційно високо ефективних мембранопротекторних засобів для спрямованої корекції змін у клітинних мембранах у комплексному лікуванні різних захворювань серця та печінки. До клінічних випробувань рекомендовано гермакорд як кардіопротектор із високою антигіпертензивною і протиаритмічною активністю і нікогерм як потенційний і безпечний гепатопротектор.

Внаслідок виконання НДР «Імуногенетичні, епідеміологічні, фармакогенетичні та клініко-мікробіологічні аспекти взаємовідносин у системі "паразит-хазяїн" при туберкульозній інфекції в умовах зростання захворюваності на туберкульоз» (кафедра клінічної імунології, генетики і медичної біології та кафедра загальної та клінічної фармакології, наукові керівники — проф. Ю. І. Бажора, проф. В. Й. Кресюн; виконавці — д-р мед. наук В. В. Годован, ст. викладач М. М. Чеснокова, доц. П. Б. Антоненко, доц. О. А. Бабуріна, доц. Н. А. Левицька, канд біол. наук К. О. Антоненко) запропоновані молекулярно-генетичні методики визначення резистентності збудника до протитуберкульозних препаратів першого ряду, які є високо достовірними методами, мають високу чутливість, дозволяють швидко отримати кінцевий результат, передбачити перебіг захворювання й оптимізувати лікування. Проведений аналіз динаміки резистентності збудника до протитуберкульозних препаратів першого ряду в Одеській області показав, що за останні 4 роки вона збільшується, що може ускладнювати контроль за епідемічною ситуацією; доведено, що мультирезистентність та одночасна резистентність до всіх препаратів першого ряду значно частіше спостерігається в ізолятах родини Beijing; встановлено,

що в групі хворих, інфікованих штамми родини Beijing, смерть від туберкульозу трапляється достовірно частіше, що дозволяє зарахувати інфікування цим штамом до одного з факторів несприятливого перебігу захворювання; розроблено метод генотипування ізолятів ДНК збудника туберкульозу, виділених від хворих, який базується на MIRU-типуюванні та може бути використаний для розрізнення випадків неефективної терапії й екзогенної суперінфекції.

Наукова новизна та розробка оригінальних рішень характерні для досліджень, які проводяться співробітниками університету в галузі абдомінальної та торакальної хірургії. Так, на кафедрі хірургії № 1 розроблені й обґрунтовані малоінвазивні методи лікування ахалазії стравоходу, рефлюксної гастроезофагеальної хвороби, патології щитоподібної залози, вентральних гриж, які засновані на використанні ендоскопічної техніки; розроблено низку оригінальних пристроїв і методик проведення баріатричних операцій у хворих з аліментарно-конституціональним ожирінням, запропоновані нові технології виконання операцій під контролем відеоторакоскопії у хворих із тяжкою травмою грудної клітки та ін. (проф. В. В. Грубнік, д-р мед. наук С. Г. Четверіков, доц. О. І. Ткаченко, доц. М. Р. Баязітов, канд. мед. наук А. В. Малиновський, канд. мед. наук В. І. Байдан, канд. мед. наук В. П. Голляк, канд. мед. наук О. В. Грубнік, О. О. Соломко, В. В. Байдан).

Співробітниками кафедри хірургії № 2 розроблені нові ефективні методи діагностики та лікування запальних і пухлинних захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони, зокрема: хірургічного лікування метастазів та ехінококозу печінки, раку головки підшлункової залози, раку періампулярної зони і хронічного псевдотуморального панкреатиту, кріоде-



струкція метастазів печінки, нові засоби накладання кишково-підшлункового анастомозу при резекції підшлункової залози та ін. (проф. Б. С. Запороженко, проф. В. І. Шишлов, канд. мед. наук І. Є. Бородаєв, канд. мед. наук А. А. Горбунов, асист. В. Б. Качанов, асист. І. В. Шарапов).

На кафедрі загальної хірургії запропоновано нові підходи до діагностики, профілактики, прогнозування, а також нові технології малоінвазивних втручань при гострому панкреатиті, спайковій хворобі та гострому холециститі (проф. С. О. Гешелін, д-р мед. наук В. Є. Вансович, доц. В. С. Кадочников, доц. О. С. Журавок, доц. Н. Д. Волошенкова, доц. Д. В. Давидов).

Найбільш вагомими досягненнями кафедри хірургії № 3 є розробка низки винаходів: спосіб евакуації мікропрепарату із черевної порожнини при симультанній лапароскопічній апендектомії у жінок за наявності хірургічної патології внутрішніх статевих органів, спосіб лапароскопічної холецистектомії у хворих із наявністю післяопераційних рубців на передній черевній стінці, спосіб лікування спайкової хвороби та ін., а також низка пристроїв, зокрема, для евакуації конкрементів, які випали з жовчного міхура або під час лапароскопічної холецистектомії, для автогемотрансфузії крові з черевної порожнини у ході лапароскопічної операції, «дренаж у дренажі» для визначення стану залишкової порожнини для розтину абсцесу печінки та ін. (доц. М. А. Каштальян, проф. Ю. В. Грубнік, проф. М. В. Міщенко, канд. мед. наук І. В. Московченко).

Основним науковим напрямом роботи кафедри дитячої хірургії в останні роки є поліпшення діагностики та підвищення ефективності лікування хірургічних захворювань органів черевної порожнини у новонароджених із фоновою патологією. Співробітниками кафедри розроблено принципово новий спосіб профілактики пере-

охолодження і висихання кишечнику новонародженого під час оперативних втручань на органах черевної порожнини, спосіб збільшення об'єму черевної порожнини у новонароджених із хірургічними захворюваннями, поєднаними з вісцероабдомінальною диспропорцією, та ін., які дозволяють уникнути ушкодження органів черевної порожнини, зменшити кількість післяопераційних ускладнень і значно скоротити летальність новонароджених (проф. О. О. Лосєв, асист. І. Р. Діланян).

У наукових дослідженнях, присвячених проблемам діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань:

— представлено нове рішення підвищення ефективності хірургічного лікування хворих із вродженою двобічною сполученою щілиною верхньої губи (ВДСЩВГ), запропонована і обґрунтована поетапна методика хірургічного відновлення верхньої губи з одномоментною періостеопластикою альвеолярного відростка у хворих із ВДСЩВГ; створено низку нових методів лікування набутих дефектів і деформацій щелепно-лицьової ділянки (кафедра хірургічної стоматології, проф. А. Г. Гулюк, доц. В. Г. Крикляс, доц. А. М. Пасічник, канд. мед. наук О. О. Форенюк);

— розроблено нові підходи до підвищення якості протезування та прискорення адаптації до знімних зубних протезів, запропоновано новий спосіб виготовлення куксових вкладок при руйнуванні зубів нижче рівня ясен із захисним фторопластовим покриттям, створені способи профілактики і лікування патологічних змін тканин протезного ложа при протезуванні знімними зубними протезами, розроблено й обґрунтовано застосування нового гелю при протезуванні зубними протезами з акриловим базисом пацієнтів із гіпосалівацією, триває пошук нових моделювальних і

формувальних матеріалів для протезування та ін. (кафедра ортопедичної стоматології, проф. Л. Д. Чулак, доц. В. Г. Шутурмінський, канд. мед. наук І. В. Шахновський, асист. М. В. Розуменко);

— запропоновані нові патогенетичні методи профілактики та лікування різних форм захворювання у дітей і підлітків при підвищеному ризику виникнення карієсу, розроблено способи діагностики трансверзальних аномалій прикусу і скупченості зубів, що сприяє індивідуальному підходу до вибору методів лікування; розроблено комплексні методи лікування дітей з аномаліями зубних рядів у перший період постійного прикусу, запропоновані новітні методики профілактики карієсу зубів у дітей з патологією органів біліарної системи та ін. (кафедра стоматології дитячого віку, проф. О. В. Дєньга, проф. М. М. Руденко, д-р мед. наук Б. М. Мірчук, доц. В. І. Бондаренко, доц. М. Ф. Коновалова);

— створення національного банку даних щодо розповсюдженості основних стоматологічних захворювань, що стало основою програми надання стоматологічної допомоги населенню України (кафедра терапевтичної стоматології, проф. К. М. Косенко); розроблені нові засоби мінералізуючої, протизапальної, імуномодельючої та пародонтопротекторної дії при захворюваннях пародонта та порушенні слиновиділення (ЦНДЛ, кафедра терапевтичної стоматології, доц. О. А. Бас, доц. О. І. Акінорянська, канд. біол. наук Л. С. Кравченко, доц. А. О. Седлецька, канд. мед. наук О. В. Гончаренко).

Головним напрямом наукових розробок більшості кафедр медико-біологічного профілю стало вивчення патогенетично обґрунтованих шляхів регуляції метаболізму в опроміненому організмі, дії іонізуючого опромінення на плаценту в експерименті та клініці, патогенезу та морфогенезу недостатності



плаценти, особливостей ембріогенезу та морфофункціонального стану критичних періодів розвитку органів і тканин потомства щурів після опромінення низькими дозами, структурно-функціональних особливостей статевої системи експериментальних тварин при дії деяких зовнішніх факторів (кафедра гістології, цитології та ембріології, науковий керівник — д-р мед. наук В. О. Ульянов; кафедра анатомії людини, наук. керівник — д-р мед. наук О. О. Холодкова; кафедра медичної хімії, науковий керівник — проф. О. О. Мардашко; кафедра патоморфології, науковий керівник — проф. А. І. Даниленко); вивчення механізму впливу фізичних факторів на біоелектричну активність головного мозку при експериментальних і клінічних невропатологічних синдромах (кафедра біофізики, інформатики і медичної апаратури, науковий керівник —

проф. Л. С. Годлевський), механізмів розвитку хронічної лімбічної епілепсії на прикладі посттравматичної епілепсії та кіндлінгу, розробка принципів і засобів патогенетичного лікування і профілактики епілепсії (кафедра фізіології, науковий керівник — проф. О. А. Шандра).

Пріоритет науково-дослідної діяльності співробітників ОДМУ підтверджено численними патентами, успішно захищеними докторськими та кандидатськими дисертаціями. За останні 5 років захищено та затверджено ВАК України 26 докторських та 201 кандидатська дисертація, отримано 563 патенти України, у тому числі 49 винаходів.

Аналіз винахідницької діяльності університету свідчить про те, що показники її, а саме кількість одержаних нашими співробітниками охоронних документів на об'єкти промислової власності, посідають провідне

місце серед інших вищих навчальних закладів МОЗ України, вони є конкурентоспроможними і можуть викликати інтерес на світовому ринку технологій при проведенні їх маркетингу. Слід звернути увагу на те, що дев'ять винаходів, отриманих співробітниками університету у 2009 р., внесені у створену відповідно до рішення Колегії Держдепартаменту інтелектуальної власності базу даних «Перспективні винаходи України», які містять відомості про винаходи, визнані перспективними Експертною радою НАН України.

Таким чином, науково-дослідні роботи, які виконувалися й виконуються в університеті, мають новаторську спрямованість, відзначаються науковою новизною. Співробітники університету внесли вагомий вклад у розробку найбільш актуальних проблем сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я.

УДК 61:378

Ю. І. Бажора, О. В. Чернецька

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ

Одеський державний медичний університет

У попередні періоди поступу людських цивілізацій і держав повільна еволюція розвитку людини, суспільства, виробництва, навчання й охорони здоров'я зумовили відносну постійність структури і змісту освіти. За 110 років існування нашого університету в ньому домінували концепції освіти, згідно з якими набуті людиною знання та вміння зберігали свою вартісну цінність упродовж усього її життя: «освіта на все життя». Динамізм сучасної цивілізації, подвоєння наукової інформації в біології та медицині кожні п'ять років, посилення ролі особистості в суспільстві, швидка зміна техніки і техноло-

гій — ці та інші тенденції зумовили необхідність зміни формули «освіта на все життя» формулою «освіта через усе життя».

Сучасні вимоги до вищої медичної освіти — це відповідність потребам галузі та суспільства щодо якості підготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів, ефективність, гармонія між традиційною освітою та інноваціями, конкурентоспроможність на основі стандартів якості і, що вкрай важливо, — безперервність професійної освіти [1].

Висока якість навчального процесу в університеті забезпечується використанням нових

прогресивних технологій і сучасних методичних підходів в освіті й медицині. Наразі кафедри університету обладнані сучасною комп'ютерною технікою, мають велику кількість мікро- і макропрепаратів, муляжів, кодограм, слайдів, більше 500 відеофільмів, аудіоматеріалів тощо. В ОДМУ застосовуються такі нові електронні технології, як інтерактивні диски CD-ROM, електронні дошки оголошень, мультимедійний гіпертекст, які доступні студентам і викладачам через глобальну мережу Інтернет за допомогою інтерфейсів Мозаїк і www, які не тільки забезпечують активне включення сту-



дентів у навчальний процес, але і дозволяють дистанційно керувати ними. Щороку збільшується кількість кафедр, які мають сайти в Інтернеті, де розміщені робочі програми, тестові завдання, методичні матеріали, підручники, наведена інформація про історію кафедр, результати основних наукових досліджень та ін.

Кардинально покращуючи інформаційно-методичне забезпечення, професорсько-викладацький склад університету створює навчальні комп'ютерні програми, програми самоконтролю засвоєння знань, використовує активні методи навчання (ділові та ролеві ігри, ситуаційні завдання, тренінги, мультимедійні й комплексні лекції) та ін. Забезпеченню умов для самостійного оволодіння студентами професійними вміннями та компетенціями сприяє використання елементів дистанційного навчання, яке забезпечує високоефективну індивідуальну роботу студентів і створення викладачами ОДМУ підручників і посібників нового керівного типу, написаних на принципах доказової медицини. За активної участі співробітників ОДМУ щороку проводиться Міжнародна дистанційна конференція «Нові освітні технології у вузі: теорія і практика». Система дистанційного навчання сприяє зміні принципів навчання, а саме: створює мотивацію отримання нових корисних знань. У процесі міжнародної співпраці, особливо з Міжнародним Казахсько-турецьким університетом ім. Ясауї, з'ясувалася принципова можливість дистанційної підготовки фахівців у галузі біоінженерних дисциплін, а саме телемедицини для післядипломної підготовки фахівців і, в перспективі, для підвищення кваліфікації співробітників лікувально-профілактичних установ.

Організація ефективного навчального процесу неможлива без забезпеченості кожного студента доступом до бібліотеч-

них фондів і баз даних, без наявності навчальної літератури, методичних посібників і рекомендацій. У зв'язку з модернізацією освіти, що триває, зростає роль вузівської бібліотеки. Значною мірою уявлення про роль бібліотеки у навчальному процесі вищих навчальних закладів змінили сучасні інформаційні технології. Цьому сприяло створення в університеті однієї з перших у країні студентської електронної бібліотеки.

Активне впровадження електронних каталогів і їх розміщення в телекомунікаційних мережах дозволили студентам, викладачам і співробітникам університету отримувати інформацію про наявні ресурси бібліотеки безпосередньо на робочому місці. Бібліотека нашого університету обладнана програмним забезпеченням автоматизованої бібліотечної системи ІРБІС. Окрім електронного каталогу видань нашого університету, регулярно поповнюється електронна база даних для інформаційного супроводу наукової тематики університету «Стовбурові клітини і медична генетика».

Комп'ютерний зал бібліотеки обладнано найсучаснішим устаткуванням, що дає змогу студентам користуватися базами даних відомих медичних бібліотек світу і де можна працювати з підручниками на електронних носіях. Триває робота професорсько-викладацького складу всіх кафедр ОДМУ щодо переведення навчально-методичного забезпечення всіх дисциплін навчальних планів (лекцій, методичних розробок, вказівок і рекомендацій), створених державною та англійською мовами, на електронні носії. Це стало важливим елементом інтенсифікації навчального процесу, оптимізації процесу самопідготовки студентів.

У нашому університеті все більшою мірою впроваджуються телекомунікаційні технології, Інтернет і Інтранет стали невід'ємною частиною навчаль-

ного процесу та наукової роботи студентів і викладача. Можливості інформаційних і телекомунікаційних технологій дозволяють організовувати телекомунікаційну взаємодію, своєрідний телекомунікаційний клуб без обов'язкової особистої присутності в стінах бібліотеки. Значного поширення набув в університеті новий, нетрадиційний вид навчальної літератури, такий як електронні підручники, електронні монографії, електронні конспекти лекцій, електронні альбоми схем і начерків посібників з різних дисциплін, електронні словники-довідники, електронні практикуми, електронні набори тестових завдань для навчання і контролю знань студентів. Вони відрізняються не тільки новим видом фізичних носіїв інформації, оскільки розміщені на спеціальних електронних носіях інформації або розміщені на серверах мереж Інтернет і Інтранет, але і, головне, відрізняються при внесенні нової дидактичної якості, відсутньої у паперових аналогів.

Для надання оперативної наукової інформації щороку здійснюється передплата на 450 назв журналів медико-біологічного профілю України, Росії та далекого зарубіжжя. Бібліотека має в своєму розпорядженні доступ до електронних баз даних провідних бібліотек України і Росії (зокрема Державної наукової медичної бібліотеки Києва, Центральної наукової медичної бібліотеки Москви, Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського й ін.), а також до ресурсів Національної медичної бібліотеки США, представлених базою даних «Медлайн».

Важливим чинником забезпечення якості освіти є якість і рівень методичного забезпечення, яке реалізується двома шляхами: власного створення та шляхом придбання підручників і посібників інших авторів. У бібліотеці університету зібрано всі монографії, підручники та



навчальні посібники, авторами яких є наші провідні фахівці. Адміністрація університету сприяє створенню навчальних видань нового покоління для забезпечення якісної підготовки фахівця.

Останнім часом виникла можливість на більшості кафедр під час лекцій і проведення практичних занять використовувати мультимедійні презентації. Крім цього, завдяки оснащенню сучасною відеоапаратурою, існує можливість навчати студентів техніці малоінвазивних оперативних втручань безпосередньо під час проведення операції відомими хірургами на кафедрах хірургічного профілю. Враховуючи пріоритетне значення розвитку телекомунікаційних систем при розв'язанні питань інформатизації різних сфер суспільної діяльності, учені університету розвивають мережу телемедичних консультацій, планують проведення відеоконференцій і участь у телемедичних мостах.

Поява аудиторних дисплеїв (електронних дошок і відеопроєкторів) стимулює розробку електронних конспектів лекцій-презентацій. Одночасне використання лекцій-презентацій і робочих зошитів сприяє закріпленню нових знань, практичних навичок, розвиває творче мислення студентів, активізує самостійну роботу під час лекційних занять, підводить їх до критичного аналізу одержуваної інформації, що збагачує безпосередній контакт лектора з аудиторією.

В університеті ритмічно працює власний видавничо-поліграфічний комплекс, який видає навчальну літературу українською, російською, англійською мовами на паперових і електронних носіях, а також 2 газети і 3 наукових журнали.

Продовжується видання серії підручників «Бібліотека студента-медика», авторами яких є співробітники університету.

Досить ефективним засобом одержання інформації про діяльність вищого навчального

закладу для багатьох категорій користувачів освітніх послуг є сайт університету, на який з кожним роком покладається все більше функцій. На оновленому сайті університету закладена система взаємодії студентів і викладачів з усіма профільними вищими навчальними закладами України, а також з багатьма міжнародними партнерами як Європейського співтовариства, так і США.

Забезпеченню сучасної медичної підготовки сприяє функціонування університетських клінік, де створені необхідні умови для проведення наукових досліджень із використанням нових технологій і розробки нових форм організації медичної допомоги. Створена єдина комп'ютерна інформаційна система для швидкісної обробки інформації про стан здоров'я та результати обстеження пацієнтів. Інформація з отриманими результатами безпосередньо надходить у навчальну аудиторію для формування компетентності студентів як майбутніх фахівців-медиків.

Лікувальна, навчальна та наукова діяльність університетських клінік спрямована на всебічне співробітництво з органами практичної охорони здоров'я. На базі університетської клініки створені Центр генетичної молекулярної медицини та Науково-дослідний інститут генетики; централізована наукова лабораторія. Університетські клініки — це ті координуючі центри, де теоретична підготовка студентів набуває практичного сенсу. Комплексна база з профільними підрозділами дозволяє простежити весь шлях хворого від приймального відділення до одужання та виписування з лікарні. Для розв'язання цієї проблеми та впровадження нових технологій навчання об'єднано в єдиний комплекс навчально-виховний і організаційно-методичний процеси на ґрунтовно підготовленому матеріально-технічному забезпеченні.

Визнаючи першочерговим завданням підвищення якості медичної освіти, Європейська асоціація медичної освіти для оцінювання професійних умінь студента-медика рекомендує створювати спеціальні центри засвоєння та контролю клінічних навичок, які оснащені різними сучасними муляжами, фантомами та манекенами [2].

У нашому університеті вже є такі центри. Так, на випускаючих клінічних кафедрах (хірургії, внутрішньої медицини, ортопедичної, хірургічної, терапевтичної стоматології) є спеціальні класи формування практичних навичок, які дають можливість студентам відпрацьовувати практичні навички, а викладачам контролювати їх виконання за принципом «вміє — не вміє».

Особливу увагу ми приділяємо впровадженню компетентного підходу й орієнтації процесу навчання на результати навчання — компетенції, якими повинен володіти випускник після завершення певного освітнього рівня. Наші викладачі використовують кейс-метод аналізу ситуацій, який став однією з інтерактивних методик навчання студентів, що на стадії оволодіння практичними навичками та вміннями за конкретною академічною темою практичного заняття пропонує усвідомити реальну (польову) чи вигадану (крісельну) життєву ситуацію (кейс) практичної охорони здоров'я в описаному ситуаційному завданні, де всебічно освітлюється одна проблема. Найвний на всіх клінічних кафедрах нашого університету значний банк ситуаційних задач і проблемних ситуацій допомагає широко використовувати цей метод і дає можливість розвивати у студентів як майбутніх фахівців з медицини на якісному рівні аналітичні, практичні, творчі, комунікативні, соціальні навички та принципи самоаналізу, а також проявляти ініціативу, відчувати самостійність у засвоєнні тео-



ретичного матеріалу й оволодінні практичними навичками та вміннями. Не менш важливим є й те, що аналіз ситуації потужно впливає на подальшу професіоналізацію студентів, сприяє їх дорослій зрілості, формує особистість і вдумливу мотивацію до навчання.

Кожен студент залучається до цікавої нетрадиційної інтелектуально-практичної діяльності, що невимушено стимулює його самостійно піднятися з репродуктивного рівня відтворення знань до реконструктивного і, врешті, — до творчого. У результаті студенти стають більш упевненими в собі та своїх знаннях, у власних поглядах, вважають себе краще підготовленими до майбутньої професійної діяльності.

Для формування здібностей щодо творчої діяльності майбутній спеціаліст мусить не тільки засвоїти та застосувати на практиці знання, визначені державним стандартом, але й прагнути до їх постійного вдосконалення, володіючи сучасними методами обробки інформації. При цьому ми враховуємо, що процес засвоєння навчального матеріалу перебігає в умовах дефіциту часу, який відводиться для оволодіння тим обсягом знань, який передбачений державним стандартом.

Система впровадження прогресивних форм організації навчально-виховного процесу проводиться у кількох напрямках і включає: впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес, системи формування вмінь і практичних навичок відповідно до вимог державного стандарту вищої медичної освіти, нової технології використання комплексного практично орієнтованого державного іспиту з клінічних дисциплін, щорічне анкетування студентів, а також викладачів. Значно поліпшує якість навчального процесу застосування навчального відеофільму й анімаційного медичного комп'ю-

терного моделювання клінічних ситуацій.

Самостійна робота є важливою складовою навчального процесу, викладачі університету багато сил витрачають на розвиток у студентів навичок самоосвіти, самоуправління та самоконтролю.

Через те що у навчальних програмах багато часу виділено на самостійну роботу студентів, для багатьох студентів університету стало звичайним користування смартфонами, комунікаторами, портативними комп'ютерами й іншими сучасними засобами обробки інформації під час підготовки до практичних занять, модульних контролів тощо.

Таким чином, використання прогресивних інформаційних технологій (аудіо- й електронні книги, підручники, монографії, відеофільми, презентації, анімаційні ролики, відеоконференції, принципи біоетики, доказової медицини та клініко-економічні стандарти з найбільш соціально значущих нозологій тощо) не залишається сьогодні прерогативою лише викладачів, а активно впроваджується в повсякденну практику студентів-медиків і лікарів.

Інноваційні процеси, що відбуваються сьогодні в системі освіти, найбільш гостро порушують питання пошуку резервів вдосконалення підготовки високоосвіченої інтелектуально розвинутої особистості.

Тому особливо перспективним є впровадження дистанційних освітніх технологій у післядипломне підвищення кваліфікації лікарів в умовах децентралізації медичної освіти [3].

Спільними зусиллями Одеської обласної ради, обласної державної адміністрації, ВАТ «Укртелеком», Одеського державного медичного університету, провідних медичних наукових центрів як нашої країни, так і деяких країн-партнерів, насамперед Голландії, а також Польщі, США і Німеччини про-

ведена велика підготовча робота зі створення мережі телемедичного консультування. Це дозволяє збільшити доступність медичної допомоги населенню, підвищити якість і розширити спектр медичних послуг при мінімальних витратах фінансових і матеріально-технічних засобів. Телемедична мережа також використовується університетом для читання лекцій провідними фахівцями світу (лауреатами Нобелівської премії — почесними професорами ОДМУ) та вищими навчальними закладами України.

Перевагами подібної організації навчання стає частіша можливість проведення занять за різними актуальними питаннями, можливість об'єднання кількох навчальних аудиторій у різних установах і закладах одночасно, а також економічна зацікавленість як слухачів, так і керівників лікувальних установ, фахівці яких проходять навчання.

При реалізації дистанційного навчання в системі безперервної освіти враховуються принципи модульного проектування процесу навчання, орієнтації на самонавчання, збалансованого використання резервів традиційного навчання.

В університеті успішно реалізується програма «Впровадження інформаційних та комунікаційних технологій в освіту та науку» на 2006–2010 рр., яка передбачає комплекс заходів щодо розвитку бази застосування технологій у освіті, наукових дослідженнях та управлінні, що відповідає вимогам ЄС [4].

Досягнення мети якісної підготовки високопрофесійних фахівців передбачає створення Центрів генерації знань з пріоритетних напрямів розвитку науки, які відповідають актуальним спрямуванням медицини, з матеріально-технічним забезпеченням наукових експериментів і розробок, інтегрованих з безперервною підготовкою спеціаліста в галузі сучасних технологій, що робить можли-



вою трансформацію результатів наукових досліджень у медичну практику.

Для впровадження новітніх лікувально-діагностичних технологій на засадах доказової медицини у процес підготовки кваліфікованих медичних кадрів сучасним завданням є створення навчально-методичних комплексів дисциплін, кожен з яких буде включати: підручник, навчально-методичні посібники або тексти лекцій, лабораторні практикуми, тестові завдання, робочі зошити й альбоми, рекомендації як для студентів, так і для викладачів. Складність і новаторство полягають не тільки в обсязі робіт зі створення електронних підручників, працюючих у мультимедійному інтерактивному режимі, а й у поновленні їх змісту з урахуванням сучасних досягнень науки та розвитку освітніх технологій, орієнтованих, зокрема, на бально-рейтингову та кредитно-модульну системи організації навчального процесу.

Ефективним і безпечним способом для відпрацювання практичних навичок і розвитку клінічного мислення у даний час є віртуальні тренажери —

системи, які за допомогою комп'ютера повністю моделюють реальну ситуацію. Такі системи симуляції відтворюють основні анатомічні та фізіологічні показники людини та змінюють їх відповідно до модульованої проблемної ситуації. Треба працювати над створенням віртуальної клініки, яка в умовах, наближених до реальності, дасть можливість вивчати та відпрацьовувати всі практичні навички на різних фантомах-тренажерах і роботах-симуляторах. Найбільший педагогічний ефект ми отримуємо тільки при комплексному використанні окремих видів мультимедіатехнологій під час проведення різних форм занять у лекційній, груповій, практичній і самостійній навчальній діяльності студентів.

Таким чином, минулі 110 років з дня заснування університету привнесли чимало змін у справу підготовки медичних кадрів. У ХХ сторіччі наші великі попередники навчали студентів, передаючи їм свій багатий професійний досвід, набутий ними як у власних університетських клініках, так і за кордоном у провідних європейсь-

ких медичних університетах за принципом «роби, як я». На сучасному етапі, враховуючи все зростаючі обсяги наукової інформації, вкрай необхідно викладачам володіти всім арсеналом технічних засобів і методичних підходів, які вони мають використовувати для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я* / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Феценко [та ін.] // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів. — К., 2007. — С. 3-9.

2. *Медична освіта у світі та в Україні* / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. Ф. Москаленко [та ін.]. — К.: Книга плюс, 2005. — 384 с.

3. *Вороненко Ю. В.* Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю. В. Вороненко, Т. Є. Бойченко. — К.: Вересень, 2004. — 160 с.

4. *Запорожан В. М.* Міжнародне науково-освітнє співтовариство як каталізатор реформування / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: Всеукр. навч.-наук. конф.: матеріали. — Тернопіль, 2009. — С. 26-29.

УДК 371.687

Л. С. Годлевский

ДИСТАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Одесский государственный медицинский университет

Актуальность внедрения дистантного обучения

Дистантное (от лат. "distantia"), или дистанционное, обучение (ДО) определяет собой передачу (освоение) знаний и управление процессом обучения с помощью современных информационных и телекоммуникационных технологий. Дан-

ное определение соответствует применяемому к электронному обучению (e-learning), и сегодня оба термина рассматриваются как синонимы или находящиеся в процессе неизбежного слияния. Однако термин «дистантное обучение», также как и «дистантное образование», в отличие от термина «электронное обучение»,

закреплен в законодательных документах, регламентирующих соответствующую форму обучения в учебных заведениях, в том числе в странах СНГ.

Внедрение ДО осуществляется во исполнение приказа МОН Украины № 40 от 21.01.2004 г., регламентирующего проведение данной формы обуче-



ния. В соответствии с существующим законодательством, в Украине накоплен опыт дистантного образования по ряду гуманитарных дисциплин. Украинский центр дистанционного образования (УЦДО) <http://udec.ntu-kpi.kiev.ua/> функционирует на базе Национального технического университета Украины («Киевский политехнический институт») и является его структурным подразделением. С целью более эффективного внедрения информационно-коммуникационных технологий в образование и с учетом положительного опыта деятельности УЦДО Приказом МОН Украины от 24.11.2004 г. НТУУ «КПИ» (УЦДО) переименован в Украинский институт информационных технологий в образовании Национального технического университета Украины «Киевский политехнический институт» (УИИТО). В структуру УИИТО входит отдел информационных технологий и технического обеспечения дистанционных технологий обучения, а также отделы научно-методического обеспечения, нормативно-правового обеспечения, маркетинга и международных проектов.

Кроме того, ресурсы ДО в Украине включают целый ряд центров ДО, а также открытые в последнее время факультеты ДО при ряде университетов [7].

Сегодня система образования должна соответствовать требованиям формирования информационного общества. Эти требования обусловлены большей вовлеченностью людей в процессы, где нужна высокая узкопрофессиональная образованность, а также постоянной потребностью в переквалификации работников, поскольку технологии развиваются очень быстро. Процесс изменений в образовательной сфере значительно ускорился на Западе, где информационные технологии имеют постоянных потребителей (от 30 % на-

селения США до 15 % населения Великобритании). Согласно экспертным оценкам, число обучаемых в виртуальных учебных заведениях к 2020 г. может превысить число студентов традиционных университетов с очной формой обучения.

Заслуживающий внимания опыт накоплен в Российской Федерации (РФ), где насчитывается несколько десятков вузов и образовательных учреждений, практикующих дистанционную форму обучения. Многие московские вузы вошли в число участников эксперимента по внедрению ДО в РФ. Из наиболее известных — Московский государственный институт экономики, статистики и информатики (МЭСИ), Современный гуманитарный университет (СГУ), Институт дистантного образования Российского университета дружбы народов (ИДО РУДН) и др.

Созданный в 1997 г., ИДО РУДН с 2003 г. является головной организацией по научно-технической программе Минобрнауки России «Создание системы открытого образования», а с 2004 г. — базовой организацией государств-участников СНГ по вопросам информационного обеспечения в области образования (информатизации образования).

Современный гуманитарный университет (СГУ) России (<http://www.muh.ru/>) — крупнейший центр дистантного образования в России. Большое внимание СГУ уделяет вопросам управления качеством образования, осуществляемым по международной программе сертификации ISO. В числе первых пяти вузов России СГУ успешно прошел в 2004 г. добровольную сертификацию Системы менеджмента качества (СМК) в системе сертификации «Стандарт-Тест», аккредитованной Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии (ФАТРИМ). Гарантированное качество, по-видимому, объясняет тот

факт, что сегодня ДО охвачено 145 000 студентов, т. е. более чем в три раза больше, чем в МГУ им. М. В. Ломоносова. В процессе обучения используются современные интерактивные учебные фильмы (более 700), созданию которых уделяется первостепенное внимание.

Всем ли специальностям можно обучиться на расстоянии, т. е. дистантно? Конечно, нет. Легче всего ДО поддаются гуманитарные и экономические дисциплины, которые не требуют специальных навыков и наличия специализированного оборудования. А самые распространенные специальности в системе ДО — экономика и юриспруденция.

До недавнего времени представлялось проблематичным ДО медицинских работников. Однако в последнее время в разных странах, в том числе в странах СНГ, проводится ДО медицинских сестер, а также врачей на факультетах последипломного обучения. Сегодня ДО в повышении квалификации медицинских работников — это обязательный компонент единого медицинского пространства Украины, т. е. неотъемлемая часть построения информационного общества.

В Одесском госмедуниверситете на факультете последипломной подготовки сформирован дистантный курс тематического усовершенствования врачей по вопросам информатики и телемедицины [1]. Этот курс обязательный на предаттестационном цикле и позволяет врачам в последующем использовать современные телекоммуникационные и информационные системы как в практической работе, так и при дальнейшем образовании. Подобная практика готова к применению в других регионах Украины.

Конечно, в медицине чрезвычайно важным является овладение практическими навы-



ками, прежде всего при подготовке хирургов. Исходя из опыта развития лапароскопических хирургических технологий, можно утверждать, что тренажеры могут вполне точно воспроизвести все необходимые приемы, применение которых гарантирует положительный исход оперативного вмешательства. Благодаря успешному развитию телехирургии возможно значительно расширить сферу ДО [4].

Учебно-методические особенности дистантного обучения

Для проведения занятий в режиме ДО необходимы соответствующие учебно-методические материалы. Прежде всего, речь идет об электронных версиях учебников, текстов лекций, методических материалов практических и семинарских занятий. Также абсолютно необходимо выполнять персонализацию учащихся, в особенности на этапе тестового контроля знаний.

Наш университет имеет определенные наработки и приоритеты. Так, значительным событием университетской жизни в Украине в целом было введение в строй электронной библиотеки нашего вуза. Наряду с возможностью использования бумажных носителей информации созданы условия для работы учащегося с электронными документами. Следует подчеркнуть, что самостоятельная работа как основной компонент ECTS системы обучения в условиях наличия такой электронной библиотеки является достаточно эффективной формой обучения [3–6].

На пути создания и развития библиотеки проделан чрезвычайно большой объем работы. Речь идет о переводе в электронный формат основной массы учебно-методической литературы университета, разработке и издании собственных учебников, поддержке ресур-

сов, в том числе на основе международных библиотечных проектов. В библиотеке работает система автоматизации Irbis, обеспечивающая современный уровень поиска необходимых информационных материалов. Кроме того, библиотека сегодня стала научным центром — на ее базе проводятся авторитетные научные форумы по современным проблемам ведения библиотечного дела. Регулярно пополняются информационно-методические ресурсы за счет плодотворного международного сотрудничества университета, активного участия в создании единого медицинского пространства Украины.

Поэтому деятельность электронной библиотеки ОГМУ можно рассматривать в качестве таковой, которая определяет в значительной степени лицо университета, служит его визитной карточкой. Без подобного подразделения трудно представить возможность эффективного развития концепции кредитно-модульного образования, равно как и других форм обучения студентов, повышения профессиональной информированности профессорско-преподавательского состава, а также медицинской общественности города и региона.

Технические и программные особенности проведения дистантного обучения

Для организации ДО сегодня есть необходимые предпосылки — наличие закона пользования цифровой подписью, что позволяет легитимизировать (документировать) систему взаимоотношений «вуз — преподаватель — ученик», а также использование WEB-платформ типа MOODLE, обеспечивающих одновременный доступ в интерактивном режиме множества пользователей к учебно-методическим документам. Недостаток данной платформы — отсутствие видеоконференцсвязи — устранен в

других современных разработках учебных платформ, таких как BigBlueButton (<http://bigbluebutton.org/>), которая представляет собой открытое (бесплатное) кросс-платформенное (стыкующееся с MOODLE) решение для организации интерактивных веб-конференций, изначально предназначенное для использования в сфере образования. С помощью этого инструмента преподаватели могут организовывать эффективное обучение через Интернет. Главная особенность продукта — это широкие возможности взаимодействия между преподавателями и учениками, проведение докладов и презентаций в режиме онлайн.

Следует также отметить, что сегодня на рынке появляется значительное число коммерческих решений — обучающих интерактивных платформ, которые имеют определенную специфику и могут быть использованы для внедрения специальных форм обучения (таких, например, как выполнение лабораторных работ на виртуальном инструментарии в среде LabView).

Однако ДО требует определенного технического и методического перевооружения кафедр университета, задействованных в данной форме обучения. Прежде всего речь идет о необходимости пользования интерактивными досками, наличии видеосервера и т. д. Кафедры, в соответствии с программой информатизации университета, должны быть оборудованы специализированными программно-техническими средствами проведения ДО, а преподаватели — пройти тематическое усовершенствование по данному виду деятельности. Следует заметить, что имеющийся опыт участия клинических кафедр в дистантном (телемедицинском) консультировании значительно упрощает решение данной задачи. Кроме того, существенно важной предпосылкой развития



ДО служит утверждение МОЗ Украины международного стандарта ISO передачи изображений в цифровом формате, разработка стандарта передачи ЭКГ, а также активная работа над другими, необходимыми для ДО и телемедицины стандартами.

Организационно-административные особенности дистантного обучения

Важнейшим аспектом ДО является наличие/утверждение нормативных документов, фиксирующих рабочее время студента и преподавателя. Иными словами, развитие учебного процесса происходит в связи с генерированием учебно-отчетной документации, фиксирующей выполнение регламента обучения. Подобная документация сегодня отработана и предварительно апробирована в ОГМУ на заочном фармацевтическом факультете. Обязательный элемент подготовки — формирование электронных форм учебных материалов, которые проходят экспертную оценку в методических комиссиях университета. Организация и проведение дистантных обучающих курсов/занятий осуществляется ответственным за данную форму обучения на кафедре.

Организационно-административная работа при организации ДО должна отвечать на сакраментальный вопрос: а не есть ли внедряемая система ДО таковой, которая «отгораживает» преподавателя и ученика, способствует высвобождению личного времени преподавателя, который может его использовать по своему усмотрению? Всех ли устраивает формальное отсутствие реального освоения учебных программ?

На деле, при правильной организации ДО, речь идет о постоянной напряженной работе как ученика, так и преподавателя. Примером ответствен-

ного отношения к ДО может быть следующее из опыта работы виртуального университета WEB-CT. Если в процессе дистантного (виртуального) обучения медицинская сестра в курсе освоения модуля по математике ошиблась в расчетах и ввела «смертельную» дозу препарата, полученные «виртуальные осложнения / летальные виртуальные случаи» будут фигурировать и в документах при окончании курса обучения. Так построено ДО в западных медицинских учебных заведениях и «отработать» подобный промах, т. е. вычеркнуть его из соответствующего сертификата о прохождении курса/модуля ДО не представляется возможным.

Овладение в процессе обучения методами медико-лабораторных исследований/измерений предполагает проведение соответствующих лабораторных занятий, которым сегодня уделено мало внимания в кредитно-модульной системе образования. Однако необходимость подобных занятий не вызывает сомнений. Поэтому изучение принципов устройства и эксплуатации виртуально создаваемого оборудования на таких учебных инженерных платформах, как NI ELVIS II и LabVIEW, с успехом и при минимальных затратах позволяет решать подобную проблему [2]. По-видимому, не зря в подготовке инженеров использование обучающих платформ типа LabVIEW совершило революцию не где-нибудь, а в США. Поэтому преподавание теоретических медико-биологических дисциплин с помощью подобных технологий несомненно будет способствовать формированию высокого профессионального уровня медиков.

Заключение

Сегодня происходит прогрессивное развитие дистантной формы обучения, которая в значительной степени призва-

на раскрыть реальные возможности системы кредитно-модульного обучения. Поэтому сегодня мы наблюдаем ситуацию широкого привлечения университетов к выполнению общеевропейских программ TACIS, многие из которых в последнее время включают разработку и внедрение программ подготовки специалистов по специальности «электронное обучение», разработку отдельных курсов ДО по различным дисциплинам.

В апреле 2008 г. впервые в Украине проведена «дистантная защита» докторской диссертации М. Ю. Болгова на базе КМАПО им. П. Л. Шупика на соискание степени доктора медицинских наук по специальности «медицинская и биологическая информатика и кибернетика». Вся процедура защиты можно было наблюдать дистантно во всех медицинских вузах Украины. Участники также могли задать вопросы диссертанту. Подобная форма, по-видимому, исчерпывает весь арсенал возможных вопросов, является максимально публичной и позволяет более ответственно принять решение о присвоении научной степени соискателю таковой, т. е. включает весь арсенал преимуществ ДО.

В заключение можно сказать, что ДО представляет собой эффективный инструмент достижения соответствия учебного заведения современным вызовам/требованиям к образованию. Учитывая наличествующие возможности организации ДО, представляется весьма актуальным внедрение данной формы подготовки на подготовительном отделении, а также факультете последипломного обучения. Кроме того, актуальными остаются вопросы дальнейшего совершенствования дистантных форм обучения слушателей заочного отделения фармацевтического факультета, развитие ДО как формы самостоятельной под-



готовки студентів, прежде всего по медико-биологическим дисциплинам.

Хочется верить, что усилия профессорско-преподавательского коллектива университета, при поддержке студенческой общественности, на основе принципов самоуправления, позволят добиться ощутимых результатов в повышении уровня обучения средствами ДО.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Застосування телемедичної мережі Одеського регіону в післядипломному навчанні* / О. К. Асмолов, С. В. Калинчук, Т. П. Опаріна [та ін.] // Досвід та проблеми впровадження

кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України. — Тернопіль, 15–16 травня 2008 р. : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2008. — С. 167-168.

2. *Сучасні інформаційні технології в удосконаленні післядипломного навчання: досвід та перспективи українсько-казахської співпраці* / Л. С. Годлевський, С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов [та ін.] // Медична освіта. — 2007. — № 2. — С. 91-93.

3. *Деякі особливості дистанційного навчання в викладанні медико-біологічних дисциплін* / Л. С. Годлевський, О. М. Мацько, В. А. Голяк, К. І. Степаненко // Медична освіта. — 2002. — № 2. — С. 25-27.

4. *Дистанционное последипломное образование: современные методы обучения* // Здоров'я України. — 2009. — № 7. — С. 11.

5. *Запорожан В. М.* Міжнародне науково-освітнє співтовариство як каталізатор реформування / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : Всеукр. навч.-наук. конф. : матеріали. — Тернопіль, 2009. — С. 26-29.

6. *Степко М.* Болонський процес в контексті інтересів государства и граждан / М. Степко // Голос України. Газета ВР України. — № 103 (4853). — 8 июня 2010 г. — С. 16-17.

7. *Телемедицинские технологии в здравоохранении* / И. А. Самченко, Л. С. Годлевский, О. Д. Даирбеков [и др.]. — Шымкент ; Одесса, 2008. — 366 с.

УДК 614.253.52:378.1(477.74):339.92

І. Ф. Костенко

МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ ОДЕСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

Одеський державний медичний університет

Одеський державний медичний університет (ОДМУ), колишній медичний факультет Новоросійського університету, а нині один із найстаріших і найвідоміших університетів України, відзначає свій славний ювілей. Це всесвітньо відомий вищий медичний навчальний заклад із високим міжнародним авторитетом.

Важливим завданням міжнародної діяльності ОДМУ є підвищення якості навчання вітчизняних та іноземних студентів і результативності наукових досліджень на основі подальшого розвитку багатобічних зв'язків із провідними зарубіжними науково-дослідними установами, клініками, медичними університетами щодо виконання спільних проектів на засадах концепції доказової медицини і європейської інтеграції вищої школи в рамках Болонського процесу [3].

У налагодженні міжнародної співпраці ОДМУ у галузі медсестринської освіти бере участь і медичний коледж, який у 2010 році проводить десятий, ювілейний випуск медсестер-бакалаврів. Зростання ролі медичної сестри в системі охорони здоров'я, розширення кола її обов'язків з догляду за пацієнтами, профілактики захворювань, збереження здоров'я, реабілітації та полегшення страждань потребує подальшого удосконалення навчального процесу у системі освіти медичних сестер.

Сьогодні наявні кадрові ресурси системи медсестринської допомоги в Україні є недостатніми для розв'язання медико-соціальних завдань. Медична допомога стане значно ефективнішою й економічно вигіднішою, якщо ґрунтуватиметься на спеціально підготовлених висококваліфікованих медсест-

ринських кадрах. Якісно новий тип середнього медичного персоналу зараз необхідний і для системи охорони здоров'я, і для установ соціального захисту населення [4]. Медична сестра поступово стає ключовою фігурою у профілактиці захворювань і просвітницькій роботі серед населення щодо здорового способу життя, повноправним партнером сімейних лікарів. Щоб прискорити цей процес, необхідно оптимізувати всю систему підготовки медсестер в Україні та наблизити її до міжнародних стандартів.

Протягом останніх років в Україні здійснюються позитивні зрушення в розвитку медичної освіти. Затверджена Урядом країни Концепція розвитку медичної освіти в Україні містить системні питання ступеневої підготовки медичних сестер — від молодшого спеціаліста до магістра сестринської справи



[2]. У результаті нових співвідношень у навчальному процесі між викладачами і студентами в їх спільній діяльності формується всебічно розвинута особистість.

З метою оптимізації навчального процесу медичних сестер з сімейної медицини та підвищення якості послуг для досягнення сталого рівня стандартів життя людей похилого віку в Україні у 2007 році стартував Українсько-Нідерландський проєкт «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громади» за підтримки програми MATRA [1]. Цей проєкт стосується розв'язання проблем опіки людей похилого віку з групи ризику, питань сімейної медицини з наголосом на роботу медичних сестер і розробки навчального курсу з медсестринства у сімейній медицині. Завдяки реалізації проєкту в Україні створена загальнонаціональна навчальна програма у сфері медсестринства сімейної медицини, система координації служб на рівні громади, що повинна забезпечити додипломне і післядипломне навчання та перепідготовку медичних сестер для сімейної медицини. Координація проєкту здійснюється через державні медичні університети Києва, Тернополя, Одеси та Сімферополя. Протягом 3 років виконання пілотних проєктів певною мірою активізувалася співпраця між усіма установами (національний уряд, місцева влада, установи управління охорони здоров'я та соціальної роботи, освіти, волонтерські організації), що має забезпечити покращання безперервного догляду за людьми похилого віку, якості їх життя та соціального захисту.

На першому році реалізації проєкту його учасниками від медичного коледжу Одеського державного медичного університету було досліджено та проаналізовано відмінності націо-

нальних навчальних програм із підготовки медичних сестер в Україні та країнах Євросоюзу, США і Канади. На цій основі всіма учасниками пілотного проєкту опрацьовано навчальний план для медичних сестер сімейної медицини згідно з вимогами українського законодавства, який включає загальну частину щодо догляду в домашніх умовах і спеціальні розділи стосовно догляду за людьми похилого віку, особливо за наявності хронічних хвороб із порушенням розумової діяльності.

Знайомство співробітників ОДМУ з організацією підготовки медичних сестер-бакалаврів і надання медсестринського догляду на засадах сімейної медицини та паліативної допомоги відбулося під час навчальної поїздки на запрошення Саксіонського університету до міст Енсхеде та Девентер у Нідерландах у травні 2009 року. Програма візиту включала семінари та дискусії стосовно особливостей підготовки медичних сестер щодо надання допомоги й організації догляду за людьми похилого віку на рівні громади за участі установ соціального захисту та волонтерських організацій. Отриманий досвід під час роботи над проєктом, результати плідної співпраці та безпосереднього спілкування з учасниками проєкту нині застосовуються у навчальному процесі медичного коледжу ОДМУ зі спеціальності «Сестринська справа».

Під час реалізації даного Українсько-Нідерландського проєкту також було розроблено освітні модулі (загальні та з догляду за людьми похилого віку) як складові частини забезпечення навчального процесу за кредитно-модульною системою, що дозволить реалізувати основні завдання і принципи Болонської декларації в медсестринстві та виконати головну вимогу ВООЗ до організації навчального процесу: навчан-

ня сестринській справі (теоретичне і практичне) повинно здійснюватися за участі кваліфікованих медичних сестер (бакалаврів і магістрів). Уже сьогодні випускники медичного коледжу ОДМУ викладають сестринську справу в Одеському базовому медичному училищі. Крім педагогічної діяльності, сучасні медичні сестри-бакалаври — випускники медичного коледжу Одеського державного медичного університету — спроможні самостійно доглядати за пацієнтами з урахуванням їх фізіологічних, психологічних, соціальних і духовних потреб на основі медсестринського процесу в межах своєї професійної компетенції.

Висновок

Міжнародна співпраця ОДМУ з медсестринства у сучасних умовах розвитку суспільства сприяє формуванню нового світогляду у всіх учасників навчального процесу щодо медсестринської освіти та ведення сестринської справи в Україні, а також оптимізації навчального процесу для медсестер-бакалаврів. Підготовка кваліфікованих медичних сестер нового покоління сприятиме удосконаленню якості надання медичної допомоги населенню нашої країни.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громади: загальна інформація Українсько-Нідерландського проєкту.* — К., 2007. — С. 1-6.
2. *Програма розвитку медсестринства України (2005–2010 рр.)* // Головна медична сестра. — 2006. — № 1. — С. 14-25.
3. *Чернишенко Т. І.* Проблемні питання медсестринської освіти та практики в Україні / Т. І. Чернишенко, І. Я. Губенко, Л. П. Бразолій // Буковинський медичний вісник. — 2007. — Спец. випуск. — С. 11-14.
4. *Якість підготовки медичних сестер — нагальна вимога часу* / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Феценко [та ін.] // Буковинський медичний вісник. — 2007. — Спец. випуск. — С. 7-10.



О. К. Асмолов, Т. П. Опаріна, А. Н. Ткаченко,
К. Г. Богданов, І. О. Михайленко

ЛІКУВАЛЬНА РОБОТА — НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Одеський державний медичний університет

Урочисте святкування 110-ї річниці Одеського державного медичного університету спонукає нас до всебічного висвітлення славетних сторінок його існування. Однією з найбільш яскравих і шляхетних з них є лікувальна робота.

Надання медичної допомоги є невід'ємною складовою частиною роботи будь-якого вищого навчального закладу медичної галузі. Кожен колектив, і наш — не виняток, пишається своїми видатними попередниками, на прикладах самовідданого життя яких виховувалося не одне покоління майбутніх лікарів. З перших років створення нашого навчального закладу співробітники-клініцисти були залучені до надання медичної допомоги населенню Одеси та найближчих регіонів. У ті вже далекі від нас роки прізвища багатьох професорів і приват-доцентів медичного факультету Новоросійського університету були відомі не тільки у Російській імперії, а й далеко за її межами.

Біля витоків наукової та практичної хірургії в Одесі стояв усесвітньо відомий хірург, анатом, педагог і громадський діяч М. І. Пирогов, який з 1856 до 1858 рр. обіймав посаду попечителя Одеського навчального округу. Опальний геній не обмежував себе діяльністю на освітянській ниві, але й оперував хворих у міській лікарні. У подальшому засади військово-польової хірургії, які вперше сформулював М. І. Пирогов, в Одесі розвивав талановитий

учений і неперевершений оператор М. В. Скліфосовський. Історія зберегла для нас імена багатьох славнозвісних учених і водночас лікарів-практиків, які, не рахуючись із часом та іноді суворими обставинами навколишнього життя, надавали медичну допомогу всім тим, хто її потребував. Такими були, наприклад, засновник одеської школи акушерів-гінекологів, завідувач кафедри акушерства та гінекології професор В. М. Орлов, який заснував музей мікро- і макропрепаратів і написав низку підручників з акушерства і гінекології, був чудовим клініцистом і людиною енциклопедичних знань; видатні педіатри: засновник першої дитячої клініки професор В. Ф. Якубович та його наступники — професори С. К. Гогетидзе, А. І. Скроцький і В. П. Чернюк. Значний внесок у розвиток вітчизняної та світової педіатрії зробив член-кореспондент НАН України, академік АМН України, двічі лауреат Державної премії України, професор Б. Я. Резнік — автор нової Концепції організації педіатричної служби, засновник першого в Україні дитячого лікувально-діагностичного центру. Багато дітей та їхні батьки глибоко вдячні професору Б. Я. Резніку і його учням за врятоване життя та щасливе дитинство.

Великий обсяг медичної допомоги населенню виконували співробітники терапевтичних клінік, якими керували учні професора С. П. Боткіна — професори П. А. Вальтер і С. В. Ле-

вашов, а згодом — професори Л. Ф. Дмитренко, Л. Б. Бухштаб, Н. Д. Стражеско. Учень професора Л. Ф. Дмитренка був великий учений-клініцист і видатний діяч охорони здоров'я, академік АМН СРСР М. О. Ясиновський. Блискучі клінічні здібності та глибока теоретична думка М. О. Ясиновського втілені у сотнях друкованих праць і 10 монографіях. Учений розробляв питання патогенезу ревматизму, особливостей його клініки, атипів форми перебігу, удосконалював лікувальні та профілактичні заходи, у тому числі й організаційні, при проведенні медикаментозної профілактики ревматизму. М. О. Ясиновський разом з учнями працював також над питаннями клінічної фармакології при захворюваннях легенів, печінки, геронтологічними аспектами ревматичних захворювань. Протягом багатьох років він стояв на чолі ревматологічної служби в Україні, суттєво вдосконаливши вітчизняну ревматологію.

Серед наших видатних попередників хочеться окремо відзначити академіка АМН СРСР та АН УРСР В. П. Філатова — засновника і першого керівника Українського науково-дослідного інституту очних хвороб і тканинної терапії, професора, завідувача кафедри офтальмології Одеського медичного інституту. Допомогу сліпим людям В. П. Філатов зробив сенсом свого життя, навіть безнадійно хворим він ніколи не відмовляв у надії на прозріння.



«Кожна людина повинна бачити сонце», — ці слова видатного вченого та людини з великим серцем дуже добре характеризують велику гуманістичну спрямованість вітчизняної медицини.

Нинішні працівники охорони здоров'я, співробітники клінічних кафедр ОДМУ є прямими наступниками вищезгаданих діячів медицини. Усім їм притаманні винятковий професіоналізм, висока працездатність, невичерпний науковий потенціал — якості, які зумовили їх значні досягнення сьогодні і які, безумовно, позначаються на рівні нашої медицини у майбутньому.

Сьогодні лікувальну допомогу мешканцям Одеси, Одеської області та інших регіонів України здійснюють понад 530 співробітників ОДМУ, з яких 1 академік НАМН України, 4 членкореспонденти НАМН України, 55 професорів і докторів наук, понад 270 доцентів і кандидатів наук. Лікувальна робота здійснюється на 41 кафедрі ОДМУ, клінічними базами яких є 63 лікувальних заклади Одеси, Одеської області та Миколаєва, загальною кількістю 10 796 ліжок. Співробітниками клінічних кафедр ОДМУ виконується великий обсяг лікувально-діагностичної роботи. Тільки у 2009 р. виконано понад 245 тис. консультацій, у 16 клініках хірургічного профілю проведено понад 26 тис. оперативних втручань.

Великий обсяг роботи виконує Центр реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) — вперше в Україні створений у структурі ОДМУ клінічний навчально-науково-лікувальний комплекс. Центр очолює професор В. Г. Дубініна. До комплексу входять: поліклініка, стаціонар на 160 ліжок, консультативне відділення, де працюють провідні фахівці клінічних кафедр; діагностичні відділення; лікувально-

допоміжні відділення та лабораторно-діагностичний комплекс. У відділеннях стаціонару у 2009 р. проліковано 4082 хворих. Сектор інвазивних методів діагностики та лікування, що є серцем хірургічного відділення, здійснює висококваліфіковану допомогу з дотриманням принципів мінімально інвазивної реконструктивної хірургії за напрямками: гінекологія, ендоскопічна гінекологія, урологія, ендоскопічна урологія, хірургія, ендоскопічна хірургія. Співробітниками хірургічного підрозділу у 2009 р. виконано 1467 хірургічних втручань вищої та першої категорії складності, серед них 65 % становили ендоскопічні втручання. Слід зазначити, що кількість ендоскопічних операцій у середньому по хірургічних стаціонарах міста не перевершує 40 %. Хірургічна активність становила 97,6 % (80–85 % у середньому по лікарнях Одеси). У складі Центру також працюють клініки сімейної медицини та сімейної стоматології. Загальними тенденціями розвитку Центру є збільшення кількості пролікованих хворих згідно зі стандартами якості лікування, зменшення терміну перебування хворого на ліжку за рахунок високоякісної діагностики та втілення ендоскопічних технологій, збільшення кількості відвідувань поліклініки за рахунок інших районів Одеси, Одеської області та інших регіонів України.

«Лікуватися в Університетській клініці має бути престижним», — ці слова ректора ОДМУ, академіка НАМН України В. М. Запорожана є дороговказом для усіх співробітників Центру реконструктивної та відновної медицини.

Ще один унікальний навчально-науково-лікувальний підрозділ у складі ОДМУ — Університетська стоматологічна поліклініка, яка надає висококваліфіковану, спеціалізовану амбулаторну стоматологічну

допомогу населенню Одеси, Одеської області та регіонів України за зверненням, а також працює за угодами зі страховими компаніями. У роботу стоматологічної поліклініки ОДМУ впроваджено сучасні методи ендодонції, реставрації зубів, застосовуються сучасні конструкції зубних протезів, виконується хірургічна підготовка ротової порожнини до протезування, пластика альвеолярних відростків, пародонтопластика.

За ініціативою ректора ОДМУ, академіка НАМН України В. М. Запорожана створено філію стоматологічної поліклініки ОДМУ «Дитячий центр стоматологічного здоров'я». Основним завданням створеного Центру є надання спеціалізованої висококваліфікованої допомоги дітям з різноманітною стоматологічною патологією, у тому числі профілактична та лікувальна допомога дітям з усунення вроджених деформацій зубних рядів із протезуванням у післяопераційному періоді.

Висококваліфіковану медичну допомогу сільському населенню Одеської області надають співробітники кафедр сімейної медицини та загальної практики і загальної практики медичної реабілітації, які працюють у Крижанівській, Усатовській і Кам'янівській сільських лікарняних амбулаторіях. Співробітниками кафедр проконсультовано та проліковано понад 2000 хворих із сільської місцевості, впроваджено нові методики лікування пневмоній, артеріальної гіпертензії та гострих порушень мозкового кровообігу.

На клінічних базах ОДМУ з участю співробітників профільних кафедр створено 21 лікувально-діагностичний центр, де медичну допомогу отримують не тільки мешканці Одеси й Одеської області, а й хворі з інших областей України, близького та далекого зарубіжжя. У рамках роботи таких центрів



співробітниками ОДМУ здійснено більше ніж 15 000 консультацій і проведено 10 929 оперативних втручань. У Одеському центрі судово-медичної молекулярно-генетичної експертизи (науковий керівник — завідувач кафедри судової медицини з курсом судового законодавства ОДМУ, професор Г. Ф. Кривда) здійснюється понад 60 експертиз на рік із спірного батьківства за постановами слідчих органів 15 областей України.

Подальший розвиток лікувальної роботи в ОДМУ пов'язаний із впровадженням у практику новітніх технологій світового рівня, зокрема молекулярно-генетичних і нанотехнологій, створенням потужної Університетської лікарні нового типу, розвитком численних високоспеціалізованих центрів. Необхідність такої лікарні зумовлюється значним обсягом навчально-виховної, науково-дослідної та лікувальної роботи, що здійснює професорсько-викладацький склад ОДМУ, з одного боку, та необхідністю налагодження координації діяльності закладів охорони здоров'я Одеської області з метою динамічного розвитку медичної галузі — з другого боку. Саме для поєднання потенціалу університетської науки й освіти на державному рівні обговорюється перспектива створення Одеської університетської клініки нового типу за інтеграційною моделлю на базі Одеської обласної клінічної лікарні. Здійснюється тісна спільна робота з ООКЛ, забезпечується лікувальний процес із максимальним використанням науково-педагогічних кадрів університету, формуються спільні програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів із залученням лікарів-практиків тощо.

В обласній клінічній лікарні розташовані 10 клінічних кафедр різного профілю: акушер-

ства та гінекології № 1, анестезіології, інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою, оториноларингології, травматології та ортопедії, урології та нефрології, хірургії № 1, внутрішньої медицини № 1 і № 3, нейрохірургії та неврології, педіатрії №1 — усього 68 співробітників професорсько-викладацького складу ОДМУ.

Існує тісний інтеграційний взаємозв'язок між діяльністю співробітників клінічних кафедр ОДМУ й обласної клінічної лікарні — 10,5 % викладачів кафедр ОДМУ, що розташовані в ООКЛ, працюють за сумісництвом у її клінічних Центрах і відділеннях, а 22 % співробітників лікарні викладають фахові дисципліни на кафедрах університету як на додипломному, так і післядипломному етапах.

Одеський обласний перинатальний центр очолює д-р мед. наук, професор С. П. Посохова, яка працює в обласній лікарні як заступник головного лікаря з акушерства і гінекології й одночасно є професором кафедри акушерства та гінекології № 1; завідувач травматологічного відділення ООКЛ, д-р мед. наук, професор О. М. Поливода працює на однойменній кафедрі; завідувач відділення неврології І. В. Хубетова-Бондар є асистентом кафедри нейрохірургії та неврології, очолює центр нейрохірургії з інсультним і кардіологічним відділеннями. Головний лікар лікарні, доцент С. В. Калинчук і заступник головного лікаря з медичної роботи, доцент М. Р. Баязітов поєднують відповідальну адміністративну роботу з навчально-педагогічним процесом і науковими дослідженнями на кафедрі хірургії № 1. На базі хірургічних відділень ООКЛ спільними зусиллями співробітників ОДМУ та лікарні відкрито центри хірургічної ендокринології, хірургічної паразитології та торакопальмональний центр,

працює центр телемедицини. Проведено 5 міжнародних, понад 200 ургентних і планових телемостів із колегами з районів області. На базі Одеської обласної клінічної лікарні у рамках виконання Державної програми «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань» був відкритий регіональний центр кардіохірургії та кафедра внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології (завідувач кафедри — д-р мед. наук Ю. І. Карпенко, лікар-кардіохірург, який провів більше 3500 різних операцій на серці). Кафедра та кардіоцентр працюють у тісному співробітництві, фахівці цих установ добре розуміють, що кардіохірургія — це найбільш «командна» ділянка хірургії, і кінцевий результат залежить від усіх і кожного, тому молодий колектив докладає значних зусиль для того, щоб отримати максимально ефективний результат. Одеський державний медичний університет передав у кардіоцентр високотехнологічне устаткування, аналогів якому в Україні немає, що дозволяє виконувати всі види діагностики та хірургічного лікування порушень серцевого ритму, включаючи найскладніші випадки.

Така інтеграція мобілізує науковий, педагогічний, технологічний, організаційний і кадровий медичний потенціал усіх сторін для розбудови охорони здоров'я в регіоні на принципах якості, ефективності, економічності, доступності та покращання здоров'я населення області.

Постійна турбота керівництва ОДМУ про стан матеріально-технічного обладнання клінічних кафедр медуніверситету, самовіддана праця співробітників клінічних кафедр і лікувальних підрозділів і в подальшому сприятимуть успіхам у наданні медичної допомоги населенню Одеси, Одеської області та нашої держави.



Л. Д. Чулак, Б. Н. Мирчук, Е. Д. Бабов, В. Г. Шутурминский

ЗА УНИВЕРСИТЕТСКИМИ КЛИНИКАМИ — БУДУЩЕЕ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Одесский государственный медицинский университет

В начале XX века Н. И. Пирогов стоял у истоков высшего медицинского образования на Юге Украины. Одной из основных задач было создание современной для того времени клинической базы, которая позволила бы дать европейское качество образования в этом, тогда отдаленном регионе Европы.

Позже клиники Одесского медицинского университета — правопреемники медицинского факультета Новороссийского университета — стали основой клинической базы медицины Юга Украины. Благодаря им и Одесса, и весь регион навсегда избавились от эпидемий чумы, холеры. Возросла доступность медицины.

Идея возрождения университетских клиник принадлежит ректору Одесского государственного медицинского университета, академику НАМН Украины Валерию Николаевичу Запорожану. Основная роль университетской клиники — создание собственных учебных баз, что является главной задачей и хорошим условием в подготовке и переподготовке медицинских кадров.

Реализация этой идеи продолжалась в течение трех лет. Для осуществления этого проекта руководство университета выделило здание площадью 1200 м² (ул. Мечникова, 2).

Это старинный особняк, построенный в 1865 году по проекту известного французского архитектора Боффо. Здание и сегодня является памятником архитектуры.

В январе 2002 года после значительной реконструкции была открыта первая в Украине и самая современная университетская стоматологическая клиника.

Клиника оснащена новейшим стоматологическим оборудованием ведущих немецких фирм. Оборудование предназначено прежде всего для студентов и зубных техников, обучающихся на стоматологическом факультете ОГМУ. Клиника спроектирована так, что у каждого студента на занятии есть персональное рабочее место. Также в клинике проходят обучение врачи-интерны, клинические ординаторы и аспиранты.

В структуру стоматологической клиники входят 8 хорошо оснащенных учебных классов и одна аудитория на 50 мест. На занятиях студенты пользуются электронными носителями информации, компьютерным оборудованием клиники.

При клинике также действует Учебный центр площадью 200 м² для студентов, врачей и зубных техников. Обучение осуществляется по системе мастер-класс на фантомах итальянской фирмы "Saratoga" и в студенческом клиническом зале. Совершенствование мастерства врачей и зубных техников осуществляется по всем направлениям стоматологии.

На протяжении восьми лет функционирует зуботехнический колледж, в котором обучаются граждане Украины, России, Сирии, Ирана и других стран ближнего и дальнего зарубежья. Колледж стал завер-

шающим звеном полного цикла подготовки специалистов.

На базе клиники размещены три кафедры стоматологического факультета: ортопедической, хирургической и стоматологии детского возраста. В клинике проводят лечебный прием три профессора: Л. Д. Чулак, А. Г. Гулюк, О. В. Деньга; четыре доцента, девять ассистентов кафедр и тридцать врачей-стоматологов высшей и первой категории.

В структуру клиники входит отделение челюстно-лицевой хирургии, где осуществляются оперативные вмешательства в области лица и шеи, зубосохраняющие операции, операции по восстановлению формы и объема альвеолярного гребня (парадонтотопластика).

Хирурги совместно со студентами и клиническими ординаторами проводят амбулаторные операции по удалению новообразований челюстно-лицевой области, осуществляют имплантации внутрикостных и субпериостальных имплантатов.

В ортопедическом отделении проводится протезирование наиболее современными конструкциями зубных протезов (бюгельными, металлокерамическими протезами, безметалловой керамикой, микропротезами), в том числе и протезирование на внутрикостных имплантатах.

В терапевтическом отделении выполняется художественная реставрация зубов современными фотополимерными материалами, осуществляется эндодонтическое лечение по современным методикам.



В отделении ортодонтии врачи работают по современным методикам исправления сложных деформаций зубных рядов у детей и взрослых. Рентгенологическая диагностика и радиовизиография осуществляются с помощью интраоральных и панорамных рентгеновских аппаратов ведущих фирм Европы.

Вместе с учебным процессом клиника осуществляет большой объем лечебной деятельности, в котором принимают участие сотрудники кафедр, врачи, клинические ординаторы и студенты. Такое тесное сотрудничество коллектива позволяет на хорошем уровне подготовить молодых специалистов.

Клиника проводит хозрасчетную лечебную деятельность. Стоматологическая помощь предоставляется населению города Одессы и Одесской области. Также мы работаем с 12 крупными учреждениями и страховыми компаниями.

На протяжении последних семи лет клиника является базой научных клинических работ кафедр факультета. Основные направления научных исследований: «Усовершенствование биоинертного съемного зубного протезирования», «Исследование ротовой жидкости при разных патологических состояниях полости

рта», «Особенности подготовки мягких и твердых тканей протезного ложа к внутрикостной имплантации», «Разработка технологий сохранения корней зубов при протезировании дефектов зубных рядов». За 7 лет работы в клинике защищено 6 кандидатских диссертаций и одна докторская диссертационная работа.

Клиника ведет плодотворную международную деятельность с немецкой компанией «Kavo» и американской фирмой «3M». Сотрудники проходят стажировку за рубежом в Соединенных Штатах Америки, Италии, Франции, Швейцарии, России, Румынии.

Университетская клиника отвечает самым современным требованиям и стандартам. Этот факт был подтвержден аттестационной комиссией МЗ Украины в 2008 году, которая присвоила клинике высшую квалификационную категорию.

С 2004 года функционирует стоматологическое отделение (ул. Тенистая, 8) площадью 600 м², являющееся базой кафедры общей стоматологии (заведующий кафедрой доцент Е. Д. Бабов). Основная работа кафедры и отделения — последипломное образование.

Стоматологическое отделение оснащено современным американским оборудованием

(11 стоматологических установок, радиовизиограф, зуботехническая лаборатория, ряд вспомогательного оборудования и т. п.). Отделение работает по принципу «семейной стоматологии» и обслуживает 3500 семей, 90 участников ВОВ и боевых действий и проводит диспансеризацию школы и детского сада.

С 1 сентября 2010 года вступит в строй новое отделение детской стоматологии, на базе которого будет расположена кафедра стоматологии детского возраста, где студенты будут обучаться и вести прием пациентов по специальностям «Детская терапевтическая стоматология» и «Ортодонтия».

Отделение состоит из 14 клинических залов и лекционного зала на 60–80 мест. В цокольном помещении располагаются рентгенкабинет, кабинет функциональной диагностики, зуботехническая лаборатория, фантомный класс, вспомогательные помещения.

За такими клиниками — будущее нашей стоматологической школы, науки и практики. Преимущество собственных клиник заключается в том, что их оснащение, как и учебная деятельность, зависит от руководства университета, а это значит, что свою судьбу мы решаем сами.

УДК 616.31-08:378(477.74-25)(091)

К. М. Косенко, О. А. Бас, О. М. Жеребко

ПІВВІКОВА ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Одеський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова була організована 1 серпня 1960 року. Організатором і першим завідувачем кафедри був директор Українського науково-дослідно-

го інституту стоматології, старший науковий співробітник, канд. мед. наук Олексій Іванович Марченко, який з 22 червня 1941 року по 9 травня 1945 року брав участь у бойових діях у Великій Вітчизняній війні, нагоро-

джений чотирма орденами та 18 медалями, відмінник охорони здоров'я. З 1959 по 1973 рік він очолював Одеський науково-дослідний інститут стоматології. Першими асистентами кафедри були лікарі-стоматоло-





Професор О. І. Марченко

ги, випускники Київського медичного стоматологічного інституту Б. В. Башкіров і Л. Ф. Тищенко і старший лаборант фельдшер К. О. Матвійко.

Вперше заняття на кафедрі терапевтичної стоматології в 1960 році розпочали 142 студенти (6 груп, староста курсу В. Б. Кронов). Заняття зі студентами 3-го курсу стоматологічного факультету спочатку проводились у двох фантомних навчальних кімнатах бази стоматологічного факультету, що знаходилася за адресою вул. Червоної Гвардії, 17 (15), які були обладнані 17 ножними бормашинами. Практичні заняття проходили у важких умовах: проводився капітальний ремонт будівлі, не було світла, опалення та води. Лекції читали в ма-

лій анатомічній аудиторії ОМІ ім. М. І. Пирогова. Практичні заняття на VI семестрі проводили на базі УНДІС (вул. Леніна, 11) та у Центральній стоматологічній поліклініці Одеси (вул. Л. Толстого, 2). Практичні заняття проводили також головний лікар цієї поліклініки М. П. Петракова і клінічні ординатори УНДІС В. М. Пінчук і Л. Т. Жадько.

У 1962 році колектив кафедри поповнила молодь — асистенти Г. М. Варава, М. А. Нікітіна, І. В. Швець, лікар-лаборант О. І. Мірошніченко. Було завершено ремонт бази кафедри, оснащені клінічний зал на 17 стоматологічних крісел, клінічна лабораторія, фізіотерапевтичний, рентгенологічний кабінети, кабінет завідувача кафедри, асистентська, підсобні приміщення.

Незважаючи на складні умови підготовки, перший іспит з терапевтичної стоматології (1961/1962 навчальний рік) показав високий рівень підготовки студентів, особливо відзначилися глибокими та змістовними відповідями студенти Н. Матуненко, В. Печерський, В. Карий, В. Кронов.

Виробничу практику студенти проходили в стоматологічних поліклініках Одеси, на кафедрах стоматологічного факультету, УНДІС, у Кіровограді, Херсоні, Миколаєві, Кишиневі та ін.

З 1962 року кафедра вже працює у повному складі, колектив поповнили асистенти

А. Л. Добровольська, Й. І. Тарасенко, В. М. Пінчук, Н. М. Єсіна.

На 30-й науковій студентській конференції від кафедри терапевтичної стоматології з доповідями виступили студенти В. Н. Бикова, Л. В. Сорокіна, І. І. Отрощенко, М. М. Руденко, П. С. Варьоха та ін.

У 1963 році на кафедрі вперше був проведений державний випускний іспит, який успішно склали 130 лікарів-стоматологів. З нагоди цієї події на ім'я ректора інституту проф. І. Я. Дейнеки прийшло поздоровлення від Міністра охорони здоров'я УРСР П. Л. Шупика.

З 1963 року колектив кафедри взяв шефство зі стоматологічної допомоги над плавскладом Чорноморського пароплавства. Асистенти Г. М. Варава, Б. В. Башкіров, І. В. Швець протягом своєї літньої відпустки проводили санацію команд чорноморських суден під час рейсів. Інші асистенти виконували подібну роботу в Обласній лікарні, санаторіях, дитячих садках, районах Одеської, Миколаївської, Кіровоградської областей. На базі кафедри проходили спеціалізацію та підвищували кваліфікацію зубні лікарі та лікарі-стоматологи Одеси й Одеської області.

24 лютого 1966 року на засіданні об'єднаної Вченої ради стоматологічного та педіатричного факультетів ОМІ відбувся успішний захист дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук асистента кафедри терапевтичної стоматології Б. В. Башкірова — першої дисертації працівника кафедри. Б. В. Башкіров удосконалив існуючі методи лікування періодонтиту струмами високої частоти. Для обробки кореневих каналів автор вперше запропонував застосовувати розчин панкреатину в поєднанні з фурациліном.

У 1966 році О. І. Марченко захистив докторську дисертацію «Вивчення фізіологічних механізмів всмоктування сли-



Вони були першими: асист. Л. С. Міщенко, доц. О. І. Марченко, асист. Б. В. Башкіров, лаборант К. О. Матвійко. Кафедра терапевтичної стоматології, 1960 р.



зовою оболонкою порожнини рота та язика», а в 1967 році йому було присвоєне звання професора. О. І. Марченко вперше вивчив фізіологічні механізми всмоктування слизовою оболонкою порожнини рота лікарських засобів, які використовуються в терапевтичній стоматології, що послужило основою численних розробок нових методів лікування захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

Професор О. І. Марченко був головою Одеської наукової організації стоматологів (1958–1977), членом редакційної колегії журналу «Стоматологія» (1964–1977) відповідальним редактором республіканського збірника з питань стоматології (1965–1975), членом республіканської проблемної комісії зі стоматології, членом президії республіканської організації стоматологів. Автор 280 наукових робіт, 13 монографій, 15 винаходів. Під його керівництвом захищено 4 докторських і 33 кандидатських дисертації. О. І. Марченко брав участь у роботі 12 міжнародних з'їздів, конгресів, симпозіумів.

Оригінальний електрохірургічний метод лікування захворювань пародонта, заснований на застосуванні біоактивного методу діатермокоагуляції патологічно змінених тканин ясен, розробив Г. М. Варава (1966). Ефективну методику лікування запальних захворювань пародонта аплікаціями й електрофорезом вітамінів С і Р запропонувала І. В. Швець (1967). Метод ґрунтується на результатах дослідження всмоктування цих речовин у різних зонах слизової оболонки порожнини рота. Аспірант С. Л. Ляхов (1968) виконав кандидатську дисертацію, присвячену визначенню ролі деяких мікроелементів у перебігу патологічних процесів у пародонті.

Вивченню вікових змін слизової оболонки порожнини рота і їх впливу на клінічний перебіг хронічного рецидивного афтоз-

ного стоматиту присвячені дослідження аспіранта кафедри В. Ю. Скляра (1969). Отримані результати послужили основним матеріалом для подальшого вивчення метаболічних основ патогенезу, клініки, лікування і профілактики хронічного рецидивного афтозного стоматиту в докторській дисертації В. Ю. Скляра (1982).

Асистент В. М. Пінчук (1969) розробила комплексний метод лікування червоного плескатоного лишая, заснований на застосуванні галаскорбіну, преднізолону і вакууму. На кафедрі також успішно розроблялися питання лікування захворювань пародонта гербадентом — алкогольною витяжкою з лікарських рослин (О. С. Кушнір, 1969), катарального і виразкового гінгівостоматиту — аерозолями лікарських речовин (М. А. Нікітіна, 1971). З'ясуванню впливу міді на процес мінералізації зубів і кісток у білих щурів в умовах експериментального карієсу присвячено дослідження аспіранта А. Н. Балашова (1971). Аспірант Л. С. Костенко (1972) узагальнила результати вивчення чутливості патогенних властивостей кокової мікрофлори до деяких антибіотиків, розробила конкретні рекомендації щодо вибору антибіотиків і контролю за їх застосуванням у процесі лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Асистент Н. М. Єсіна (1973) запропонувала метод лікування пульпіту у дітей гідроокисом кальцію і гліцерофосфатом кальцію в поєднанні з вітаміном D₂ і сульфатіазолом натрію. У кандидатській дисертації М. М. Руденко (1973) висвітлені питання клініки та лікування кандидозів порожнини рота. Автор розробив комплексний метод лікування кандидозів, заснований на застосуванні карбалкінату — препарату, діючою основою якого є натрієві солі синтетичних жирних кислот. Розробці методу десенсибілізую-

чої терапії захворювань пародонта присвячені дослідження асистента Н. В. Тарянік (1980).

Не обійдені увагою і питання організації стоматологічної допомоги населенню. Заочний аспірант І. С. Філіпчик (1974) розробив організаційні принципи надання стоматологічної допомоги сільському населенню, асистентом О. В. Городенко (1980) запропоновано й апробовано раціональні форми стоматологічного обслуговування робітників промислових підприємств.

У 1977 році професор О. І. Марченко очолив кафедру пропедевтики терапевтичної стоматології Київського медичного інституту ім. акад. О. О. Богомольця, а в 1994-му організував кафедру терапевтичної стоматології в Київському медичному інституті Української асоціації народної медицини.

У 1977/1978 році обов'язки завідувача кафедри терапевтичної стоматології Одеського медичного інституту ім. М. І. Пирогова виконував доцент Б. В. Башкіров, учасник Великої Вітчизняної війни, кавалер двох орденів і численних медалей, відмінник охорони здоров'я.

3 грудня 1989 року по листопад 1990-го і з листопада 1991-го по грудень 1993-го обов'язки завідувача кафедри виконував доцент В. І. Потійко. З жовтня 1990 року по листопад 1991 року кафедрою завідував доктор медичних наук В. Ю. Скляр, вихованець цієї кафедри, що працював заступником директора з науки (1976–1990) і директором ОНДІС (1990–1991).

З 1979 по 1989 рік кафедрою терапевтичної стоматології завідував проф. Ростислав Георгійович Синіцин, учасник Великої Вітчизняної війни, нагороджений орденами та медалями, відмінник охорони здоров'я, вихованець київської школи стоматологів. У 1962 році він захистив кандидатську, а в 1971 — докторську дисертації. Протягом кількох років (1975–1978)



проф. Р. Г. Синіцин представ- ляв вітчизняну стоматологію в республіці Ангола. Р. Г. Сині- цин автор близько 200 науко- вих праць, зокрема 2 моно- графій, 12 методичних реко- мендацій, 6 посібників, 17 ви- находів. Під його керівництвом на кафедрі виконані 1 доктор- ська і 13 кандидатських дисер- тацій.

У 1979 році кафедра була включена в розробку загально- союзної комплексної програми профілактики стоматологічних захворювань. Основний науко- вий напрям кафедри в подаль- шому — розробка методів діа- гностики, лікування та про- філактики карієсу зубів і захво- рювань пародонта.

Дослідження, вперше вико- нані проф. Р. Г. Синіциним, дозволили одержати принци- пово нові дані про патогенез карієсу зубів і клінічні особли- вості прояву початкової стадії захворювання. За допомогою електронної, інфрачервоної, люмінесцентної і поляризацій- ної мікроскопії, мікрорентгено- графії, гістохімічних й інших ви- сокочутливих методів дослі- дження встановлено, що пато- логічні зміни при карієсі роз- виваються одночасно в міне- ральній і органічній субстанці- ях твердих тканин зуба. Відбу- ваються порушення міжкриста- лічних зв'язків у емалі, дез- орієнтація кристалів гідроксі- апатиту, поява зон двозалом- лення й утворення поверхневої зони підвищеної мінералізації емалі. Процес при початковому карієсі супроводжується поси- леним нагромадженням у зоні ураженої емалі тирозину, мела- ніну, сульфгідрильних груп і ШІК-позитивних речовин. Вста- новлено, що однією з найбільш ранніх визначуваних гістохіміч- них ознак розвитку каріозного процесу є деполімеризація кис- лих мукополісахаридів відрост- ків одонтобластів. Проф. Р. Г. Синіцин і канд. мед. наук Л. І. Пилипенко розробили оригі- нальний метод люмінесцентної діагностики початкового каріє-

су, що дозволяє об'єктивно оці- нювати найбільш ранні пато- логічні зміни у твердих ткани- нах, які не виявляються, як правило, іншими методами.

Одержані результати послу- жили підставою для розробки нових методів цілеспрямовано- го впливу на основні ланки па- тологічного процесу при карієсі зубів за допомогою засобів ре- мінералізуючої терапії. Цій та іншим актуальним проблемам стоматології присвячені дисер- таційні роботи, виконані під ке- рівництвом проф. Р. Г. Сині- цина.

К. М. Косенко (1981) запро- понував для профілактики карієсу лакову композицію із фто- ридом олова. Для адгезивної основи вперше використав ці- анакрилатний клей. Експери- ментально обґрунтувавши до- цільність застосування карієс- профілактичного зубного лаку на основі ціакрину і ремоден- ту, доц. О. А. Бас (1987) вста- новив, що двократна протягом року обробка ремодентним ла- ком зубів у дітей знижує за три роки приріст інтенсивності каріє- су втричі, забезпечує високий карієспрофілактичний ефект. Аспірант Х. Х. Іфтекхар (1987) дослідив механізм порушення і корекції специфічного гумо- рального імунітету до актино-

міцетів у патогенезі пародонти- ту та запропонував метод про- тирецидивної терапії. Асистент М. І. Путінцев (1992) розробив спосіб діагностики початкового карієсу, заснований на визна- ченні ступеня демінералізації емалі зубів шляхом вимірюван- ня оптичної щільності обробле- ної барвником тканини. Розроб- лений метод у 2–3 рази підви- щує точність діагностики. Ліку- ванню гіперестезії твердих тка- нин зуба пантогамом пролонго- ваної дії присвячена робота доц. О. М. Жеребко (1992). За- пропонована оригінальна мето- дика лікування системної гіпер- естезії, заснована на поєдно- му (місцевому і загальному) використанні пантогаму, визна- чені критерії оцінки ефектив- ності.

Асистент Н. А. Івченко (1996) розробила метод превентивно- го лікування пародонтиту осе- редковим дозованим вакуумом середнього ступеня і визначи- ла показання до його застосу- вання. Метод істотно збільшує тривалість ремісії, що створює реальні можливості для розши- рення пародонтологічної допо- мого населенню.

Асистент С. М. Коваль (2001) вперше виділив 10 комплексів професійно важливих дій, по- в'язаних із діагностикою та лі-

Завідувач кафедри терапевтичної стома- тології ОДМУ, чл.-кор. НАМН України, заслу- жений діяч науки і тех- ніки України, д-р мед. наук, проф. К. М. Ко- сенко



куванням стоматологічних захворювань, розкрив психологічні механізми впливу спрямованості мотивації, рівня інтелекту, особливостей емоційної сфери студентів на ефективність засвоєння професійно важливих дій. Створена методика оцінки рівня сформованості професійно важливих дій у студентів-стоматологів, розроблена психолого-педагогічна система направлено формування і закріплення їх у навчальній діяльності, що значно підвищує рівень освоєння практичних навичок і теоретичну підготовку студентів.

На кафедрі розроблені оригінальні способи введення лікарських засобів у тверді тканини зубів і слизову оболонку порожнини рота, на які отримано авторські свідоцтва. Сконструйовані аерозольні пристрої для введення в тканини зубів ремінералізуючих засобів для профілактики карієсу та лікування початкових стадій захворювання, які істотно підвищують ефективність лікувально-профілактичних заходів.

У 1994 році кафедру терапевтичної стоматології очолив д-р мед. наук К. М. Косенко, відомий учений у галузі стоматології. Основні напрями його наукової діяльності пов'язані з розробкою наукових основ профілактики карієсу зубів і захворювань пародонта, сіалотрофічної концепції патогенезу захворювань порожнини рота, розробкою науково-організаційних основ реформування стоматологічної допомоги населенню України.

К. М. Косенко — автор більше 180 наукових робіт, 17 винаходів, 4 раціоналізаторських пропозицій, 3 відомчих критеріїв (стандартів), спрямованих на розвиток і удосконалення роботи стоматологічних служб України. Організував і провів кілька міжнародних науково-практичних конференцій, виставок зі стоматології, 1-й з'їзд Асоціації стоматологів України, де запропонував концепцію реформу-



Консультацію проводить чл.-кор. НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, проф. К. М. Косенко

вання стоматологічної допомоги населенню України. Проф. К. М. Косенко — співавтор стоматологічних розділів програми ДКНТ України «Здоров'я людини», ініціатор і науковий керівник «Національної програми профілактики стоматологічних захворювань серед населення України». Під його керівництвом виконано кілька комплексних тем із питань епідеміології, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань із застосуванням нових методів, засобів і організаційних заходів.

К. М. Косенко відтворив діяльність ДП ІС АМН України, спрямовану на розвиток профілактичних заходів і застосування нових засобів і методів профілактики стоматологічних захворювань. Він очолив діяльність провідних фахівців зі стоматології в розробці цілої низки організаційних заходів в умовах нової соціально-економічної ситуації з метою поліпшення стоматологічної допомоги населенню України.

Член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України К. М. Косенко є членом спеціалізованої ради Д.26.003.05 для проведення захисту дисертацій пре-

тendentів на кандидатські й докторські наукові ступені, членом Вченої ради ОДМУ, президентом Асоціації стоматологів України, постійним представником України у Всесвітній Асоціації стоматологів, членом експертної комісії зі стоматології МОЗ України, головним редактором журналу «Вісник стоматології» (Одеса), членом редакційної колегії журналу «Новини стоматології» (Львів), редакційних рад журналів «Проблеми нейростоматології» (Москва), «Економика и менеджмент в стоматології» (Москва), головою проблемної комісії з питань стоматології МОЗ України, членом наукової ради з клінічної медицини АМНУ.

Як завідувач кафедри К. М. Косенко приділяє багато уваги розвитку наукових напрямів із питань стоматології, співпраці з іншими відомствами й установами. Він проводить велику організаційну роботу з впровадження нових медичних розробок, що мають єдиний методологічний підхід і чіткі критерії оцінки якості й обсягу лікування.

Чимало уваги К. М. Косенко приділяє молоді, питанням підготовки кадрів вищої кваліфікації, кандидатів і докторів наук. Безпосередньо під його керів-



ництвом завершено 2 докторські, 14 кандидатських дисертацій.

У докторській дисертації К. М. Косенко детально вивчив моніторинг стоматологічних захворювань в Україні, вперше створив національний банк стоматологічних захворювань у різних регіонах України, вивчив динаміку захворюваності залежно від віку, соціальних і економічних умов, намітив конкретні шляхи їх профілактики. Результати досліджень лягли в основу програми надання стоматологічної допомоги населенню України. Цій проблемі присвячені дисертаційні роботи, виконані під його керівництвом.

В. Я. Скиба (1996) у докторській дисертації запропонував, експериментально обгрунтував і впровадив у клінічну стоматологію новий біогенний стимулятор «Біотрит», зубний еліксир «Біодент-2» і комплексний антиоксидантний препарат «Катомас», які значно прискорюють регенерацію слизової оболонки порожнини рота.

Аспірант І. К. Новицька (2003) розробила метод екзогенної профілактики карієсу зубів, який поєднує вплив на зубну пляшку й активне введення основних мінеральних компонентів емалі за допомогою електрофоретичних зубних щіток з позитивним і негативним електричним і спеціально розроблених ремінералізуючих зубних паст. Вперше обгрунтована можливість використання розробленого комплексу для ремінералізації емалі зубів у дітей, ортодонтичне лікування у яких проводилося за допомогою брекет-систем. Розроблена оригінальна ефективна схема стимуляції мінералізації емалі методом послідовного введення в тверді тканини зубів мінеральних компонентів: кальцію, фосфору і фтору.

Асистент О. І. Белік довела карієспрофілактичну та пародонтопротекторну ефективність місцевого використання

1 % розчину добезилату кальцію при хронічному катаральному гінгівіті та карієсі у дітей.

Асистент А. О. Седлецька (2005) вивчила особливості клінічного перебігу генералізованого пародонтиту в осіб похилого віку та обгрунтувала необхідність застосування в комплексному лікуванні лецитинових препаратів (зубна паста «Лецитинова» та лецитин сояшниковий харчовий).

Асистент Н. М. Запорожець (2005) у результаті комплексних імунологічних досліджень вивчила роль неспецифічної резистентності при хронічному катаральному гінгівіті, розробила спосіб і схеми фармакокорекції імунних порушень у ротовій порожнині у хворих при хронічному катаральному гінгівіті препаратами спрямованої місцевої імуномодуючої дії («Лісобакт» та «Імудон») залежно від тяжкості захворювання.

Асистент О. М. Давиденко (2005) у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту запропонувала використання магнітофорезу комбінації намациту та вітаміну D₃ і довела стійкий прологований лікувальний ефект.

Асистент Н. О. Бас (2006) запропонувала рецептуру зубної пасти на основі препарату мулової лікувальної мазі Куяльницького лиману — пелодексу, що містить макро- і мікроелементи, біогенні стимулятори, гормоноподібні речовини, органічні кислоти (фульвова, гумінова), амінокислоти та ін. Лікувально-профілактична зубна паста «Пелодент» при використанні з електрофоретичними зубними пастами має виражені протизапальні, протинабрякові й остеопротекторні властивості, покращує мікроциркуляцію та трофіку тканин пародонта.

О. І. Аншукова (2006) у дисертаційній роботі теоретично й експериментально-клінічно обгрунтувала новий метод лікувально-профілактичної гігієни порожнини рота у хворих із про-

гресуючим перебігом генералізованого пародонтиту, який включає використання зубної пасти з протизапальними властивостями серії «Восход» у період основного курсу лікування та зубної пасти «Гарант» із вираженими остеотропними властивостями в період ремісії захворювання, та використання полімінерального комплексу Кальцид-Магній під час фізіологічної та хірургічної менопаузи.

Аспірант О. В. Скиба (2006) детально вивчила патоморфологічні зміни в СОПР і кістках щелеп при цукровому діабеті 1 типу, що послужило обгрунтуванням для створення рецептури гелю «Софліпін» на основі плодів софори японської, α-ліпоевої кислоти й інуліну цикорію з антиоксидантними, протизапальними та мембранотропними властивостями.

Аспірант І. А. Паненко (2007) обгрутувала та довела високу ефективність створеного лікувально-профілактичного гелю «Лактогель», що містить лактобактерин, хлоргексидин і тетраборат натрію у комплексному методі разом із використанням Біотриту С, лактобактерину та септефрилу для профілактики та лікування хронічного кандидозу у пацієнтів із зубними протезами.

Аспірант О. В. Гончаренко (2009) вивчила вплив засобів гігієни на мікробіоценоз ротової порожнини в осіб без стоматологічних захворювань і у хворих із карієсом зубів і хронічним катаральним гінгівітом. Вперше доведено різний ступінь антибактеріального впливу зубних паст на мікрофлору порожнини рота, вплив щіток для чищення язика на мікробіоценоз ротової порожнини. Запропоновані рекомендації для оптимального вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота.

Асистент Л. В. Гончарук (2009) встановила, що сечокам'яна хвороба негативно впливає на перебіг захворювань



пародонта, особливо при переважній оксалурії. Доведено ефективність застосування магнітотерапії та озонотерапії в комплексному лікуванні пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом і генералізованим пародонтитом при супровідній сечокам'яній хворобі.

На кафедрі з моменту її організації й досі співробітниками і претендентами було виконано 8 докторських і 50 кандидатських дисертацій. Професори О. І. Марченко, Р. Г. Синіцин, В. І. Мітіна, В. Ю. Складар, М. М. Руденко, К. М. Косенко свого часу завідували або завідують нині кафедрами терапевтичної стоматології. Проф. К. М. Косенко очолює ДП ІС АМН України. Вихованець кафедри Г. М. Варава працював директором ОНДІС (1973–1990), завідував організаційно-мето-

дичним відділом ДП ІС АМН України (1990–2010). Більшість асистентів і доцентів, що захистили кандидатські дисертації і працюють сьогодні на кафедрі, були активними учасниками студентського наукового товариства (О. А. Бас, В. А. Чумаченко, О. М. Жеребко, О. М. Жалоба, Н. А. Івченко, С. М. Коваль, І. К. Новицька та ін.). На кафедрі підготовлено 18 аспірантів, 22 клінічні ординатори, 15 магістрів.

Співробітники кафедри виконали 22 планові НДР, опублікували 26 монографій і посібників, більше 640 наукових статей, 50 методичних рекомендацій і інформлистів, одержали 40 авторських свідоцтв і патентів, 188 розробок впровадили в практичну стоматологію. Науковці кафедри регулярно виступають із доповідями на

з'їздах, симпозиумах і конференціях, беруть активну участь у роботі обласної наукової організації стоматологів, Асоціації стоматологів України. Професори О. І. Марченко, Р. Г. Синіцин, В. Ю. Складар, К. М. Косенко, доц. Б. В. Башкіров представляли вітчизняну стоматологію на міжнародних стоматологічних конгресах і з'їздах (Франція, Болгарія, Чехословаччина, Німеччина, Польща, Мексика, США).

За час роботи кафедри підготовлено понад 6300 стоматологів. Сьогодні всі зусилля кафедри спрямовані на удосконалення науково-педагогічного процесу, покращання матеріально-технічної бази кафедри, впровадження прогресивних, активних методів практичної та теоретичної підготовки майбутніх спеціалістів.

УДК 61:37.014.5

Н. Л. Аряев

МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Одесский государственный медицинский университет

Международная деятельность Одесского государственного медицинского университета традиционно является важнейшим направлением работы его структурных подразделений. Она включает сотрудничество с высшими медицинскими учебными заведениями и научно-исследовательскими структурами, а также подготовку врачей — граждан зарубежных стран [1].

Начало устойчивого международного сотрудничества было положено в 1946 году, когда Одесскому медицинскому институту им. Н. И. Пирогова, впоследствии Одесскому государственному медицинскому университету, в числе первых

медицинских вузов СССР было предоставлено почетное право обучения граждан КНДР, Албании, Болгарии, Венгрии, Чехословакии, Польши, Монголии и других государств, которые в то время назывались странами народной демократии.

С 70-х годов прошлого столетия начался период подготовки врачебных кадров преимущественно для развивающихся государств Азии, Африки и Латинской Америки. С 1991 года на контрактной основе в ОГМУ стали обучаться все желающие иностранные граждане, в том числе из СНГ. Дополнительные средства за обучение иностранных студентов, клинических ординаторов и ас-

пирантов стали направляться для улучшения материально-технической базы медуниверситета.

В 1992 году открылось подготовительное отделение для иностранных граждан.

С 1996 года в ОГМУ впервые в Украине была введена додипломная и последипломная подготовка врачей для иностранных государств с английским языком обучения на контрактной основе. Такая форма обучения потребовала серьезной перестройки учебного процесса и создания учебно-методических материалов на английском языке. Проведена работа по подготовке и переподготовке англоговоря-



щих преподавателей. Разработана система материального стимулирования, объективной оценки уровня владения иностранным языком, обучения технологии использования англоязычных интернет-ресурсов. Учебно-методическая работа в сфере преподавания на английском языке носит комплексный характер, обеспечивая не только лекции, практические занятия, прием отработок, экзаменов, но и организацию курсов по выбору, а также самостоятельную работу студентов.

Преимуществами новаторского подхода стало повышение квалификации профессорско-преподавательского состава, рост мотивации к овладению английским языком, необходимость работы с научными и учебными текстами на языке оригинала. Студенты-иностранцы получили возможность не проходить годичное обучение на подготовительном отделении, были созданы более благоприятные условия для их адаптации и усвоения учебного материала. Сейчас в Украине общепризнанна не только экономическая оправданность обучения на английском языке иностранных студентов-медиков, но и учебно-методические преимущества такого нововведения. Многолетний опыт ОГМУ показал, что преподавание на английском языке повышает конкурентную способность высших медицинских учебных заведений на рынке образовательных услуг, способствует международному признанию украинских вузов и должно рассматриваться в качестве важнейшего компонента государственной образовательной политики.

К настоящему времени в ОГМУ прошли обучение граждане из 60 стран Европы, Азии, Африки и Латинской Америки. Диплом врача получили более 7000 человек, диплом кандидата медицинских наук — 120 и более 1500 человек прошли постдипломную подготовку в магистратуре, клинической ординатуре и на стажировках.

Контингент иностранных граждан, проходящих обучение в ОГМУ в 2009/2010 учебном году, представлен в табл. 1. О динамике набора иностранных граждан на додипломное и последипломное обучение, их распределении по факультетам и языку обучения можно судить, исходя из данных табл. 2 и 3. Объем денежных средств, полученных от вновь зачисленных иностранных граждан на подготовительное отделение, 1-й курс и последипломное образование в 2009/2010 учебном году, превысил 1 100 000 долларов США.

В ОГМУ подготовка врачей — граждан зарубежных стран — постоянно совершенствуется с учетом опыта и результатов европейской интеграции высшей медицинской школы, внедрения кредитно-модульной системы, а также участия в международных организациях

и грантах. Сотрудничество с иностранными образовательными заведениями, научно-исследовательскими учреждениями и клиниками, медицинскими университетами и факультетами, выполнение совместных проектов на основе внедрения концепции доказательной медицины и участия в Болонском процессе — одна из приоритетных задач современной международной деятельности ОГМУ [2].

Одесский государственный медицинский университет является членом ряда авторитетных ассоциаций международных высших учебных заведений. Одна из них — Международная ассоциация университетов (IAU), которая была основана в 1950 году по инициативе ЮНЕСКО и объединяет около 600 учреждений и организаций из 150 стран. Взаимодействие на международном, национальном и региональном уровнях позволяет идентифицировать основные тенденции и проблемы современной высшей школы с целью выработки верных стратегических и тактических управленческих решений [3].

Многогранной является работа ОГМУ в качестве члена Европейской ассоциации университетов (EUA) — ведущей неправительственной организации в сфере высшего образования в Европе. Она объединяет около 800 вузов из 50 европейских стран. Основная цель заключается в поддержке университетов как основного звена высшего образования и научно-исследовательской работы в Европе [4].

Таблица 1
Контингент иностранных граждан, обучающихся в ОГМУ в 2009/2010 учебном году

Страны	Количество человек, абс. (%)
Страны Азии	508 (46,3)
Страны Ближнего Востока	214 (19,5)
Страны Африки	191 (17,4)
СНГ	93 (8,5)
Израиль	46 (4,2)
ЕС	6 (0,5)
США	3 (0,3)
Канада	2 (0,1)
Прочие	35 (3,2)

Таблица 2
Динамика набора иностранных граждан в ОГМУ на додипломное и последипломное обучение

Контингент	Учебный год				
	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010
1-й курс	182	164	223	201	278
Подготовительное отделение	24	33	33	14	42
Последипломное обучение	37	50	55	38	46
Общее количество	243	247	311	253	366



Таблица 3

**Распределение вновь поступивших
иностранцев по факультетам и языку обучения**

Факультет	Учебный год				
	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010
Стоматологический	55	42	52	46	50
Русский язык	55	42	40	35	23
Английский язык	—	—	12	11	27
Фармацевтический	22	19	23	12	22
Медицинский	102	102	145	141	206
Русский язык	56	46	36	35	36
Английский язык	46	56	109	106	170
Зубные техники	3	1	3	2	—
Всего 1-й курс	182	164	223	201	278

В результате присоединения Одесского государственного медицинского университета к Большой хартии университетов — “Magna Charta Universitatum” — осуществляется сотрудничество с членами этого клуба в сфере развития важнейших этических и методологических принципов высшего образования в Европе [5]. Одесский государственный медицинский университет является первым высшим учебным заведением среди украинских медицинских университетов, которые подписали данный основной документ Болонского процесса.

Одесским государственным медицинским университетом ведется систематическая работа в рамках Международного европейского проекта MEDINE. Наш медуниверситет является первым из украинских вузов, который присоединился к данному проекту. Заданиями MEDINE как ассоциации медицинских факультетов и университетов Европы являются согласование принципов получения и оценки медицинского образования в Европе, разработка системы международного признания специальностей в сфере медицинского образования, внедрение стандартов качества медицинского образования для европейцев, обеспечение прозрачности и общественного понимания системы меди-

цинского образования, обеспечение связей между медицинским образованием и исследовательской деятельностью.

По инициативе ректора ОГМУ академика НАМН Украины В. Н. Запорожана была создана Ассоциация приморских медицинских университетов (SSUA). Ее целью стало установление связей медицинских университетов и факультетов Черноморского и Средиземноморского бассейнов для повышения эффективности научно-исследовательской и образовательной работы на основе использования региональных экономических и культурных

связей. Совместно с заинтересованными медицинскими университетами, членами SSUA в 2009 году подготовлено выдвижение ОГМУ на получение Румынско-украинско-молдавского гранта ЕС «Внедрение золотого стандарта качества в медицинском образовании для повышения качества и эффективности системы здравоохранения».

Для повышения эффективности работы мы стремимся устанавливать и развивать двусторонние международные связи с ведущими учебными и исследовательскими учреждениями и организациями. Базовым документом, который содержит основные направления сотрудничества в области фундаментальной и клинической медицины, науки, образования, административного взаимодействия и культурного обмена, является договор, подписанный руководителями партнерских организаций. В рамках базовых договоров структурные подразделения ОГМУ, в том числе университетская клиника, имеют возможность заключить дополнительные соглашения. Общее число зарубежных организаций и учреждений, с которыми ОГМУ имеет соглашения, составляет 35. Среди них университет



Подписание Большой Болонской хартии университетов — “Magna Charta Universitatum”



им. Дж. Вашингтона (США), Лаборатория стволовых клеток Лондонского королевского колледжа (Великобритания), Университет Бата (Великобритания), Болонский университет (Италия), Медицинский университет и исследовательский центр Падовы (Италия), Польская медицинская академия (Польша), Международная медицинская академия им. Альберта Швейцера (Польша), Национальный Афинский университет (Греция), Университет Салоник (Греция), Медицинская академия (Дрезден, Германия), Университет Людвиг-Максимилианс (Мюнхен, Германия), Медицинский колледж Агры (Индия), Центр исследования и диагностики заболеваний печени Хайдарабада (Индия), Роянский институт (Тегеран, Иран), Медицинский университет им. П. Стоянова (Варна, Болгария), Университет «Овидиус» (Констанца, Румыния), Институт экспериментальной иммунологии (Цюрих, Швейцария), Российский кардиологический научно-производственный комплекс (Москва, Россия).

Приоритетными направлениями международного сотрудничества с зарубежными исследовательскими учреждениями были выбраны генетическая медицина, репродуктивные технологии, онкология, минимальные инвазивные вмешательства, перинатология, ВИЧ-инфекция, семейная медицина, биоэтика, реформирование высшего медицинского образования. Соглашениями предусмотрено участие научных работников в совместных международных проектах, улучшение учебно-методической работы, обмен преподавателями и студентами, административное сотрудничество.

Наши ведущие специалисты являются почетными докторами 48 международных организаций и университетов, а известные зарубежные медики —

почетными докторами нашего университета. Среди них такие выдающиеся ученые, как кардиохирург Кристиан Барнард (ЮАР) и лауреат Нобелевской премии Евгений Чазов (Россия). Они содействовали дальнейшему развитию Одесской кардиологической школы. Профессор К. Барнард неоднократно бывал в Одессе, читал лекции, встречался с преподавателями, студентами, сотрудниками университетской клиники. Как близкий друг и единомышленник он попросил ректора ОГМУ академика В. Н. Запорожана написать предисловие к изданию его известного публицистического труда «Пятьдесят путей к здоровому сердцу» на русском языке. Среди почетных докторов ОГМУ — ректоры, деканы, ведущие специалисты медицинских факультетов США, Великобритании, Германии, Швеции, Греции, Италии, России, Болгарии, Румынии, Индии, Вьетнама, президент Польской медицинской академии. Встречи с этими выдающимися организаторами высшего медицинского образования и науки способствовали проведению процессов реформирования и поиску новаторских путей развития научных исследований в рамках совместных проектов и грантов. Так, декан медицинского факультета Болонского университета — почетный доктор ОГМУ — профессор Мария Паола Ландини утвердила на заседании Ученого совета ответственных за сотрудничество с нашим медуниверситетом в областях внедрения кредитно-модульной системы, иммунологии и ВИЧ-инфекции, генетической медицины, регенеративной медицины и стволовых клеток, эндоскопической и минимальной инвазивной хирургии. Президент Польской медицинской академии и Международной медицинской академии им. Альберта Швейцера про-

фессор Казимир Имиелински способствовал принятию ряда сотрудников ОГМУ в члены этих авторитетных международных организаций и их участию в Международных конгрессах, конференциях и программах в области биологии и медицины.

Неоценимое значение в формировании современного научного мировоззрения, повышении профессионального мастерства, улучшении воспитательной работы среди молодых преподавателей и студентов имели встречи и дискуссии с почетными докторами — лауреатами Нобелевской премии. Так, профессор Рольф Цинкернагель (Швейцария) способствовал оптимизации исследований в области экспериментальной иммунологии, профессор Арон Цихановер (Израиль) — в сфере онкологии, а профессор Рой Риджвей (Великобритания) — во внедрении концепции интегративной медицины. Они участвовали в проведении тренингов, семинаров, рабочих совещаний и организации зарубежных стажировок сотрудников медуниверситета.

Факт избрания ведущих ученых мира почетными докторами ОГМУ является важнейшим профориентационным фактором, который способствует успешному набору иностранных граждан на додипломное и последипломное обучение. Другими элементами профориентационной работы являются участие в образовательных выставках в Индии, Китае и включение сведений об учебной, исследовательской и лечебной работе ОГМУ в такие международные издания, как WHO Internatory, International Handbook of Universities, Who is Who [3; 6].

Важным направлением международной работы стало участие медуниверситета в совместных программах, грантах и проектах. Сотрудники подразделений ОГМУ приобретают



неоценимый опыт научной кооперации, получают возможность стажировок в ведущих научных центрах. Совместные программы дают возможность прямых поставок высокотехнологичного медицинского и исследовательского оборудования, совместных изданий учебной и научной литературы.

Начиная с 1996 года, последовательно реализованы пять украинско-нидерландских проектов *Matra*, посвященных становлению и развитию первичной медико-санитарной помощи (семейной медицины) в Украине. Проекты касались работы семейного врача, семейной медсестры, социальных работников и волонтеров, вопросов последипломной подготовки семейных врачей в медицинских вузах. В настоящее время выполняется шестой проект *Matra* «Поддержка и улучшение ухода за пожилыми людьми на общественном уровне». Бюджет каждого проекта *Matra* составляет 300 000 евро. В рамках данного финансирования были организованы стажировки в Нидерландах преподавателей кафедры семейной медицины, сотрудников администрации и учебно-методического отдела ОГМУ, представителей Одесского областного и городского управлений здравоохранения, врачей и медсестер пилотных лечебных заведений — всего около 200 человек. Учреждения здравоохранения получили базовое оснащение для кабинетов семейного врача. В Одессе с участием нидерландских специалистов проводились рабочие совещания и семинары. Разработан проект строительства Дома сестринского ухода за людьми пожилого возраста на территории университетской клиники с участием нидерландских специалистов. При поддержке фонда *Matra* выпущены 3 совместные украинско-нидерландские монографии, подготовлен ряд

публикаций в зарубежных журналах [7]. В МЗ Украины внесены предложения по формированию национальной концепции семейной медицины.

Важный объект совместных международных проектов — программы додипломного и последипломного обучения по вопросам клиники, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (программы *Lien-Tacis*, UNICEF), их разработка и внедрение. При поддержке зарубежных партнеров проведена стажировка сотрудников ОГМУ в Греции и Нидерландах, изданы 2 основополагающие монографии, учебник и 4 учебных пособия по проблемам ВИЧ-инфекции.

Стратегическим направлением международного сотрудничества стали партнерские отношения подразделений ОГМУ с клиниками Нью-Йорка и Болдара (США). Два трехлетних проекта Американского международного союза здравоохранения (AИHA) (бюджет каждого превышал 1 млн долларов США) предусматривали обмен информацией и стажировки сотрудников ОГМУ, базовых стационаров по основным медицинским специальностям, проблемам инфекционного контроля, профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ и первичной медико-санитарной помощи. Всего стажировались более 150 человек.

По инициативе Нобелевского лауреата, почетного доктора ОГМУ Роя Риджвея (Великобритания) реализованы 2 проекта *Lien-Tacis* (ЕС), направленные на внедрение концепции интегрированной медицины на модели помощи детям, страдающим муковисцидозом. При поддержке МЗ Украины реализован многолетний проект Американского международного союза здравоохранения и Американского кардиологического общества «Первич-

ная реанимация новорожденных». В результате создан Региональный центр обучения неонатологов и акушеров современным технологиям ведения асфиксии. На основе спонсорской поддержки Института открытого общества (IOS, США) реализован научный проект «Психологическая поддержка детей, пострадавших от насилия». Европейская ассоциация «Balint» (Швейцария) поддержала проект по развитию в Одесском регионе психосоматической медицины и издание совместной украинско-швейцарской монографии [8]. Проблемы профилактики синдрома внезапной смерти детей исследовались в рамках Международной (ICCPs) и Европейской (ECAS) программ и завершены публикациями в ведущих зарубежных журналах и выступлениями на представительных конгрессах и конференциях.

Организация «Carint» поддержала усилия ОГМУ по разработке типовой учебной программы и предоставила материалы для издания первого в Украине учебника «Биоэтика» на украинском, русском и английском языках. Развитие концепции биоэтики привело к созданию ректором ОГМУ академиком В. Н. Запорожаном нового научного направления — ноэтики, которое получило международное признание [9].

Сотрудники ОГМУ стажировались по учебным грантам в ряде ведущих клиник Нидерландов, Австрии, Польши, Франции. Проводится эффективная работа в программах фонда «Відродження», в том числе в программах «Зальцбургские семинары», «Соровский профессор», а также в программах DAAD, Muskie, Campus France.

В подразделениях медуниверситета выполняется украинско-германский проект «Поиск маркеров первичной диагностики, терапии и прогноза



рака молочной железы» и украинско-шведский проект «Геномика и протеомика рака молочной железы». Поданы необходимые документы на получение грантов фонда «Дель-Бианко» (Флоренция, Италия), Европейского Союза и Правительства Швеции.

В 2009/2010 учебном году в медуниверситете выполнялись 12 грантов зарубежных стран с общим финансированием более 500 000 евро. Преподаватели и аспиранты приняли участие в работе 59 международных конференций и конгрессов. За текущий год ОГМУ посетили с целью проведения исследований и чтения лекций 20 иностранных ученых. В подразделениях медуниверситета выполняется 24 международных многоцентровых испытания лекарственных средств.

При поддержке Европейской ассоциации урологов, Национальной академии медицинских наук и Министерства здравоохранения Украины в ОГМУ трижды проводилась Европейская школа урологов. Ведущие урологи европейских вузов обсуждали с учеными и практическими врачами Украины новейшие технологии диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенной урологической патологии.

Значимым событием стало проведение на базе ОГМУ заседания Международной федерации украинских врачебных обществ. Один из ее руководителей профессор П. Джуль — почетный доктор ОГМУ — способствовал оснащению университетской типографии, изданию украинско-английского медицинского словаря и подготовке совместных атласа, учебника и монографий под редакцией академика НАМН Украины В. Н. Запорожана.

Весомым свидетельством международного признания ОГМУ стал факт избрания ректора ОГМУ академика НАМН

Украины В. Н. Запорожана Почетным доктором университетов США, Болгарии, Румынии, Индии, Вьетнама, членом Польской медицинской академии, членом Правления Международной медицинской академии им. Альберта Швейцера. Академик В. Н. Запорожан награжден Олимпийской медалью Гиппократата, золотыми медалями многих зарубежных высших учебных заведений и исследовательских центров, удостоен почетного звания «Соросовский профессор» и лауреата ряда престижных международных наград [10].

В рейтинговой оценке международной деятельности среди медицинских вузов Украины ОГМУ занял I место («Зеркало недели», № 16–17, 26 апреля 2008 г.). По версии МОН Украины, критериями оценки были участие в международных проектах и программах, проведение международных многоцентровых клинических испытаний лекарственных средств, публикаций и участие в конференциях ближнего и дальнего зарубежья, стажировки сотрудников за рубежом, получение зарубежных наград и признаний.

Одесскому государственно-му медицинскому университету исполнилось 110 лет. Юбилейные даты важны с точки зрения ретроспективной оценки проблем и достигнутых результатов. Однако несомненно, что они еще более значимы для постановки новых задач, а также определения стратегии и тактики их решения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Одеський медуніверситет. 1900–2000* / І. Л. Бабій, Ю. І. Бажора, С. О. Гешелін [та ін.] ; за ред. В. М. Запорожана. — Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2000. — 199 с.

2. *Ван дер Венде М. К.* Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе / М. К. Ван дер Венде // *Вища освіта в Європі*. — 2000. — № 3. — С. 25-30.

3. *International Handbook of Universities*. 14th ed. (1996). — Paris : International Association of Universities, с 620. — 1962-XII. — 1916 p.

4. *1995 Directory*. CRE-action // *Journal of the Association of European Universities*. — Geneve : CRE. — 180 p.

5. *Велика хартія університетів (Magna Charta Universitatum)*. — Bologna, 18 September, 1988.

6. *Who's Who*. 25th ed. — Montreal (Canada) : IBP, 2010.

7. *Zaporozhan V. N.* Mother and Child Health Care / V. N. Zaporozhan, N. L. Aryayev, S. Dhakre. — Delhi : S. R. Scientific Publishers, 2006. — 236 p.

8. *Любан-Плоцца Б.* Терапевтический союз врача и пациента / Б. Любан-Плоцца, В. Н. Запорожан, Н. Л. Аряев. — К. : АДЕФ-Украина, 2001. — 290 с.

9. *Zaporozhan V. N.* Nooethics. Philosophy of Modern Medicine / V. N. Zaporozhan. — Agra (India) : Whizz publication, 2010. — 232 p.

10. *Krasyuk A. I.* Valerie Zaporozhan's Eminent Life / A. I. Krasyuk. — Agra (India) : Whizz publication, 2007. — 218 p.



О. І. Міхневська, П. І. Лавренюк

ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ — НАША ALMA MATER

Одеський державний медичний університет

Немає у нашій мові таких слів, що могли б описати всі відчуття, які охоплюють тебе, коли вперше переступаєш поріг рідної alma mater. Кожен камінь дихає історією. Піднімаючись мармуровими сходами головного корпусу, ми уявляємо собі тих великих учених і лікарів, які колись тут училися, викладали і робили наукові відкриття світового масштабу. М. І. Пирогов, М. Ф. Гамалея, С. П. Боткін, Л. П. Дмитренко, М. Д. Стражеско, Ф. Г. Яновський, М. О. Ясиновський, В. П. Філатов, В. В. Підвисоцький, О. О. Богомолець і Д. К. Заболотний — саме ці імена створили величну історію нашого університету. Кожен студент нашого вищого навчального закладу мріє про те, що колись і про його діяльність і відкриття згадуватимуть нащадки.

Але яка була б ціна історії вчорашнього дня, якщо нікому було б нести прапор Медицини і Науки сьогодні? Традиції допомагають, історія спрямовує і надихає, але вся відповідальність за сьогоднішнє лежить на студентах, котрі працюватимуть і розвиватимуть медичну науку у майбутньому. З першого ж дня навчання тверді вимоги потребували високого професіоналізму від викладача-наставника. Наставника, який постає не тільки як джерело академічних знань, але й як людина, що пізнала суть здоров'я та хвороби, яка відсіяла зерно від плевел і, як терплячий батько, спрямувала нас у наших пошуках і поривах. Адже в університеті студенти повинні не тільки здобувати знання, а ще й навчитися мислити клінічно та намагатися вря-

тувати людину навіть тоді, коли всі відомі методи є нерезультативними. Хист учителя полягає в умінні поєднати навчальний план з реаліями життя і випустити з університету не лікаря-статиста, а лікаря, гідного називатися Сином Гіппократа. Саме цій меті присвячена діяльність нашого університету.

З першого курсу ти занурюєшся у нові цікаві предмети, пізнаючи основи медицини. Викладачі пояснюють багато потрібних речей і зацікавлюють студентів тим, як можна використовувати здобуті знання у подальшій діяльності. Розуміючи всю необхідність і відповідальність професії лікаря, кожен студент, ніби людина, котра вмирає від спраги, ковтає знання, як цілющий еліксир. З кожним роком, відкриваючи для себе все більше нового, починаєш розуміти взаємозв'язок тих чи інших предметів. Наприклад, вивчаючи базові дисципліни перших курсів, лише згодом ти розумієш, наскільки вони необхідні для подальшого розвитку та вивчення клінічних дисциплін. Викладачі допомагають зв'язати всі знання у єдине ціле, а розуміння етіології, морфології та патофізіології захворювання сприяє розвитку клінічного мислення у студентів.

Науково-дослідницька й інноваційна робота студентів є невід'ємною частиною підготовки висококваліфікованих спеціалістів у Одеському державному медичному університеті та важливою складовою єдиного процесу: навчально-виховного та науково-інноваційного. Студент набуває навичок теоретичного осмислення своєї професійної діяльності,

самостійності суджень, вміння концентруватися, постійно збагачувати власний багаж знань, а також розглядати проблеми, що виникають, під різними кутами зору.

На кожній кафедрі діють наукові гуртки, і всі студенти, які мають бажання, можуть брати участь у їх роботі. При вивченні навчального матеріалу, коли потрібно заглибитися в окреме питання, тобі необхідно більш детально зрозуміти суть і, можливо, самостійно провести якийсь експеримент. Керівник наукової роботи завжди допоможе, підкаже та пояснить незрозуміле. На будь-якій кафедрі Одеського державного медичного університету студент може здобути більш глибокі знання, зайнятися вивченням окремої проблеми. Коли займаєшся тим або іншим питанням, у тебе виникає багато супутніх ідей, і викладач-керівник завжди підтримає твою зацікавленість, а також зацікавленість інших студентів і молодих учених, надаючи їм можливість зробити перші кроки у світ наукового пошуку, взяти участь у експериментальних і клінічних дослідженнях, отримати навички роботи з науковою літературою, доповісти матеріали власних досліджень на конференції та опублікувати їх, бути в курсі останніх наукових подій.

Вивченню клінічних дисциплін допомагає наявність матеріально-практичної бази в нашому університеті, яка відповідає всім міжнародним стандартам. Коли вперше потрапляєш до медичної палати, знаходишся біля ліжка пацієнта, опитуєш, збираєш скарги,



анамнез, проводиш об'єктивне дослідження, то починаєш розуміти, наскільки важливі ті знання та навички, опанувати які тобі допомагають викладачі. І саме у цю мить ти вперше відчуваєш вдячність до тих людей, які тебе вчили, бо свої знання та лікарський досвід, який вони здобували роками, ці люди передають своїм учням, допомагаючи сформуватися професіоналам своєї справи та справжнім лікарям, які мають усі необхідні морально-етичні якості.

Невідривність теоретичної частини навчального плану від практичної забезпечує багатofункціональна університетська клініка й університетська стоматологічна клініка. Студенти, вивчаючи ту чи іншу дисципліну, на практиці реалізують і закріплюють отримані знання. Клініка забезпечена комфортними навчальними залами, комп'ютерними та фантомними класами, новітнім діагностичним обладнанням, що значно покращує навчальний процес.

Для покращання самостійної роботи в Одеському державному медичному університеті наразі відкрита електронна студентська бібліотека з читальними залами з природним освітленням, оснащена сучасним мультимедійним обладнанням, комп'ютерною технікою, Інтернетом, електронним каталогом усієї навчальної та наукової літератури. Бібліотечний фонд нараховує близько 800 тис. одиниць українською, російською і англійською мовами, що дуже полегшує вивчення предметів вітчизняними та іноземними студентами.

Фонд включає не тільки наукову і навчальну літературу, у бібліотеці можна ознайомитися з художньою, суспільно-політичною літературою, а також знайти численні дисертації, монографії тощо. З упевненістю можна говорити про цілковиту відповідність бібліотеки Одеського державного медичного університету вимогам світових стандартів і про виконання бібліотекою своєї місії щодо розвитку, створення, збереження,

організації та використання власних і світових інформаційних ресурсів, які відповідають науковим і навчальним процесам в університеті, забезпечення інформаційних дослідницьких потреб студентів, викладачів, співробітників університету на принципах доступності, оперативності та комфорту.

Для кожного з нас навчання в університеті є кроком на дорозі до майбутньої професії, що для лікаря передбачає наявність таких особистих якостей, як чуйність, милосердя, самовіддача та самопожертвування. Саме цим обумовлена висока активність студентів у сфері добродійності. Це турбота і допомога дітям підопічних міських притулків № 1 і № 2, дитячих будинків № 3 і № 9, школи-інтернату № 4 для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки. Розвитку вищевказаних якостей сприяє організований ректором Одеського державного медичного університету академіком НАМН України В. М. Запорожаном у 1996 році та діючий до сьогодні загін «Милосердя». Студенти-волонтери, які входять до загону, надають допомогу інвалідам війни та праці, самотнім людям похилого віку в Приморському та деяких інших районах міста. За останні п'ять років загін «Милосердя» неодноразово був обраний обласною організацією ветеранів ВВВ найкращою волонтерською організацією Одеси, а студенти-волонтери часто нагороджувалися за чуйність, гуманізм і милосердя. Проходячи цю школу волонтерства, ми виховуємо у собі найкращі якості лікаря та відчуваємо усю необхідність своєї майбутньої професії.

Але студентське життя було б неповним, коли б не було громадської діяльності: студентського самоврядування, активного відпочинку та можливості реалізувати себе у сфері спортивної та художньої самодіяльності. Університет — це велика школа життя, і важливо не марнувати час, а використовувати всі можливості, які з'являються на цьому шляху. Наші

викладачі вчать нас усьому, проводячи крізь студентське життя за руку, допомагаючи вибрати вірний напрямок і спрямувати всі зусилля на досягнення мети. Коли ми закінчуємо університет, то прагнемо бути частиною колективу, працювати, щоб покращувати життя інших людей. Хтось професійно зростає, посідає керівні посади, на плечі лягають нові обов'язки... Студентське самоврядування вчить організаційній діяльності, дає змогу випробувати себе, вчить керувати колективом, захищати права й інтереси студентів. Це допомагає нам у майбутньому та дає змогу зрозуміти свої можливості.

У перші дні навчання ми чуємо незрозумілі для себе слова: "alma mater". Наші друзі з інших університетів ділили час усього на дві складові: навчання і відпочинок. У нас усе відбувалося інакше: навчання, навчання, додаткове навантаження, чергування в клініці, робота в студентській раді, профкомі і лише потім відпочинок. Не завжди все встигаючи, перебуваючи у постійній боротьбі з собою, ми виправляли свої помилки та змінювали себе на краще. Час минув дуже швидко, ми подорослішали і дуже змінилися, навчилися перемагати і підводитися після падіння. Нас навчили ніколи не здаватися і не опускати руки. І тільки після усіх цих випробувань ми дійсно зрозуміли чарівний зміст слів "alma mater".

Здається, все сказане вище — це лише маленька частина того, що дає нам за роки навчання Одеський державний медичний університет. Проте можна говорити з упевненістю, що організація навчального процесу в нашому університеті — це не тільки висока матеріально-технічна база задля підготовки студентів і молодих учених, виховання молодих фахівців-лікарів, це й виховання також сильних тілом і духом особистостей, які будуватимуть майбутнє медицини, науки та країни у цілому. 110-річна історія нашої alma mater є найкращим свідченням цього.



Г. Ф. Кривда, В. А. Котельникова, Р. Г. Кривда,
Л. Н. Ларсон, Б. И. Яворский

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства — одна из старейших в Одесском государственном медицинском университете, и их история неразрывно связана. Кафедра судебной медицины была основана в 1841 г. на юридическом факультете Ришельевского лицея по инициативе выдающегося врача и исследователя Артемия Алексеевича Рафаловича (1816–1851). Это была первая профильная медицинская кафедра в лицее, руководство которой впоследствии возглавил проф. А. А. Рафалович.

Всю историю кафедры можно условно разделить на три периода: первый — это создание кафедры в Ришельевском лицее, второй — развитие кафедры на медицинском факультете Новороссийского университета и третий — становление кафедры в Одесском медицинском институте, впоследствии Одесском государственном медицинском университете.

Первый период истории кафедры тесно связан с именем ее основателя проф. А. А. Рафаловича, исследовательские работы которого посвящены научным трудам в области изучения медицинской статистики населения Одессы и Одесской губернии. Артемий Алексеевич также известен своими работами по изучению заболеваемости чумой у жителей Северной Африки и Ближнего Востока.

С 1846 по 1886 гг. судебная медицина не изучалась в Одессе.

Следующий период в истории развития кафедры начался

в 1886 г., когда на должность приват-доцента кафедры судебной медицины юридического факультета Новороссийского университета был назначен доктор медицины Михаил Иванович Разумовский (1850–1921). М. И. Разумовский преподавал судебную медицину для студентов-юристов.

С 1888 г. судебную медицину на медицинском факультете Новороссийского университета преподавал приват-доцент Александр Всеволодович Корш (1846–1925), который обладал глубокими практическими знаниями в области судебно-медицинской науки. Благодаря своей активной научной и педагогической деятельности, заслуженный профессор медицины А. В. Корш в 1903 г. возглавил кафедры судебной медицины на двух факультетах — медицинском и юридическом. Проф. А. В. Корш был кавалером орденов Святого Станислава 3-й степени, Святого Владимира 3-й степени, Святой Анны 3-й степени, имел медали и знаки почета за безупречную службу.

С 1919 по 1922 гг. кафедрой заведовал проф. Дмитрий Дмитриевич Крылов (1879–1943). Д. Д. Крылов после окончания Медико-хирургической академии служил в армии и принимал участие в качестве военного хирурга в русско-японской войне. Крылову принадлежит более 30 научных работ в области экспериментальной хирургии и патологической анатомии.

В 1922 г. заведующим кафедрой судебной медицины Одесского медицинского института становится проф. Фе-

ликс Николаевич Жмайлович (1878–1948). В трудные годы периода становления кафедры сотрудники занимались вопросами организации учебного процесса, научными исследованиями, которые помогали решать практические вопросы судебно-медицинской экспертизы и следственной практики. Для практического обучения студентов были восстановлены курсы преподавания: «Судебная психопатология», «Изучение вопросов симуляции и членовредительства», «Идентификация личности и исследование вещественных доказательств». Эти курсы имели демонстративно-практический характер и проводились на базе военно-клинического госпиталя и областного института судебной экспертизы.

Успешная научная, педагогическая и практическая деятельность сотрудников кафедры судебной медицины в период ее становления с 1927 г. объясняется непосредственным участием в процессе практических судебно-медицинских экспертов, которые в будущем стали известными учеными. Большинство научных тем отвечали потребностям практической судебно-медицинской практики. Проф. Ф. Н. Жмайлович совместно с ассистентом кафедры гистологии Б. А. Кардаевичем подготовили учебник на украинском языке с разделами «Исследование вещественных доказательств» и «Схема составления акта при исследовании трупа».

Сотрудник кафедры, в будущем профессор судебной медицины П. В. Серебренников занимался вопросами диагнос-



тики утопления, установления водоема, в котором произошло утопление, методом изучения планктона. Ему принадлежат работы, посвященные исследованию вещественных доказательств, в частности, пятен крови.

В послевоенные годы кафедра, руководимая проф. Ф. Н. Жмайловичем, продолжала свою научно-практическую работу. Ассистенты Е. А. Малевич, Н. М. Астахова, С. Б. Гольдштейн успешно защитили кандидатские диссертации. В 1947 г. на кафедре создана аспирантура по специальности «Судебная медицина», в которой обучались ассистенты М. А. Емельянова, К. Н. Брозин. В 1948 г. в аспирантуру была зачислена С. В. Гринбейн.

Под руководством проф. Ф. Н. Жмайловича в 1946 г. была проведена Первая Всесоюзная конференция судебных медиков, посвященная созданию Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов.

В 1948 г. исполняющим обязанности заведующего кафедрой был назначен доц. Симон Борисович Гольдштейн, который по совместительству работал в Одесском областном бюро судебно-медицинской экспертизы в должности судебно-медицинского эксперта. С. М. Гольдштейн является автором 9 печатных научных работ в области судебной медицины и считается организатором судебно-медицинской службы на юге Украины.

С 1949 по 1956 гг. кафедрой судебной медицины Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова возглавлял выдающийся специалист в области судебной медицины, профессор, заслуженный деятель науки Михаил Иванович Райский (1873–1956). М. И. Райский — автор более 100 научных работ, посвященных наиболее важным вопросам судебной медицины и судебно-медицин-

ской практики. Его работы трагивают проблемы по исследованию вещественных доказательств, в частности, приготовление преципитирующих сывороток. М. И. Райский занимался задачами по определению повреждений, причиненных огнестрельным оружием, тупыми предметами, а также оценке степени тяжести телесных повреждений. Проф. М. И. Райский — автор учебника по судебной медицине для студентов и врачей. Михаил Иванович создал свою неповторимую школу судебных медиков, под его руководством выполнено и защищено более 30 кандидатских и докторских диссертационных работ.

Продолжателем идей и ученицей М. И. Райского по праву считается ассистент кафедры, канд. мед. наук Светлана Викентьевна Гринбейн (1917–1995). С. В. Гринбейн написала более 20 научных работ, посвященных проблеме огнестрельных повреждений.

С 1959 по 1964 гг. кафедру возглавлял представитель судебно-медицинской интеллигенции, крупный ученый, судебный медик, д-р мед. наук, проф. Сергей Владимирович Шершавкин (1912–1993). С. В. Шершавкин — автор более 40 научных работ, в том числе 4 монографий, посвященных истории и развитию отечественной судебно-медицинской службы и судебной медицине.

С 1965 по 1982 гг. кафедрой руководил Марлен Адольфович Васильев (1931–1984). В этот период под руководством д-ра мед. наук, проф. М. А. Васильева выполнено более 100 научных работ и сделано 76 научных докладов. Основное направление исследования М. А. Васильева посвящено вопросам эмиссионно-спектрального анализа. Он является автором 70 статей. Под его руководством выполнены и защищены кандидатские диссертации ассистентов В. И. Светличной, В. Ф. Ковбасина, Г. Ф.

Кривды, Л. Ф. Беньковской, Ю. В. Блохина.

Совмещая работу заведующего кафедрой и начальника Одесского областного бюро, Марлен Адольфович продолжал научную деятельность, был талантливым ученым, педагогом, лектором и экспертом.

С 1982 по 1984 гг. кафедрой заведовал доц. Леонид Данилович Чеканов. Он автор 50 научных работ, одного авторского изобретения в области судебной медицины.

С 1984 по 2000 гг. заведующим кафедрой был проф. Анатолий Николаевич Фаддеев (1930–2000). Его перу принадлежат 70 научных работ, основными направлениями которых были судебно-медицинское исследование вещественных доказательств; судебно-медицинские и правовые аспекты морской медицины; подготовка судебно-медицинских экспертов и научно-педагогических кадров. Анатолий Николаевич был высокопрофессиональным судебно-медицинским экспертом, талантливым педагогом и организатором.

С 2000 г. кафедру судебной медицины Одесского государственного медицинского университета возглавляет д-р мед. наук, проф. Григорий Федорович Кривда.

В последнее десятилетие научные и методологические направления работы кафедры судебной медицины определялись потребностями практической судебно-медицинской экспертизы.

На базе Одесского областного бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины Одесского государственного медицинского университета сформировалось новое научно-практическое направление в судебной медицине — судебно-медицинская молекулярно-генетическая экспертиза. Научные исследования в области судебной генетики позволили разработать новые аспекты проведения судебно-медицинской мо-



лекулярно-генетической идентификационной экспертизы. Разработаны и апробированы новые методологические подходы к исследованию вещественных доказательств.

На кафедре сформировался активный творческий коллектив, обладающий мощным научным потенциалом. Научный и практический потенциал наших специалистов нашел свое отражение в двух диссертационных работах: докторской диссертации Г. Ф. Кривды на тему: «ПЦР-анализ молекулярно-генетического полиморфизма человека в судебной медицине» и кандидатской диссертации Р. Г. Кривды на тему: «Идентификация личности в судебной медицине на основе ПЦР-анализа геномной ДНК костной ткани», а также 4 патентных разработках, 7 монографиях и более 50 научных статьях.

В аспирантуре обучаются 3 аспиранта, выполняются работы по 2 кандидатским диссертациям. На сегодняшний день работа ведется по трем основным направлениям в области судебной генетики. Нами проводится популяционно-статистический анализ смешанных популяций жителей городов Украины — Киева, Донецка, Днепропетровска и Одессы применительно к современным индивидуализирующим системам на основе микросателлитных локусов генома человека (аспирант Б. И. Яворский). Планируются два новых направления, связанных с идентификацией личности на основе ПЦР-анализа геномной ДНК, выделенной из гистологических и цитологических препаратов (аспирант Д. А. Уманский). Разработка этих направлений откроет новые возможности при проведении комплексной идентификационной экспертизы совместно с цитологическими и гистологическими экспертными исследованиями.

Уникальной особенностью кафедры продолжает оставаться тесная связь ее сотрудников

с практической судебной медициной. Преподаватели кафедры совмещают свою основную работу с практической экспертной работой, выполняют сложные судебно-медицинские экспертизы — иммунологические, молекулярно-генетические, комиссионные.

Базой кафедры являются основные подразделения Одесского областного бюро судебно-медицинской экспертизы: отделения судебно-медицинской иммунологии, токсикологии, криминалистики и судебно-медицинского исследования трупов.

В мае 2009 г. на базе областного бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины был открыт региональный научно-практический центр судебно-медицинских молекулярно-генетических экспертиз, который размещается в современном лабораторном корпусе, спроектированном и построенном в соответствии с международными стандартами. Центр оснащен современным и уникальным оборудованием производства компаний мировых лидеров в области молекулярных технологий.

В центре работает коллектив аттестованных высококвалифицированных специалистов, которые имеют уникальный профессиональный и научно-практический опыт в проведении сложных экспертиз по идентификации личности костных останков, подвергшихся воздействию физических и химических факторов. Например, нами были проведены экспертизы по идентификации личности моряков, погибших в Южно-Китайском море, останков шахтеров, погибших на шахте им. Карла Маркса. Сотрудникам центра поручают проведение наиболее сложных судебно-медицинских молекулярно-генетических экспертиз по резонансным делам, которые в силу своей неординарности, наряду с использованием апробированных техноло-

гий, требуют разработки и применения совершенно новых методических подходов. За последние десять лет проведено более тысячи судебно-медицинских молекулярно-генетических экспертиз.

Кафедра имеет прекрасный учебный музей с большим количеством оригинальных экспонатов, с муляжом человеческого тела в натуральную величину, которые изготовлены сотрудниками кафедры. Представленные в музее экспонаты позволяют студентам познавать судебную медицину.

На кафедре продолжает совершенствоваться учебный процесс — сотрудниками подготовлены учебные стенды, отражающие основные разделы судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы. Основная учебная литература — методические письма, практические рекомендации, монографии — переведена в электронный вариант для удобного обучения студентов.

Ведутся научные поиски оптимизации способов обучения: сняты учебные видеофильмы, посвященные вопросам экспертизы автомобильной травмы, экспертизы судебно-медицинского исследования трупов с различной причиной смерти (убийства, механическая асфиксия). Определяются возможные способы контроля уровня практических знаний студентов в области изучаемых вопросов, используются эффективные формы управления познавательной деятельностью студентов в виде самостоятельно проведенных практических исследований. Результаты этой работы регулярно докладываются на ежегодных методических конференциях университета, публикуются в печати.

Кафедра судебной медицины является опорной по подготовке специалистов — судебно-медицинских иммунологов и цитологов. За последние 10 лет подготовлено более 1000 специалистов в области судебно-



медицинской иммунологии и цитологии.

Сотрудники кафедры осуществляют консультативную помощь по проведению судебно-медицинских иммунологических, судебно-медицинских молекулярно-генетических, комиссионных экспертиз.

На базе кафедры судебной медицины и медицинского за-

конодательства обучаются студенты всех факультетов Одесского государственного медицинского университета, а также студенты Национальной юридической академии, Института внутренних дел и Одесского национального университета им. И. И. Мечникова.

Организован и активно работает медико-правовой центр,

основная задача которого — разработка и внедрение принципов оптимизации правового обеспечения лечебно-профилактических учреждений при оказании медицинской помощи. Для реализации данной задачи сотрудники кафедры консультируются в своей работе с учеными ведущих юридических вузов страны.

УДК 616.21:378(477.74-25)(091)

С. М. Пухлик, О. В. Титаренко

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ОДЕССКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА

Одесский государственный медицинский университет

Оториноларингологическую помощь больным в XIX столетии оказывали врачи общего профиля. Так, в Одессе операцию «горлосечения» выполняли хирурги М. В. Склифосовский, П. П. Погожев, О. Ф. Духновский. Первое ЛОР-отделение в Украине было открыто в Одессе (к тому времени — наибольший украинский город в Российской империи) врачом Моисеем Григорьевичем Погребинским в середине 70-х годов XIX века.

В 1920 году постановлением Совета профессоров Одесского медицинского института организована кафедра оториноларингологии, и первым ее заведующим был избран доктор медицины Александр Митрофанович Пучковский. В 1922 году профессор А. М. Пучковский избирается заведующим кафедрой Киевского медицинского института. Заведующим кафедрой оториноларингологии Одесского медицинского института был назначен доктор медицины Александр Исаакович Гешелин.

В 1927 году кафедра была переведена в помещение сто-

матологической клиники, а в 1930 году — на базу 2-й городской больницы (ныне — 11-я ГКБ), где находится и теперь. Здесь был организован стационар на 30 коек и амбулатория, где проводилось преподавание ЛОР-специальности. В клинике выполнялись сложные операции при опухолях гипофиза, формировались искусственные пищеводы из кожи и др.

Великая Отечественная война и последующая оккупация Одессы приостановили нормальную жизнь клиники. Много преподавателей было мобилизовано в армию, некоторые эвакуировались в тыл страны. Осенью 1944 года, после освобождения Одессы, клиника снова была размещена на территории 2-й городской больницы, и сотрудники, которые возвратились из эвакуации, начали ее восстановление. Профессор А. И. Гешелин руководил клиникой на протяжении 30 лет — с 1922 до 1952 года. Он был человеком высокой культуры и энциклопедических знаний. Сотрудники кафедры много времени уделяли лечению отогенных внутричерепных осложне-

ний, злокачественных опухолей ЛОР-органов, осложненных инородных тел пищевода и дыхательных путей. Из клиники вышло 3 профессора: С. Г. Боржим, О. Г. Калина и С. Ф. Летник, который организовал в дальнейшем кафедру Донецкого медицинского института. Под руководством профессора А. И. Гешелина выполнено 15 кандидатских диссертаций.

С января 1952-го по февраль 1955 года исполняющим обязанности заведующего кафедрой был доцент Михаил Исаевич Гаршин.

С февраля 1955-го по январь 1963 года кафедру возглавлял ученик А. М. Пучковского профессор Леонид Андреевич Зарицкий, который до этого заведовал кафедрой ЛОР-болезней Киевского стоматологического института. За заслуги в деле развития отечественной оториноларингологии ему в 1961 году было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки УССР». Л. А. Зарицкий много сделал для дальнейшего развития оториноларингологии в Одессе. Он





Профессор А. М. Пучковский



Профессор А. И. Гешелин



Профессор Л. А. Зарицкий

стал инициатором в становлении и усовершенствовании слуховосстановительных операций при хронических отитах и отосклерозе. Стали выполняться расширенные оперативные вмешательства при онкологических заболеваниях. Впервые в Советском Союзе (1959) на базе оториноларингологического отделения был применен интубационный наркоз при оперативных вмешательствах на ЛОР-органах. В январе 1963 года профессор Л. А. Зарицкий переехал в Киев, где работал до 1974 года заместителем директора Киевского научно-исследовательского института оториноларингологии.

С 1963 по июнь 1965 года доцент Михаил Яковлевич Полунов исполнял обязанности заведующего кафедрой. В 1965 году он был избран заведующим кафедрой Бакинского института усовершенствования врачей.

С 1965 по 1990 годы кафедру возглавлял профессор Владимир Дмитриевич Драгомирецкий, автор более 185 печатных работ. На протяжении 25 лет на кафедре выполнены 3 докторские диссертации (профессор Ю. И. Бажора, профессор Н. В. Башмакова, профес-

сор О. В. Дюмин), 22 кандидатские диссертации, из них 5 — иностранными аспирантами. В. Д. Драгомирецким и его учениками создана школа криохирургии, подготовлено более 600 криохирургов-оториноларингологов для многих городов Украины, стран СНГ и зарубежья. За большую работу в подготовке кадров и научные исследования в 1990 году ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки и техники УССР».

В 1990 году заведующим кафедрой оториноларингологии избран доцент Геннадий Михайлович Пеньковский. За этот период кафедра широко внедрила методы лучевой диагностики злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, хирургического и консервативного лечения ЛОР-онкологических больных. Под его руководством были защищены 3 кандидатские диссертации.

С 1996 года кафедрой руководил профессор О. В. Дюмин, действительный член Международной академии оториноларингологии «Хирургия головы и шеи», который продолжил разработку проблемы криохирургических вмешательств на ЛОР-органах, эндоназальной ринопластики, воспалительных



Профессор
В. Д. Драгомирецкий



Доцент Г. М. Пеньковский





Профессор
О. В. Дюмин



Профессор
С. М. Пухлик

заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Под руководством профессора О. В. Дюмина защищены 2 кандидатские диссертации.

С 2002 года по настоящее время кафедру возглавляет профессор С. М. Пухлик. Под его руководством широко внедряются методы диагностики и лечения аллергических заболеваний верхних дыхательных

путей и уха, методы эндоназальной хирургии и эндоларингеальных вмешательств при воспалительных и онкологических заболеваниях ЛОР-органов, микрохирургии — при хронических гнойных средних отитах и отосклерозе. Профессор С. М. Пухлик имеет 220 публикаций в отечественных и зарубежных изданиях, из них 5 монографий. Под руководст-

вом С. М. Пухлика защищены 4 кандидатские диссертации. Ежегодно проводятся семинары по аллергологии с участием аллергологов Киева и Винницы. На базе кафедры и отделения пульмонологии открыт областной аллергологический центр, активно работает кафедра аллергологическая лаборатория. Профессор С. М. Пухлик является научным руководителем этого центра. На кафедре изучаются вопросы разработки и усовершенствования слуховосстановительных операций при отосклерозе и хронических средних отитах; вопросы аллергологии, ЛОР-онкологии, фониатрии, сурдологии. Большое внимание уделяется тонзиллярной проблеме, ЛОР-профпатологии. На кафедре трудятся 11 человек, из них два профессора (С. М. Пухлик, Ф. Д. Евчев); 3 доцента (О. В. Титаренко, М. Б. Пионтковская, К. Г. Богданов); три ассистента (кандидаты мед. наук: И. К. Тагунова, Н. Э. Чернышева, И. В. Дедикова). За последние годы защищены две докторские диссертации — доценты



Коллектив ЛОР-клиники



Ф. Д. Евчев и М. Б. Пионтковская.

В настоящее время кафедра расположена на базе 3 отделений: ЛОР — зав. отделением В. И. Колесниченко, ЛОР-онко-

логического — зав. отделением канд. мед. наук Н. В. Пилипюк (база ГКБ № 11) и ЛОР-отделения областной клинической больницы — зав. отделением заслуженный врач Украины В. В.

Довженко. За последние 5 лет на кафедре обучались студенты медицинского и стоматологического факультетов, подготовлено 33 интерна, 8 клинических ординаторов, 3 магистра.

УДК 611.018

В. А. Ульянов, В. Е. Бреус

К 110-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Одесский государственный медицинский университет

Свою историю кафедра ведет с 1900 года — времени открытия медицинского факультета при Новороссийском университете. (Сведения об этом приведены в «Кратком описании зданий медицинского факультета Новороссийского университета», составленном в 1900 году В. В. Подвысоцким) [1]. Это была четвертая кафедра гистологии на территории нынешней Украины (Харьков — 1867, Киев — 1868, Львов — 1895). Примечательно, что основателем кафедры был организатор факультета и его первый декан — Владимир Валерианович Подвысоцкий (1857–1913). Влияние этой неординарной яркой творческой личности во многом наложило неизгладимый след на последующее развитие кафедры. Поэтому позволим себе отметить некоторые факты из его биографии, которые, по мнению одного из его учеников — А. Ф. Маньковского [2], позволили В. В. Подвысоцкому стать выдающимся ученым и организатором, широко известным не только у себя в стране, но и за рубежом, благодаря чему известный немецкий патолог Лейден в шутку как-то сказал: «Нам легко запомнить имена выдающихся русских медиков: кроме Мечникова, все они начинаются на «П» — Пирогов, Павлов, Подвысоцкий» (рис. 1).

В. В. Подвысоцкий был родом из дворян Черниговской губернии. Его отец, Валериан Иосифович, после 30 лет службы на различных государственных должностях в возрасте 50 лет поступил учиться на медицинский факультет. Он не только успешно учился, но параллельно с учебной активно занимался научно-исследовательской работой, что позволило ему стать профессором кафедры фармакологии и фармакологии Казанского университета. Талант и трудолюбие отца отразились и на формировании личности сына.

Владимир Валерианович получил классическое среднее образование, окончив гимназию с золотой медалью. В эти годы у него проявились и художественные способности: его рисунки были отмечены похвальными отзывами академии художеств. Несколько лет он обучался в Женеве, благодаря чему в совершенстве овладел французским и немецким языками, что затем позволяло ему оперативно знакомиться с новинками современной медицинской литературы. Вполне логично, что студент 1-го курса медицинского факультета Киевского университета В. В. Подвысоцкий серьезно увлекся изучением бурно развивающейся во второй половине XIX века науки — гис-

тологии, курс которой читал выдающийся ученый с мировым именем — Петр Иванович Перемежко, под руководством которого В. В. Подвысоцкий начинает активно заниматься научно-исследовательской деятельностью, пишет и иллюстрирует своими рисунками первую научную работу о микроскопическом строении поджелудочной железы, а в своей дальнейшей разносторонней научной деятельности становится активным приверженцем морфологического направления в медицине.



Рис. 1. Профессор В. В. Подвысоцкий. Первый заведующий кафедрой гистологии и эмбриологии. Декан медицинского факультета Новороссийского университета (с фотографии М. Пековского, Одесса)



После окончания учебы (с отличием) В. В. Подвысоцкий неоднократно направлялся с научной целью в заграничные командировки, много работал в известных европейских научных центрах, где изучал актуальные вопросы патологии и бактериологии, был хорошо знаком не только с современным уровнем научных исследований, но и с последними достижениями организации медицинского образования в Европе, лично знал многих ученых. Поэтому, когда встал вопрос об организации медицинского факультета при Новороссийском университете, логичным выглядит последовавшее в 1899 году со стороны ректора университета В. Ф. Шведова приглашение возглавить этот факультет В. В. Подвысоцкому — профессору Киевского университета, известному ученому, почетному члену ряда отечественных и зарубежных научных обществ, автору неоднократно переиздававшегося и переведенного на ряд иностранных языков оригинального учебного руководства «Основы патологии», редактору популярного журнала «Русский архив патологии».

В Одессе В. В. Подвысоцкий стал фактически первым профессором нового медицинского факультета. При организации медицинского факультета в Одессе в полной мере проявились его выдающиеся организаторские способности. Учет последних достижений европейской мысли того времени, разносторонние и глубокие знания нашли свое отражение в планировке помещений факультета, и особенно — кафедры гистологии. Оптимальное размещение и достаточная площадь не только учебных, но и лабораторных помещений, оборудование их специально заказанной мебелью, обеспечение выписанными из-за границы наглядными учебными пособиями — все было подчинено задаче — сделать кафедру местом эффективного обучения студентов и центром проведения научно-исследовательских работ. Учтено было даже раз-

мещение кафедры на верхнем этаже, где больше света для микроскопии. Студенты имели возможность не только изучать микропрепараты, но и самостоятельно изготавливать их для учебных и научных целей. Естественным выглядит при этом тот факт, что планировка учебных помещений кафедры была высоко оценена и отмечена как образцовая в одном из энциклопедических изданий того времени. При этом В. В. Подвысоцкий сам начал читать курс гистологии с 1900/1901 учебного года и делал это, по отзывам слышавших его лекции, мастерски.

В целом работа на кафедре была организована по образцу кафедры А. А. Перемежко. Любопытно, что именно в эти годы на кафедре гистологии медицинского факультета Новороссийского университета учился и выполнил свои первые научные исследования, как ранее и Владимир Валерианович, будущий академик, всемирно известный ученый А. А. Богомолец. На кафедре и сегодня сохранены гистологические препараты, изготовленные и лично подписанные им (рис. 2).

Основное внимание в одесский период своей деятельности В. В. Подвысоцкий вынужден был уделять вопросам организации работы факультета, поиску средств и контролю за строительством учебных корпусов и клиник, подбору достойных кадров. Были еще и обязанности редактора всероссийского научного медицинского издания, а с 1903 года — руководство кафедрой общей патологии (ныне — кафедра патологической физиологии). На научно-исследовательскую работу оставалось мало времени, но В. В. Подвысоцкий находил его, а круг его научных интересов был необычайно широк: микроскопическое строение железистого эпителия и его регенерация в условиях нормы и при патологии, этиология и патогенез опухолей, проблемы бактериологии и иммунитета, вопросы организации медицинской помощи, научное ру-



Рис. 2. Гистологический препарат среза тканей эндометрия матки, изготовленный студентом А. А. Богомольцем 21 февраля 1903 года

ководство бальнеологическим обществом... Именно в Одессе В. В. Подвысоцкий подготовил 4-е издание «Основ общей и экспериментальной патологии». Широта научных интересов основателя кафедры гистологии во многом определила и разнонаправленность научных исследований, проводимых на ней. Кафедра быстро сформировалась как центр мик-



роскопических медицинских исследований в основном прикладного характера.

В 1902 году на кафедре был избран профессором Александр Федорович Маньковский — ученик В. В. Подвысоцкого, который приехал с ним из Киева и работал на кафедре гистологии доцентом. Он стал руководить кафедрой гистологии, когда начались занятия на кафедре общей патологии, которую организовал В. В. Подвысоцкий и возглавлял ее до окончания в 1905 году пятилетнего срока, на который он был утвержден деканом при организации медицинского факультета. А. Ф. Маньковский в меру своих сил продолжал традиции преподавания и научной работы, он автор 30 научных работ по эмбриологии и эндокринологии.

В 1917/1918 годах кафедру гистологии возглавлял талантливый ученый Владимир Васильевич Воронин, выпускник Московского университета, который, как и основатель кафедры, отличался широтой научных интересов: функции соединительной ткани, вопросы общей патологии, гематологии, патология сердечно-сосудистой системы [3].

Непродолжительное время (1918/1919) кафедрой заведовал будущий академик АН УССР Дмитрий Константинович Третьяков, выпускник естественного отделения физико-математического факультета Петербургского университета, который с 1912 года был профессором Новороссийского университета. Его основные научные исследования (около 200 научных работ) посвящены проблемам гистологии, сравнительной анатомии и филогении позвоночных животных.

С 1919 по 1920 год кафедрой заведовал доцент В. Э. Янишевский, а с 1920 по 1923 год — Феликс Николаевич Жмайлович, который одновременно был и профессором на кафедре судебной медицины. Выпускник Харьковского университета, автор 7 научных работ, включая и одну монографию, он еще в студенческие годы начал зани-

маться научной работой, трудился в Новороссийском университете на кафедре гистологии и эмбриологии с 1913 года. Основным направлением научных исследований были вопросы цитологии.

С 1923 по 1944 год кафедрой руководил Михаил Николаевич Заевлошин, выпускник Новороссийского университета, автор более 40 работ по гистологии и патоморфологии. Под его руководством выполнены 3 кандидатские диссертации. В 1932–1934 годах на кафедре обучалась в аспирантуре Н. А. Пучковская, будущий академик АМН СССР, директор института глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова.

С 1944 по 1946 и с 1950 по 1954 годы кафедрой заведовал доцент Болеслав Иосифович Кардасевич. В это время основным научным направлением кафедры были вопросы возрастной морфологии. В период с 1946 по 1950 годы кафедрой возглавлял профессор Вениамин Васильевич Авербург, под руководством которого на кафедре исследовались вопросы костно-мозгового кровотока у животных.

С 1954 по 1958 год кафедрой заведовал профессор Семен Дмитриевич Шахов, выпускник Харьковского мединститута, ученик известного отечественного гистолога профессора В. Я. Рубашкина. Он с 1930 по 1953 год возглавлял кафедру гистологии Киевского мединститута, где подготовил 16 докторов и кандидатов наук. Яркая творческая личность, человек художественно одаренный, автор более 60 научных работ по различным вопросам гистологии и эмбриологии, включая 3 монографии, он был прекрасным лектором, много внимания уделял поиску оригинальных способов оптимизации преподавания предмета (особенно по вопросам эмбриологии), расширению арсенала средств наглядности. Было положено начало изготовлению наглядных пособий для занятий сотрудниками кафедры. Научная работа кафедры была

переориентирована на вопросы эмбриологии. В целом в 50-х годах на кафедре гистологии и эмбриологии Одесского мединститута, несмотря на частую смену руководителей, были выполнены и защищены 6 кандидатских диссертаций.

С 1958 по 1976 год кафедру возглавлял, являясь одновременно проректором по научной работе, Николай Дмитриевич Зайцев, воспитанник киевской гистологической школы (ученик академика Н. И. Зазыбина), до этого 8 лет заведовавший кафедрой гистологии Станиславского (ныне — Ивано-Франковского) мединститута. Продолжая работу по совершенствованию преподавания курса гистологии, Н. Д. Зайцев, автор 67 научных работ по проблемам эмбриогенеза и реактивности периферической нервной системы, строению и гистогенезу пупочного канатика, много внимания уделял созданию на кафедре оптимальных условий для преподавания предмета: проведены капитальный ремонт и переоборудование учебных помещений с учетом значительно возросшего числа студентов, обеспечены условия необходимой освещенности для микроскопии. Практически каждый студент в учебной группе обеспечивался на практическом занятии индивидуальным микроскопом. Было налажено изготовление оригинальных учебных таблиц и муляжей преподавателями и студентами. В итоге на кафедре был создан уникальный табличный фонд, который до сих пор является лучшим среди родственных отечественных кафедр. Н. Д. Зайцев поднял методическую работу на кафедре на очень высокий уровень. Он был блестящим лектором. Большинство лекций он читал сам, и делал это так, что студентам при изучении учебного материала практически не надо было дополнительно обращаться к учебникам. Научная работа в этот период стала еще более разноплановой: разрабатывались плановые общеинститутские научные темы, вы-



полнялись кандидатские и докторские диссертации по различным направлениям: строение и гистогенез соединительной ткани, изучение тонкого строения периневрального эпителия, мочевого пузыря, роговицы, хрусталика, слюнных желез, тканей зуба, слизистой оболочки полости рта. В этот период на кафедре защищены 2 докторские и 12 кандидатских диссертаций.

С 1976 по 1993 год кафедрой заведовал Владимир Федорович Пчеляков, выпускник Чкаловского сельскохозяйственного института, с 1956 года работавший на кафедре гистологии Одесского медицинского института сначала ассистентом и доцентом, а с 1982 года — профессором. Под его руководством на кафедре были обновлены микроскопы, приобретены новые учебные микропрепараты, проведена перепланировка ряда учебных комнат, впервые в научных исследованиях кафедры была применена электронная микроскопия. Материалы его докторской диссертации, посвященной изучению гистогенеза и сравнительной гистологии роговицы глаза, были включены в учебник по гистологии. В. Ф. Пчеляков — автор более 100 научных работ. На кафедре активно проводилась работа по компьютеризации учебного процесса. К началу 90-х годов кафедра имела пакет учебно-контролирующих компьютерных программ по темам всех практических занятий,

рубежных контролей, по профилизации преподавания для студентов стоматологического и педиатрического факультетов и для переводных государственных экзаменов. Начал работать кафедральный компьютерный класс. Научная работа кафедры носила в основном прикладной характер и проводилась совместно с кафедрами анатомии человека, общей гигиены, нормальной физиологии и биохимии. В этот период были защищены 1 докторская и 2 кандидатские диссертации.

С 1993 по 2007 год заведующим кафедрой был доктор биологических наук, профессор Владимир Клеонтиевич Напханюк, выпускник Одесского медицинского института, начавший свою научную деятельность на кафедре биохимии. Обладая исключительными организаторскими способностями, В. К. Напханюк много внимания уделил ремонту и переоборудованию кафедральных лабораторий и учебных помещений кафедры. Проведена большая методическая работа, переформлены методические пособия для студентов и преподавателей, сформирован банк тестовых заданий с учетом требований кредитно-модульной системы организации учебного процесса, издано более 10 учебных пособий для студентов. На кафедре стали активно внедряться в учебный процесс современные информационные технологии. Значи-

тельно активизировалась научно-исследовательская работа. Разработана оригинальная научная программа, выполнены 2 докторские и около 20 кандидатских диссертаций.

С 2007 года кафедру гистологии, цитологии и эмбриологии возглавил доктор медицинских наук Вадим Алексеевич Ульянов, выпускник Одесского медицинского университета, ученик профессора В. К. Напханюка. Сегодня на кафедре проводится постоянная работа по сохранению и дальнейшему развитию лучших традиций учебной и научной деятельности, заложенных при ее основании первым деканом и в меру своих сил развитых последующими руководителями кафедры и ее сотрудниками.

Многие из работавших на кафедре стали известными учеными, возглавили научно-исследовательские учреждения и учебные кафедры вузов не только в Украине, но и далеко за ее пределами.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Подвысоцкий В. В.* Краткое описание зданий медицинского факультета Новороссийского университета / В. В. Подвысоцкий. — СПб. : Типография Шредера, 1900. — 15 с.
2. *Маньковский А. Ф.* Владімір Валеріанович Подвысоцкий (біографічний очерк) / А. Ф. Маньковський. — Одеса : Типографія «Технік», 1914. — 30 с.
3. *Напханюк В. К.* Краткий очерк развития гистологии в Украине / В. К. Напханюк, В. Д. Карев, Л. И. Салийчук. — Одесса : ОДМУ, 1998. — 64 с.

УДК 617-089.5:378(477.74-25)(901)

О. А. Тарабрин, А. С. Владыка, И. Л. Басенко,
А. А. Буднюк, С. С. Щербаков

СОРОКАЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Одесский государственный медицинский университет

Все последние достижения хирургии и многих других областей медицины стали возможны благодаря прогрессу анестезиологической науки. В

настоящее время невозможно представить выполнение практически всех крупных операций во всех разделах хирургии, акушерстве и гинекологии, травма-

тологии и ортопедии без анестезиологического обеспечения. Родившись в недрах хирургии, анестезиология быстро стала самостоятельной наукой и за-



няла вместе с интенсивной терапией одно из ведущих мест в медицине.

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии в Одессе — первая в Украине и вторая в СССР среди одноименных кафедр мединституты — была организована 1 сентября 1970 года. Ее создание было логичным продолжением начатого за 10 лет до этого процесса преподавания анестезиологии и реаниматологии на кафедре общей хирургии, возглавляемой профессором И. Я. Дейнекой. Однако все должности курса были заняты хирургами, не имевшими отношения к анестезиологии. Только аспирант кафедры Ю. М. Ведутов, который прошел в 1957 году первичную специализацию по анестезиологии в Окружном военном госпитале Закавказского ВО (Тбилиси), а затем повышение квалификации в ЦИУВ у профессора Е. А. Дамир, стал анестезиологом на курсе. Именно он начал 1 сентября 1958 года профессиональное преподавание анестезиологии в ОМИ.

Леонид Николаевич Аряев, который после защиты докторской диссертации в 1967 году на тему «Анальгезия и поверхностный наркоз закисью азота при непродолжительных операциях, некоторых диагностических исследованиях и с лечебной целью» был приглашен в ОМИ на должность доцента по курсу анестезиологии, в 1970 году организовал кафедру анестезиологии и стал первым ее заведующим — до 1976 года. Профессор Л. Н. Аряев активно участвовал в организации анестезиологической службы в Одесской, Николаевской и Херсонской областях. Он был главным анестезиологом Одесского областного отдела здравоохранения, председателем анестезиологической секции областного научного общества хирургов, членом правления Всесоюзного и Украинского республиканского обществ анестезиологов и реаниматологов. Он автор 98 научных работ, в том числе двух монографий: «Назофарингеальный нар-

коз», «Первая помощь на воде и реанимация при утоплении». Под руководством Л. Н. Аряева выполнена 1 докторская и 13 кандидатских диссертаций.

В 1976 году кафедру возглавил Вацлав Петрович Стасюнас — один из первых специалистов-анестезиологов в СССР, ветеран Великой Отечественной войны, прошедший ее с боями врачом воздушно-десантных войск. За мужество и отвагу отмечен 14 боевыми наградами. В 1974 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Патофизиологические сдвиги и особенности анестезиологического обеспечения внутрисердечных операций в условиях экстракорпоральной перфузии и гемодилюции». Он организовал на кафедре курсы первичной специализации анестезиологов-реаниматологов, к преподаванию на которых были привлечены молодые специалисты — П. Н. Чуев, А. И. Бухало, Б. П. Тышкевич. В. П. Стасюнас организовал и возглавил Одесское научное общество анестезиологов-реаниматологов, которое существует и активно работает и сегодня. Он — соавтор учебника «Анестезиология и реаниматология» (Ленинград, 1978). Был членом правления Всесоюзного и Украинского научных обществ анестезиологов и реаниматологов.

С 1980 по 1982 год кафедрой заведовал доцент Анатолий Иосифович Бахар. Он был учеником В. П. Стасюнаса и Л. Н. Аряева, под руководством которого в 1969 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Газовый наркоз у больных туберкулезом легких». Это был талантливый клиницист, виртуозный анестезиолог, выдающийся педагог.

С 1982 по 1995 год кафедрой заведовал профессор Анатолий Степанович Владыка. В 1988 году он защитил докторскую диссертацию на тему: «Экстракорпоральная детоксикация при критических состояниях». За время его заведования научная работа кафедры развивалась в следующих направле-

ниях: методы анестезиологического обеспечения при родовспоможении (доцент О. В. Борозенко), эффективность УФО крови, использование гипохлорита натрия и озонирования крови с целью детоксикации (доцент С. А. Иванченко), исследования белкового обмена при критических состояниях (доцент Н. П. Юзвак), интенсивная терапия черепно-мозговой травмы (ассистент А. В. Петелкаки). Он автор свыше 330 печатных работ, соавтор двух изданий сотрудников кафедры морской медицины: «Справочник судового врача», «Атлас животных Мирового океана, опасных для человека».

В 1988 году существовавшие с 1978 года на кафедре курсы повышения квалификации были реорганизованы в самостоятельную кафедру анестезиологии и реаниматологии ФУВ, которую возглавил профессор Петр Николаевич Чуев. Он — прямой последователь начатых при Л. Н. Аряеве работ по применению холода в медицине и ГБО. В 1987 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Гипербарическая оксигенация в лечении и профилактике гнойно-септических заболеваний», где первый уделил должное внимание анаэробной неклостридиальной инфекции. Под его руководством разработана программа по рациональной антибактериальной терапии и в 1997 году был выпущен справочник по антибактериальной терапии «Клиническая фармакология цефалоспоринов» (П. Н. Чуев, В. И. Кресюн, О. Ю. Каташинский). Свыше 300 печатных работ посвящены различным проблемам анестезиологии и интенсивной терапии.

Силами молодых сотрудников кафедры (доцент А. В. Беляков, ассистенты Г. А. Буров, О. Ю. Каташинский, М. А. Брусничина, позже И. Л. Басенко) были созданы новые циклы общего усовершенствования для анестезиологов, врачей скорой помощи и врачей ГБО.

С 1992 года организованы предаттестационные циклы и



обучение интернов по специальностям «Анестезиология», «Детская анестезиология», «Медицина неотложных состояний».

Многие годы профессор П. Н. Чуев успешно совмещал руководство кафедрой с работой заместителя декана ФУВ, проректора по лечебной, а затем и по учебной работе.

С 1995 года обе кафедры были вновь объединены в одну кафедру анестезиологии и интенсивной терапии с последипломной подготовкой, которую до сентября 2008 года возглавлял профессор Петр Николаевич Чуев.

С сентября 2008 года и доныне руководит кафедрой профессор Олег Александрович Тарабрин, который в 1999 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Тромбоопасность в хирургии: диагностика, профилактика и коррекция».

В настоящее время в составе кафедры 18 преподавателей: заведующий кафедрой профессор О. А. Тарабрин, профессор А. С. Владыка, доценты И. Л. Басенко, А. В. Беляков, М. А. Брусничина, А. А. Буднюк, А. В. Петелкаки, Н. П. Юзвук, ассистенты С. И. Бойчук, В. А. Брыгарь, И. В. Гладких, Е. П. Кирпичникова, М. В. Левицкий, Г. О. Назаров, Л. А. Собитняк, Г. Ф. Черный, С. С. Щербаков, О. К. Николаев.

Кроме преподавания студентам, врачам-интернам и курсантам циклов последипломной подготовки на кафедре осуществляется подготовка специалистов высшей квалификации в магистратуре, ординатуре и аспирантуре. За годы существования кафедры на ней училось свыше 60 клиниординаторов и 8 магистров, подготовлено 7 докторов и 26 кандидатов наук, среди них представители Сирии, Ирака, Ирана, Афганистана, Кипра, Перу, Боливии.

За время руководства кафедрой профессором О. А. Тарабриным расширился масш-

таб научно-исследовательской деятельности, а именно: анестезиологическое пособие и интенсивная терапия в акушерстве, методы регионарной анестезии, ее преимущества и профилактика осложнений, лечение и профилактика жировой эмболии, трудный дыхательный путь, интенсивная терапия при политравме и ожоговой болезни. Основной темой кафедры стала проблема тромбоопасности в хирургии, пути ее диагностики, профилактики и комплексной коррекции.

Кафедра анестезиологии Одесского медицинского университета и все анестезиологи области оказывают свое гостеприимство для зарубежных гостей. В 1985 и 2003 годах в Одессе заседал пленум правления Украинского РНОАР, в 1987 году — проблемная комиссия «Анестезиология и реаниматология» АМН СССР, в 1989 году проведен IV Всесоюзный съезд анестезиологов и реаниматологов с участием свыше 1600 делегатов и гостей, в том числе из США, Англии, Франции, Германии, Чехословакии, Польши, Болгарии, Югославии. В 1993 и 1994 годах проведены I и II Украинские научно-практические конференции по неотложной помощи с участием представителей Всемирной ассоциации неотложной помощи и медицины катастроф (WAEDM). В 1999 и 2003 годах проводилось заседание проблемной комиссии «Анестезиология» МЗ и АМН Украины, а в мае 2000 года проведен III конгресс (VIII съезд) анестезиологов Украины с участием около 900 делегатов и гостей, в том числе из России, США, Германии, Италии, Австрии, Польши.

Одним из приоритетных направлений работы кафедры стало расширение ее международных связей. Сотрудники кафедры анестезиологии и интенсивной терапии публикуются в зарубежных журналах и сборниках (у О. А. Тарабрина более 100 публикаций), участ-

вуют в работе международных научных форумов и конгрессов (например, в последний год: 29th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. Brussels, Belgium, 24–27 March 2009; Prevention of VTE in Surgical patients: the challenge of a safe approach. International Surgical Thrombosis Meeting. April 25th–26th. Vienna, Austria; Bemisor Meeting. Barcelona, 8th May 2009; Euroanaesthesia 2009 / The European Anaesthesiology Congress. Milan, Italy. June 6–9, 2009; Стажировка. Katholisches Klinikum Mainz, Prof. Dr med. D. Duda, 3–9.08.09; 10th Congress WFSICCM. World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (August 28 — September 1, 2009). Florence, Italy; European Society of Intensive Care Medicine. 22nd Annual Congress. Vienna, Austria. 11–14 October 2009; 39th Critical Care Congress Miami. 9–13 of January 2010, USA; 30th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. Brussels, Belgium, 9–12 March 2010; Deutscher Anästhesiecongress 2010 Prof. V. V. Suslov, Prof. O. A. Tarabrin, H. Killian und R. Frey: Ihr Einfluss auf die Entwicklung der Anästhesiologie in der Ukraine).

Важную роль в жизни анестезиологов области играет ассоциация анестезиологов Одесской области, работа которой осуществляется при активном участии сотрудников кафедры. Существование ассоциации началось с организации секции при хирургическом обществе в 1966 году под руководством Ю. М. Ведутова. С 1977 года при активном участии профессора В. П. Стасюнаса организовано самостоятельное Областное научное общество анестезиологов и реаниматологов. Председателем общества с 1982 года и по сей день является профессор А. С. Владыка, а бессменным секретарем — ассистент Г. Ф. Черный. На сегодняшний день проведено 272 заседания.



За годы службы сотрудниками кафедры издано свыше 600 публикаций, в том числе 9 монографий, 5 учебных пособий, 1 учебник, 48 методических рекомендаций. Получено 33 авторских свидетельства и патентов на изобретения, внедрено свыше 200 рацпредложений. Только за 2009/2010 учебный год издано 8 методических рекомендаций по тромбоопас-

ности в хирургии, акушерстве, трудной интубации и регионарной анестезии.

Профессором О. А. Тарабриним была создана Регионарная школа по тромбопрофилактике, первое заседание которой было проведено в январе 2010 года.

Отрадным является тот факт, что на кафедру приходят талантливые, знающие современ-

ные технологии молодые преподаватели, желающие учить и учиться.

Анализ 40-летней работы показал, что сотрудники кафедры принимают активное участие как в научной, так и в практической жизни нашего университета, а своим приоритетом считают преподавание и воспитание достойных медицинских кадров.

УДК 61:378

Н. Н. Вершинин

СОВРЕМЕННАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА — ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА, ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОБРАЗОВАНИЯ

Одесский государственный медицинский университет

В современных условиях развитие медицины и медицинской науки представляется невозможным без университетских клиник. Так называются клиники медицинских университетов, существующие в развитых странах мира и представляющие собой ведущие медицинские учреждения, где оказывается медицинская помощь самого высокого уровня, разрабатываются и внедряются новые методы лечения. Такие клиники являются, кроме лечебных учреждений, и базой для обучения будущих врачей, и основой для развития науки и подготовки кадров высшей медицинской квалификации.

Университетские клиники за рубежом занимают свое место в едином медицинском пространстве на основе гармоничной консолидации университетских, муниципальных и государственных бюджетов при весомом вкладе спонсоров и частных пожертвований. Для нашего же развивающегося государства Университетская клиника Одесского государственного медицинского университета является «первопроход-

цем» в сложном процессе объединения и взаимодействия практической медицины, обучения кадров и научного прогресса.

Инициатор создания Университетской клиники Одесского государственного медицинского университета (ОГМУ) — академик НАМН Украины Валерий Николаевич Запорожан. Целеустремленно добиваясь ее создания, он доказал, что университетская клиника — это единение высококвалифицированной медицинской помощи, учебного процесса и научного поиска, без которого нет прогресса в медицине. Валерий Николаевич активно участвует в жизни клиники и сейчас, скрупулезно вникая во все детали и разрабатывая стратегию ее развития.

Основой для создания Университетской клиники ОГМУ послужили Постановление Кабинета Министров Украины № 127-р от 12.03.2003 г. и Приказ Министерства здравоохранения Украины № 433 от 17.09.2003 г. «Про утворення навчально-науково-лікувального комплексу — Університетсь-

кої клініки Одеського державного медичного університету». Университетская клиника ОГМУ была создана в результате реорганизации 12-й городской больницы Одессы, стала ее правопреемником на основании решения Одесского горсовета от 11.07.2003 г. № 1291-XXIV и Приказа Министерства здравоохранения Украины № 625 от 29.12.2003 г.

Развитие и совершенствование Университетской клиники дополнило в 2005 г. включение в ее состав Центра реконструктивной и восстановительной медицины (Приказ Министерства здравоохранения Украины № 48 от 28.01.2005 г.), ставшего, тем самым, основой клинической структуры. В 2008 г. Центр получил высший уровень аккредитации (сертификат аккредитации Министерства здравоохранения № 007417 от 18.07.2008 г.).

Возглавляет Университетскую клинику Одесского государственного медицинского университета доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Владлена Геннадиевна Дубинина.



Благодаря ее организаторскому таланту, энергии и энтузиазму, сформирован высокопрофессиональный коллектив. Университетская клиника постоянно развивается, планомерно улучшаются диагностическая и лечебная базы клиники, повышаются уровень и качество медицинской науки и практики, развитие которых, наряду с подготовкой медицинских кадров, является смыслом работы и руководителя клиники, и всех ее сотрудников-единомышленников.

Украина сейчас находится на пути реформирования первичной медицинской помощи населению или, как ее называют, помощи первого врачебного контакта — развития семейной медицины. Первичная медицинская помощь по принципу общей практики или семейной медицины является наиболее эффективной и доступной. Ее внедрение в мире — объективный процесс, который успешно прошли все экономически развитые страны мира.

Однако для эффективного развития семейной медицины в Украине нужно решить ряд первоочередных проблем, одна из которых — полноценное обеспечение квалифицированными врачебными кадрами. Их подготовку целесообразно осуществлять на базе крупных лечебных учреждений, оснащенных современной диагностической и лечебной аппаратурой, где постоянно работают семейные врачи и могут передавать свой опыт на практике. И современная структура Университетской клиники сформирована таким образом, чтобы наиболее полно и точно решать задачи по совершенствованию уровня медицинского обслуживания населения страны.

Отделение общей практики и семейной медицины Университетской клиники успешно сочетает оказание эффективной медицинской помощи населению и подготовку высококвалифицированных врачей об-

щей практики и семейной медицины. Отделение органично взаимодействует с современным диагностическим центром и отделениями стационара различного профиля, а также с кафедрой общей практики и медицинской реабилитации, возглавляемой одним из пионеров семейной медицины в Украине — профессором Еленой Борисовной Волошиной. Совместные обходы, клинические разборы, консультации, ежедневная подготовка врачей-интернов привлекают пациентов высоким уровнем медицинской помощи и ее результатами. Приоритет профилактической медицины, основанной на глубоком знании истории болезни всех членов семьи, принципах генетической медицины, возможностях определять ранние маркеры болезней и своевременно их предупреждать или лечить на самых ранних стадиях — вот философия семейной медицины Университетской клиники. Сотрудники кафедры регулярно занимаются повышением квалификации врачей отделения общей практики и семейной медицины, организуют конференции и семинары, информируют врачей о новых достижениях медицины, помогают внедрять современные методы диагностики и лечения в амбулаторной практике.

На базе поликлинического отделения Университетской клиники ведут прием и консультируют врачи 25 специальностей, большинство из них — ведущие профессора и доценты Одесского государственного медицинского университета, которые совмещают преподавательскую и лечебную работу. В сложных случаях организуются консилиумы с привлечением лучших специалистов: профессоров Анатолия Сергеевича Сона, Федора Ивановича Костева, Василия Андреевича Штанько, Натальи Владимировны Драгомирецкой, Михаила Лазаревича Кирилюка, Сусанны Адольфовны Тихоновой,

Ольги Робертовны Дуковой; областных специалистов: Юрия Ивановича Горанского, Сергея Владимировича Бондаря, Владимира Петровича Бурлаченко, доцента кафедры онкологии Александра Анатольевича Биленко, радиолога Нины Викторовны Тюевой, ангиохирурга Александра Борисовича Смирнова.

Следует отметить, что Университетская клиника одной из первых в Украине стала работать и в рамках страховой медицины. Сейчас клиника имеет договоры на обслуживание пациентов из 22 компаний. Привлекательной для застрахованных пациентов стала, прежде всего, возможность обслуживания на самом высоком уровне. Первичный осмотр таких пациентов ведет заместитель директора Университетской клиники, заведующая поликлиническим отделением, врач высшей категории Елена Аркадьевна Слесарева — специалист с большим клиническим опытом, прекрасный организатор здравоохранения.

В рамках поликлинического отделения оборудован дневной стационар, возглавляемый врачом высшей категории Любовью Прохоровной Чайкой. В дневном стационаре европейского уровня может получить интенсивное лечение и реабилитацию под ежедневным контролем врача любой житель или гость Одессы.

Отделение стоматологии, возглавляемое заведующим кафедрой общей стоматологии Евгением Дмитриевичем Бабовым, оснащено самым современным оборудованием. Такое оборудование, а также высокая квалификация специалистов позволяют использовать совершенные технологии лечения, в частности, в области имплантологии. Организованные Е. Д. Бабовым тренинги позволяют передавать опыт и знания не только врачам из Украины, но и из Германии, Израиля, Австрии.



Нередко пациенты из Израиля, США, Германии, Австрии приезжают на лечение к специалистам из Университетской клиники ОГМУ.

В Университетской клинике рука об руку работают хирурги, гинекологи и урологи. Хирургическим отделением с инвазивными методами диагностики и лечения заведует врач акушер-гинеколог, онкогинеколог высшей категории Олег Валерьевич Лукьянчук. Операционным отделением клиники заведует доктор медицинских наук, доцент, врач-хирург высшей категории, онкохирург Сергей Геннадьевич Четвериков. Отделением анестезиологии с койками интенсивной терапии руководит заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории Виктор Анатольевич Снисаренко. Благодаря совместной работе врачей разных хирургических специальностей, в клинике выполняются сложнейшие мультидисциплинарные симультанные операции с одновременным участием гинекологов, хирургов, урологов. В ходе одной такой операции, в рамках одного наркоза пациент может избавиться от нескольких заболеваний.

Приоритетные направления работы специалистов хирургических отделений клиники — использование высокотехнологичных видеозендоскопических оперативных вмешательств: лапароскопических гинекологических, хирургических и урологических операций, гистероскопических операций при патологии матки, трансуретральных вмешательств при заболеваниях простаты, мочевого пузыря, артроскопических операций при патологии коленных суставов. Более половины всех гинекологических операций проводится с использованием лапароскопического и гистероскопического доступа, что позволяет минимизировать хирургическую травму, сократить сроки лечения в стационаре до

нескольких суток и вернуть пациентов к привычной жизни в кратчайшие сроки. Активно разрабатываются и внедряются новые реконструктивно-пластические операции с использованием аллотрансплантатов при грыжах брюшной стенки, разнообразной патологии тазового дна. Хирургическая клиника является одним из ведущих в регионе учреждений, специализирующимся на диагностике и лечении патологии шейки матки, заболеваний молочной железы. Сертифицированными онкогинекологами, онкохирургом, урологом выполняется хирургический этап комплексной терапии онкологических заболеваний, когда необходима сложная операция с одновременным участием нескольких специалистов и использованием самого современного оборудования.

Неврологическим отделением Университетской клиники заведует кандидат медицинских наук, сотрудник кафедры нейрохирургии и неврологии, Татьяна Николаевна Муратова. Под ее руководством в отделении умело совмещается лечебная, педагогическая и научная работа. Современная нейрофункциональная диагностика, лечение многочисленной неврологической патологии, подготовка к нейрохирургическим вмешательствам и реабилитация после них, реабилитация после инсультов и черепно-мозговых травм, лечение одного из самых сложных заболеваний — демиелинизирующих поражений нервной системы — вот тот неполный спектр проблем, которые решаются в отделении. Регулярно проводит обходы в отделении заведующий кафедрой, профессор Анатолий Сергеевич Сон, ведет пациентов и осуществляет консультативный прием доцент Ольга Робертовна Дукова.

Терапевтическое отделение клиники возглавляет заведующий кафедрой внутренней медицины № 3 Василий Андрее-

вич Штанько. Кроме проведения регулярных обходов, Василий Андреевич консультирует всех тяжелых пациентов в клинике, сочетает обширную лечебную работу с учебной и научной. Многие интерны стремятся попасть на последипломное обучение именно в это отделение, где получают знания и навыки, неоценимый опыт, необходимый им для будущей работы. Доброжелательное, но требовательное отношение к студентам и врачам-интернам в любом отделении Университетской клиники, с учетом прав пациентов, при строгом соблюдении Хельсинкской декларации, делает обучение адекватным современным требованиям клинической практики.

В структуру терапевтического отделения клиники, кроме обычных, входят 30 коек, предназначенных для лечения ветеранов войны. Основные организационные принципы, свойственные всем отделениям стационара: адекватное использование стационарной койки, максимальное догоспитальное обследование, широкое смежное консультирование, высокий профессионализм, вежливость и порядочность персонала, комфортные условия пребывания больных, полноценное разнообразное питание. Наряду с этим, благодаря постоянному анонимному анкетированию больных, чутко и быстро устраняются недостатки, совершенствуется обслуживание пациентов, внедряются новые технологии.

Совсем недавно, осенью 2009 года, Университетская клиника пополнилась отделением репродукции человека и лечения бесплодия, возглавляемым Игорем Леонидовичем Захаренко. Индивидуальный и строго конфиденциальный подход к бесплодной паре, гибкая система подбора программы стимуляции с учетом последних Европейских рекомендаций и результатов генетиче-



ской предгестационной диагностики, высокий профессионализм в сочетании с большим опытом работы именно в этом направлении (например, Елена Юрьевна Леонова уже 10 лет занимается проблемами эмбриологии), возможность комплексного всестороннего обследования пациентов, комфортные условия — неотъемлемые составляющие эффективности работы отделения.

В состав диагностического центра Университетской клиники входят клиническая и научная лаборатории, рентгенлаборатория и подразделение функциональной диагностики. Работая круглосуточно клиническая лаборатория проводит анализ более 150 клинических и биохимических лабораторных показателей, из них 24 экспресс-теста, которые позволяют быстро сориентировать врача в диагностике пациента и своевременно назначить лечение. Лаборатория аккредитована Министерством здравоохранения Украины, качество диагностики соответствует национальным и международным стандартам. Научное подразделение лаборатории работает, в основном, за счет научных работ, грантов, выполняемых в рамках международного сотрудничества с Европейскими университетами.

Сегодня в этой лаборатории есть возможность выполнить следующие диагностические исследования: определить степень генетической предрасположенности к раку молочной железы, эндометрия шейки матки, яичников, легких, мочевого пузыря, толстой кишки; степень предрасположенности к бронхиальной астме; осуществить ПЦР-диагностику инфекций, передающихся половым путем, гепатитов; провести диагностику причин мужского бесплодия; иммуногистохимическое определение рецепторов

прогестерона, эстрадиола и другие. Кроме того, внедряются методы определения предрасположенности к ряду других онкологических заболеваний, выявления всех возможных онкомаркеров (15 генов), выявления степени предрасположенности к атопии, синдрому Дауна, болезни Крона, эпилепсии, инсулинозависимому и инсулинонезависимому сахарному диабету, остеопорозу, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, риску внезапной смерти, паркинсонизму, нарушениям системы свертывания крови, лейкозу, устойчивости к ВИЧ-инфекции, проводится генетическое паспортирование. Осваивается технология ДНК-микрочипов.

Современное подразделение функциональной диагностики начало развиваться с момента создания Университетской клиники. Сейчас здесь осуществляется функциональная диагностика заболеваний сердца и сосудов, включая Холтеровское мониторирование, ЭКГ и артериального давления, тредмил, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей; ультразвуковая диагностика органов брюшной полости и малого таза, эндоскопическое обследование бронхов, кишечника, желудка; проводятся нейрофункциональные исследования, маммография и др. Врачи многих медицинских учреждений города направляют пациентов для диагностики и консультирования в Университетскую клинику, и, получив заключение, пациент возвращается под наблюдение своего врача. Коллегиальность, строгое соблюдение принципов деонтологии отличают всех специалистов в Университетской клинике.

Каждый сотрудник Университетской клиники, независимо от должностей и званий, обладает, прежде всего, самыми важными качествами, необхо-

димыми работникам медицинского учреждения — профессионализмом и порядочностью. Старшие медицинские сестры всех отделений имеют высшее сестринское образование, одновременно выполняют функции менеджеров в отделениях, являются незаменимыми помощниками врачей.

Высокая квалификация, чуткое и внимательное отношение к пациентам и, наконец, духовность отличают всех работающих в Университетской клинике. По совместной инициативе митрополита Одесского и Измаильского Агафангела и академика НАМН Украины Валерия Николаевича Запорожана в клинике открыт храм святителя Луки, покровителя медицины и врачевания.

Каждый из сотрудников клиники на своем рабочем месте стремится внести максимальный вклад в общий результат — укрепление здоровья граждан нашей страны.





УДК 617.735-002-615.099.092:612.085.1

Т. Ю. Іванійчук, О. П. Сотнікова

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХИСНОЇ ДІЇ МАРЕПОЛІМІЄЛУ, ЦИСТЕЇНУ Й АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ МОДЕЛЬОВАНОМУ ДИСТРОФІЧНОМУ УРАЖЕННІ СІТКІВКИ ТА ЗОРОВОЇ КОРИ

Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України, Одеса

За останні десятиліття екологічні зрушення, пов'язані з науково-технічним прогресом, призвели до збільшення факторів, що спричинюють зростання кількості захворювань зорового аналізатора. Основне місце серед них займають токсичні речовини, професійні шкідливості, інфекції, географічний фактор [4; 5].

Отже, однією з провідних проблем лікувально-профілактичної медицини є керування механізмами фізіологічної регенерації.

Дія несприятливих факторів навколишнього середовища на організм людини призводить до порушення діяльності головних регуляторних систем організму людини: центральної та вегетативної нервових систем, ендокринної, імунної та інших систем, що містять як тканинні, так і гуморальні компоненти.

В основі дистрофічних уражень органів лежать порушення механізму нервової трофіки, які визначаються сукупністю складних перебудов у нервово-гуморальних системах, що здійснюють контроль за структурою, організацією й біохімічними процесами в клітинах [12].

Порушення зорових функцій вимагає пошуку ефективних фармакологічних засобів, що гальмують або ослаблюють розвиток уражень зорового ана-

лізатора після інтоксикації [2; 3; 7; 9]. Особлива увага у зв'язку з цим приділяється метаболічним засобам, які активно впливають на процеси обміну в організмі.

Мета дослідження — порівняльне вивчення фармакобіологічної дії відомих метаболічних засобів — аскорбінової кислоти, цистеїну та нового полімікроелементного препарату мареполімієлу — на рівень тіолів при порушенні метаболізму сітківки та зорової кори. Усі досліджувані нами біологічно активні речовини тою чи іншою мірою характеризуються антиоксидантною дією [11; 14]. Вони є біологічними регуляторами і можуть виявляти захисну дію при регенеративно-пластичному дефіциті, що відбувається при впливі екологічно несприятливих факторів і токсичних речовин на організм.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження виконано на 159 щурах обох статей лінії Вістар (140 піддослідних і 19 інтактних) масою 150–250 г. Проведено чотири серії експериментів. При моделюванні метаболічних ушкоджень сітківки (I група) тваринам одноразово у хвостову вену вводили інгібітор гліколізу монобромацетат двома дозами: 1,0–1,5 мг/кг

(1-ша доза) і 5,0–6,0 мг/кг (2-га доза). Максимальна його концентрація була в 4–6 разів менша за ту, що звичайно застосовується для моделювання дистрофічного ураження сітківки. У досліджуваних групах вивчалася профілактична захисна дія метаболічних засобів, які вводилися курсом попередньо до токсичного ушкодження сітківки та зорової кори монобромацетатом: II група — на фоні введення мареполімієлу дозою 1 мл/кг підшкірно (21 доба); III група — на фоні введення цистеїну («Здоров'я», Україна) дозою 100 мг/кг підшкірно (10 діб); IV група — на фоні введення аскорбінової кислоти («Дарниця», Україна) дозою 15 мг/кг внутрішньом'язово (10 діб). Контролем у всіх дослідних групах були інтактні щури. Спостереження проводилися в динаміці розвитку дистрофічного процесу.

Взяття матеріалу проводилося через 0,5; 2; 6; 12; 24; 48; 72 год у всіх групах.

Евтаназія тварин, що утримувалися в стандартних умовах віварію з вільним доступом до їжі і води, відбувалася шляхом декапітації під легким ефірним наркозом. Під час роботи з лабораторними тваринами дотримувалися рекомендацій Європейської комісії щодо проведення медико-біологічних дослі-



дженів із використанням тварин [1], методичних рекомендацій Державного фармакологічного центру МОЗ України [8] та вимог комісії з біоетики Інституту очних хвороб і тканинної терапії (протокол № 8 від 7.11.2006 р.).

Тіолові сполуки визначалися за загальноприйнятою гістохімічною методикою (R. Barrnett, A. Zeligman, 1954) [10; 13]. За допомогою цього методу виявляли сірковмісні білки, які містять у своєму складі амінокислоти: цистеїн і цистин.

Кількісні зміни даних цитохімічних показників досліджувалися у цитоплазмі гангліозних клітин сітківки і нейронів зорової кори та ядрах фоторецепторів сітківки і глії.

Кількісна оцінка гістохімічних реакцій проводилася на цитофотометрії MPI-5 (Польща). Оглядове забарвлення здійснювалося за методом Ніссля [4]. Результати всіх експериментів оброблені за допомогою комп'ютерного пакета програм "Excel" та "Statistica 6.0" із використанням критерію Стюдента при ймовірності помилки $P < 0,05$ [6].

Результати дослідження та їх обговорення

У I дослідній групі виявлено, що при використанні мінімальної дози монобромцетової кислоти (1,0–1,5 мг/кг, 1-ша доза) у сітківці відбувалося вірогідне зниження рівня сульфгідрильних груп у період 0,5–2 год на 38–47 % у гангліозних клітинах і на 42–38 % ($P < 0,05$) — у фоторецепторах. Дисульфідні при цьому виявляли схожий за амплітудою підйом. Через 6 год наставало помітне регулювання рівня тіолів, що закінчувалося повним відновленням їх у фоторецепторах до 2 діб (рис. 1, а).

У цитоплазмі нейронів зорової кори спостерігався короточасний (до 2 год) і досить невиразний підйом оптичної густини SH-груп — 20 % ($P < 0,05$). У глії суттєвих змін оптичної густини тіолів не реєструвалося ($P > 0,05$).

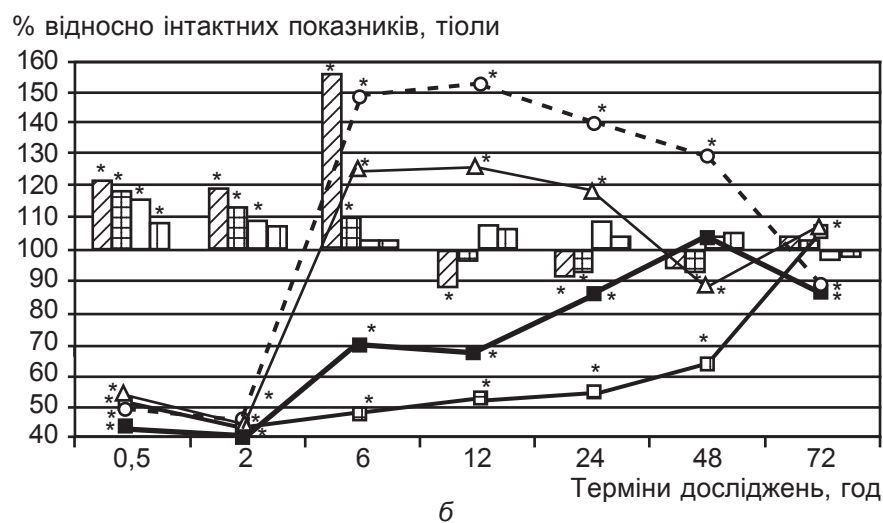
При збільшенні дози інгібітора досить демонстративними виявилися зміни тіолових сполук (рис. 1, б). Так, вірогідне зниження рівня сульфгідрильних груп у гангліозних клітинах

сітківки відмічалось з 0,5 год до 2 діб у середньому на 46 % ($P < 0,05$). У подальшому спостерігалась їхня нормалізація. У фоторецепторах цей процес починався з 24 год, а до цього терміну оптична густина SH-груп була також вірогідно зниженою на 40 % ($P < 0,05$).

Рівень дисульфідів у гангліозних клітинах і фоторецепторах був значно зниженим у перші два терміни на 53 і 51 % ($P < 0,05$) відповідно (див. рис. 1,

б). З 6 год у всіх мікроструктурах сітківки відмічалось підвищення рівня оптичної густини SS-груп: до 48 год у гангліозних клітинах він був вищим за контрольні значення в середньому на 40 %, а у фоторецепторах — у середньому на 24 % ($P < 0,05$) до 24 год.

Згідно з отриманими даними, через 0,5 год після ін'єкції інгібітора концентрація сульфгідрильних і дисульфідних груп у цитоплазмі нейронів зорової



- ▨ SH-групи у цитоплазмі гангліозних клітин (I група)
- SH-групи у ядрах фоторецепторів (I група)
- SS-групи у цитоплазмі гангліозних клітин (I група)
- △ SS-групи у ядрах фоторецепторів (I група)
- ▨ SH-групи у цитоплазмі гангліозних клітин (II група)
- ▨ SH-групи у ядрах фоторецепторів (II група)
- SS-групи у цитоплазмі гангліозних клітин (II група)
- SS-групи у ядрах фоторецепторів (II група)

Рис. 1. Вплив профілактичного курсового введення мареполімієлу на викликані монобромцетатом порушення оптичної густини тіолів сітківки: а — доза 1-ша (1,0–1,5 мг/кг); б — доза 2-га (5,0–6,0 мг/кг). На рис. 1–3: * — вірогідність різниці щодо контролю ($P < 0,05$)



кори збільшувалася відповідно на 24 і 21 % ($P < 0,05$), зберігаючись у цих межах до 12 год. Глія характеризувалася рівнозначним зниженням показників (див. рис. 1, б).

На фоні попереднього введення мареполімієлу при використанні малих доз монобромацетату концентрація сульфгідрильних груп у гангліозних клітинах була вірогідно знижена протягом 0,5–2 год на 15 % ($P < 0,05$) (див. рис. 1, а). Через 12–24 год після введення інгібітора реєструвався максимум підвищення оптичної густини SH-груп 24 % ($P < 0,05$). У фоторецепторах зміни за спрямованістю збігалися з гангліозними клітинами, але були менш виражені — у середньому 14 % ($P < 0,05$).

Через 2 доби в обох клітинних структурах відзначалася стабілізація концентрації SH-груп (див. рис. 1, а).

У зоровій корі різниця між контрольним і дослідним рівнем тіолів була незначною. Як і в сітківці, оптична густина SH-груп у нейронах зорової кори була підвищена аж до 12 год після попереднього введення мареполімієлу на 18 % ($P < 0,05$). У наступні терміни істотних змін оптичної густини сульфгідрильних груп не відзначалося. Через 72 год вона була нижча за контрольні значення на 12 % ($P < 0,05$). У період 0,5–6 год глія характеризувалася зниженням рівня SH-груп на 17 % ($P < 0,05$). Надалі наставала стабілізація.

Концентрація дисульфідів не характеризувалася помітними змінами у глії. У нейронах вона була незначною мірою підвищена: через 0,5 год — 11 % і в період з 6 до 12 год — 13 % ($P < 0,05$). В інші терміни рівень SS-груп залишався практично без змін.

Підвищення концентрації монобромацетату до 5,0–6,0 мг/кг (2-га доза) на фоні попереднього введення мареполімієлу призводило до збільшення концентрації сульфгідрильних груп у всіх вивчених клітинних структурах сітківки в перші 3–4 терміни (у гангліозних клітинах — 20 %, у фоторецепторах — 15 % ($P < 0,05$)) (див. рис. 1, б).

Час повної нормалізації змін SH-груп у фоторецепторах припадав на 12 год, тоді як у гангліозних клітинах вона наставала через 2 доби, після незначного зниження показників у середньому на 12 % ($P < 0,05$).

Оптична густина дисульфідів лише в перші два терміни була незначною мірою підвищена. Через 6 год ці зміни не реєструвалися ні в гангліозних клітинах, ні в фоторецепторах.

Після попереднього введення мареполімієлу рівень SH-груп у перші три терміни характеризувався зниженням на 20 % ($P < 0,05$) у нейронах зорової кори (таблиця).

У глії порівняно з нейронами спрямованість процесів була протилежною. Підвищення концентрації сульфгідрильних груп при введенні мареполімієлу становило в середньому 14 % ($P < 0,02–0,001$). Через 12 год відзначалася стабілізація показників.

Оптична густина дисульфідів в обох клітинних структурах лише в перші 2 терміни була дещо підвищеною (гангліозні клітини — 15 %, фоторецептори — 10 % ($P < 0,05$)). Через 6 год її зміни в сітківці не реєструвалися.

У зоровій корі дисульфідів в більш пізні терміни (починаючи з 1-ї доби) не зазнавали значних змін й істотно не відрізнялися від контролю ($P > 0,05$).

При введенні 1-ї дози монобромацетату після курсового впливу цистеїну аж до 1-ї доби в сітківці щурів реєструвалося зниження оптичної густини сульфгідрильних груп (гангліозні клітини — 22 %, фоторецептори — 14 % ($P < 0,05$)). Наступні два терміни характеризувалися незначним підвищенням рівня, після чого відзначалася його стабілізація (3 доби) як у гангліозних клітинах, так і у фоторецепторах.

Таблиця
Вплив попереднього курсового введення мареполімієлу на викликані монобромацетатом (2-га доза — 5,0–6,0 мг/кг) порушення оптичної густини тіолів зорової кори

Група тварин	Вид клітин	Оптична густина тіолів, ум. од., $M \pm m$, $n=100^*$		% до контролю	
		SH-групи	SS-групи	SH-групи	SS-групи
Інтактна	Нейрони	31,80±0,64	17,40±0,36	100	100
	Глія	6,60±0,12	3,40±0,06	100	100
Через 0,5 год після введення інгібітора	Нейрони	26,10±0,51*	17,20±0,33	82	98,9
	Глія	7,40±0,15*	4,10±0,07*	112,1	120,6
Через 2 год після введення інгібітора	Нейрони	24,50±0,49*	14,80±0,31*	77	85,1
	Глія	7,70±0,15*	3,70±0,08*	116,7	108,8
Через 6 год після введення інгібітора	Нейрони	25,50±0,55*	16,20±0,34*	80,2	93,1
	Глія	7,40±0,16*	3,60±0,07	112,1	105,9
Через 12 год після введення інгібітора	Нейрони	31,00±0,62	16,80±0,33	97,5	96,6
	Глія	7,10±0,14*	3,60±0,07	107,6	105,9
Через 24 год після введення інгібітора	Нейрони	29,40±0,62*	16,30±0,40*	92,5	93,7
	Глія	6,40±0,11	3,50±0,06	97	102,9
Через 48 год після введення інгібітора	Нейрони	30,10±0,65	16,60±0,35	94,7	95,4
	Глія	6,10±0,15*	3,60±0,07	92,4	105,9
Через 72 год після введення інгібітора	Нейрони	32,50±0,66	16,50±0,37	102,2	94,8
	Глія	7,00±0,15	3,50±0,06	106	102,9

Примітка. * — вірогідність різниці щодо контролю ($P < 0,05$).



Після деякого підвищення оптичної густини SS-груп у гангліозних клітинах сітківки через 0,5 год на 10 % ($P < 0,05$) у період 6–12 год відзначалося її вірогідне зниження в середньому на 14 % ($P < 0,05$). Через 1 добу рівень сульфгідрильних груп стабілізувався. Кількісних змін дисульфідів у фоторецепторах не реєструвалося ($P > 0,5$).

У нейронах зорової кори оптична густина сульфгідрильних груп була знижена у період 0,5–12 год у середньому на 20 % ($P < 0,05$) (рис. 2).

У зоровій корі рівень дисульфідів був практично інтактним у всі охоплені спостереженнями терміни. Лише через 0,5 год він знижувався в нейронах у середньому на 19 % ($P < 0,05$) (див. рис. 2).

При збільшенні концентрації монобромцетату максимальне підвищення тіолів у сітківці припадало на період з 0,5 до 2 год (SH-групи — 27 %, SS-групи — 18 % ($P < 0,05$)).

У зоровій корі з 0,5 до 6 год на фоні значного зниження рівня сульфгідрильних груп у нейронах (у середньому на 23 %) відзначалося його збільшення в глії (у середньому на 28 % ($P < 0,05$)). Дисульфідів при цьому істотно не змінювалися.

При мінімальній дозі монобромцетату оптична густина SH-груп в умовах попереднього курсового застосування аскорбінової кислоти була значно підвищена в період 0,5–2 год в обох клітинних структурах сітківки ($P < 0,05$). Незначне зниження її через 6 год змінювалося відновленням рівня сульфгідрильних груп.

Оптична густина SS-груп у гангліозних клітинах сітківки у перші два терміни була підвищена у середньому на 18 % ($P < 0,05$), після чого реєструвалась її стабілізація. Зміни в фоторецепторах були практично відсутні ($P > 0,5$).

Починаючи з 6 год для дисульфідів і з 12 год — для сульфгідрильних груп не реєструвалося відмінностей від їх вихідного рівня.

Рівень SH-груп у нейронах зорової кори збільшувався в

% відносно інтактних показників, тіоли

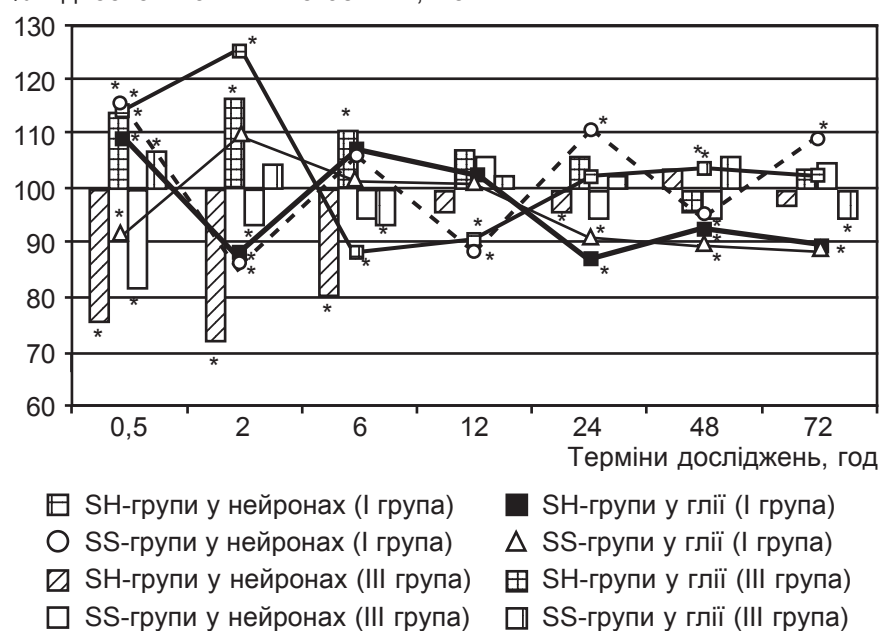


Рис. 2. Вплив профілактичного курсового введення цистеїну на викликані монобромцетатом (доза I — 1,0–1,5 мг/кг) порушення оптичної густини тіолів зорової кори

% відносно інтактних показників, тіоли

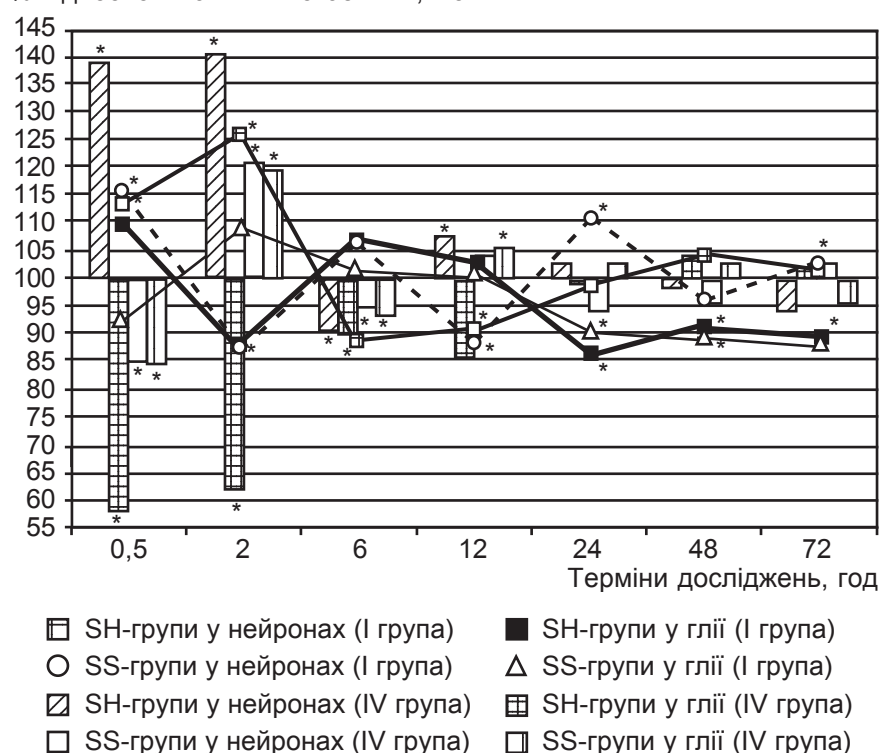


Рис. 3. Вплив профілактичного курсового введення цистеїну на викликані монобромцетатом (доза I — 1,0–1,5 мг/кг) порушення оптичної густини тіолів зорової кори

перші два терміни в середньому на 40 % (рис. 3). У подальші терміни він стабілізувався і не відрізнявся від початкового. У глії оптична густина сульфгідрильних груп була знижена з

0,5 до 2 год у середньому на 39 % ($P < 0,05$).

У нейронах зорової кори через 0,5 год після впливу монобромцетату рівень дисульфідів знижувався в середньому



на 15 % ($P < 0,05$) (див. рис. 3). Через 2 год він уже був підвищеним відповідно на 20 % ($P < 0,05$). Інші терміни не характеризувалися змінами рівня SS-груп. Зміни в глії за спрямованістю і в кількісному відношенні в пізніші терміни співпадали з нейронами.

При збільшенні дози монобромацетату до 5,0–6,0 мг/кг на фоні попереднього введення аскорбінової кислоти на 12 год раніше, ніж для цистеїну, відзначалися контрольні значення SH-груп у фоторецепторах. У гангліозних клітинах повернення до контрольних значень визначалося через 2 доби, після незначного їх зниження на 12 % ($P < 0,05$).

Рівень SS-груп при застосуванні аскорбінової кислоти протягом 6 год був значно підвищеним — у гангліозних клітинах на 26 %, а у фоторецепторах — на 27 % ($P < 0,05$).

У нейронах зорової кори оптична густина сульфгідрильних груп аж до 12 год була суттєво нижчою за контрольні значення. Зниження її становило в середньому 26 % ($P < 0,05$).

У глії через 0,5–2 год реєструвалося підвищення рівня SH-груп на 35 % ($P < 0,05$). Через 12 год відзначалася стабілізація показників.

Рівень дисульфідів у сітківці порівняно з контролем у всіх структурах був значно підвищеним у період 0,5–2 год на 29 % ($P < 0,05$). Після деякого зниження його через 6 год на 15 % наставала стабілізація показників. При цьому в гангліозних клітинах із 6 год до 2 діб оптична густина SS-груп була значно нижчою за контрольні значення.

У зоровій корі оптична густина дисульфідів мало відрізнялася від контролю. Лише у перші два терміни нейрони зорової кори характеризувались її зниженням у середньому на 17 % ($P < 0,05$). Глія у цей період була відзначена незначним підвищенням рівня дисульфідів на 16 % ($P < 0,05$).

Висновки

1. За результатами експерименту можна зробити висновок, що попередня лікарська сти-

муляція підвищує метаболічну стійкість до шкідливого впливу монобромацетату. Ступінь стійкості залежить від використаного метаболічного засобу.

2. Вплив малими дозами альтеранту лише незначною мірою послаблював стимулювальний ефект метаболічних засобів, однак не викликав ніяких токсичних проявів.

3. Якщо мінімальна доза інгібітора викликала оборотні цитохімічні зміни білкових тіолів, то при її збільшенні такого не спостерігалось.

4. На відміну від великих доз інгібітора, де виявляється їхня токсична дія, при малих концентраціях наочно спостерігається закономірність переходу трофічного матеріалу з глії в нейрон. Про це свідчить і зменшення концентрації тіолів у перинейрональній глії у разі збільшення його в нейронах (незалежно від використаного препарату).

5. Протекторна дія мареполімієлу при використанні монобромацетату була більш тривалою, ніж цистеїну й аскорбінової кислоти.

6. Для вітамінного препарату вираженість змін була значнішою, ніж для цистеїну і мареполімієлу.

7. Якщо враховувати, що порушення життєдіяльності клітин може виникнути внаслідок інтоксикації або зміни регуляції середовища організму, то досліджувані лікарські препарати виконують позитивну детоксикаційну функцію, яка полягає в знешкодженні токсичних речовин. У здійсненні цього, можливо, важливу роль відіграють ендogenous тіоли та інші речовини, що виконують захисну функцію й інтенсивно нагромаджуються в тканинах після фармакологічного впливу.

ЛІТЕРАТУРА

1. *European convention for the protection of vertebrate animals used for experim and other scientific purposes // Conventions of Europe.* — Strasbourg, 1986. — 53 p.

2. *The regulation of vascular endothelial growth factors (VEGF-A, -C, and -D) expression in the retinal pigment epithelium / Yasuhiro Ikeda, Yoshikazu Yonemitsu, Mitsuhiko Onimaru [et al.]*

// Experimental eye research. — 2006. — Vol. 83, N 5. — P. 1031-1040.

3. *Kowluru R. A. Anti-Oxidants and Diabetic Retinopathy / R. A. Kowluru, M. Kanwar // 7th International Symposium on Ocular Pharmacology and Therapeutics [Електронний ресурс].* — Hungary, Budapest, Febr. 28 – March 2, 2008. — Режим доступу : <http://www.monduzzi.com/proceedings/moreinfo/20080228.htm>.

4. *Изменения физиологической регенерации переднего эпителия роговицы под влиянием световой и ионизирующей радиации / В. В. Вит, Е. В. Мальцев, К. П. Павлюченко [и др.] // Архив клінічної та експериментальної медицини.* — 2002. — Т. 11, № 3. — С. 364-367.

5. *Васюта В. А. Возможности видоизменения функционально-морфологического статуса зрительного анализатора под действием «Трофину» при метаноловой интоксикации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.18 / В. А. Васюта ; МЗ України, Київ, Мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика.* — К. : Б. в., 2005. — 19 с.

6. *Галанц С. Медико-биологическая статистика / Стентон Галанц ; пер. с англ. : Ю. А. Данилова, Н. Е. Бузикашвили, Д. В. Самойлова.* — М. : Практика, 1999. — 459 с.

7. *Джеймс Ф. Вэндер. Секреты офтальмологии / Ф. Вэндер Джеймс, А. Голт Дженис.* — М., 2005. — 464 с.

8. *Доклінічні дослідження лікарських засобів : методичні рекомендації / за ред. О. В. Стефанова.* — К. : Авіценна, 2001. — 528 с.

9. *Карушин О. И. Современные методы лечения атрофии зрительного нерва : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.28 / О. И. Карушин.* — Уфа, 2005. — 17 с.

10. *Кисели Д. Практическая микротехника и гистохимия / Д. Кисели ; науч. ред. Д. Ромханы ; пер. с венг. : Г. Дьенеш, И. Пушкаш.* — Будапешт : Изд-во АН Венгрии, 1962. — 400 с.

11. *Природные антиоксиданты (биотехнологические, биологические и медицинские аспекты) / Л. В. Кричковская, Г. В. Донченко, С. И. Чернышов [и др.].* — Х. : Модель Вселенной, 2001. — 376 с.

12. *Можаренков В. П. Медикаментозные поражения органа зрения (обзор) / В. П. Можаренков, Г. Л. Прокофьев // Вестник офтальмологии.* — 1992. — Т. 108, № 1. — С. 46-48.

13. *Пирс Э. Гистохимия (теоретическая и прикладная) / Э. Пирс.* — М. : Иностранная литература, 1962. — 962 с.

14. *Ряднова В. В. Антиоксиданты в комплексной терапии диабетических ангиоретинопатий (клініко-експериментальне дослідження) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.28 / В. В. Ряднова ; Ін-т фармакол. та токсикол. АМН України.* — К., 2003. — 20 с.



Р. В. Салютін

ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КАПІЛЯРІВ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АСПІРАТУ КІСТКОВОГО МОЗКУ І ГЕМОПОЕТИЧНИХ СЛОВБУРОВИХ КЛІТИН ФЕТАЛЬНОЇ ПЕЧІНКИ

Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України,
Національний інститут хірургії та трансплантології
ім. О. О. Шалімова НАМН України, Київ

Проблема лікування хворих на хронічну ішемію кінцівок, зумовлену ураженням дистального судинного русла, залишається актуальною в сучасній ангиології. Це обумовлено високим рівнем незадовільних наслідків реконструктивно-відновних операцій та відсутністю анатомічних можливостей щодо їх виконання в 30–40 % клінічних випадків [1; 2].

У комплексному лікуванні цієї категорії хворих використовують методи непрямой ревазуляризації, до яких зараховують і трансплантацію стромальних стовбурових клітин кісткового мозку в ішемізовані м'язи ураженої кінцівки [3; 4].

Однак широке клінічне використання клітин кісткового мозку обмежене певними технологічними проблемами та низьким потенціалом трансдиференціювання дорослих мезенхімальних клітин [5].

Альтернативним джерелом активних плюрипотентних клітин є фетальна печінка, гемопоетичні стовбурові клітини якої мають значний, однак мало досліджений потенціал клінічного використання [6]. Незважаючи на те, що гемопоетичні стовбурові клітини фетальної печінки (ГСКФП) застосовуються в комплексному лікуванні різних захворювань — хвороби Паркінсона, цукрового діабету, ішемічної хвороби серця тощо, повідомлення про їх використання в комплексному лікуванні хворих на хронічну ішемію кінцівок фактично відсутні [7; 8].

Мета дослідження — в експерименті дослідити особливості впливу трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин фетальної печінки людини й аспірату кісткового мозку на процеси ангиогенезу на рівні ультраструктури ендотеліоцитів капілярів ішемізованої м'язової тканини.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведено у відділі експериментальної хірургії Національного інституту хірургії та трансплантології АМН України на 50 інбред-

них самцях білих щурів, що знаходились у стандартних умовах віварію. Середня маса щурів становила (375,0±8,0) г, вік (6,0±1,2) міс. На першому етапі дослідження усім тваринам під кетаміновим наркозом, у стерильних умовах виконано оперативне втручання — змодельована ішемія нижньої кінцівки за методом Т. А. Князевої. Згідно з даними автора даного методу, на 3-тю добу після операції у тварин формується ішемія кінцівки [9].

На другому етапі тварини були поділені на 2 групи:

I група (контроль) — 25 щурів, яким на 3-тю добу експериментальної ішемії в м'язи стегна введено алогенний аспірат кісткового мозку, одержаний з діафізів стегнових кісток.

II група (дослідна) — 25 щурів, яким на 3-тю добу змодельованої ішемії проведено трансплантацію ксеногенних стовбурових клітин: ГСКФП 6–8 тиж. гестації з фенотипом CD34⁺, CD38⁺, CD45Ra^{low}, CD71^{low} (кількість КУО-ГМ 140,0·10³).

Клітини вводили підфасціально смужкою по медіальній поверхні ішемізованого стегна.

У тварин обох груп дослідний матеріал (м'язи стегна) отримували під кетаміновим наркозом, з медіальної та латеральної поверхні дослідної кінцівки на 5-ту, 7-му, 14-ту, 21-шу та 25-ту добу змодельованої ішемії.

Для електронно-мікроскопічного дослідження шматочки м'язової тканини фіксували у 2,5%-му розчині глутаральдегіду на фосфатному буфері (рН — 7,2–7,4) і дофіксували в 1%-му розчині OsO₄.

Матеріал зневоднювали в спиртах зростаючої концентрації і фіксували в аралдиті. Ультраструктури ендотеліоцитів контрастували у процесі зневоднення матеріалу насиченим розчином уранілацетату, а на зрізах — цитратом свинцю. Зрізи завтовшки 40–60 нм отримували на ультратомі УМТП-3 (Росія) та вивчали в електронному мікроскопі ТЕСЛА БС-500 (Росія).



Результати дослідження та їх обговорення

На 5-ту–7-му добу після моделювання ішемії (2-гу–4-ту добу після трансплантації аспірату кісткового мозку) в ендотеліоцитах тварин контрольної групи фіксували ознаки дегенеративно-дистрофічного стану, що було обумовлено триваючим ішемічним ураженням.

Про це свідчила наявність у матриксі незначної кількості вільних рибосом, мультивезикальних тілець і патологічно зміненого комплексу Гольджі, який складався з незначної кількості везикул різного калібру. Базальна мембрана ендотеліоцитів була відсутньою, з розпушеним, місцями потоншеним позаклітинним компонентом й ознаками розривів.

Траплялися клітини, в яких були відсутні мікропіноцитозні везикули, а ущільнені ділянки цитоплазми поєднувалися з ділянками низької щільності. Гранулярний ендоплазматичний ретикулум майже у всіх клітинах був слабо розвинутий, розширений, з нечіткими профілями.

Клітинне ядро мало просвітлену нуклеоплазму, великозернистий хроматин, зібраний у грудочки та розташований біля внутрішньої ядерної мембрани. Мітохондрії мали нетипову структуру — з електроннощільним матриксом і дезорієнтованими, скороченими й шорсткими кристами.

Водночас у тварин дослідної групи вже на 5-ту, а особливо на 7-му добу експерименту (4-та доба після клітинної трансплантації), спостерігались ознаки неоангіогенезу, про що свідчила наявність молодих ендотеліоцитів із різним ступенем зрілості цитоплазматичних органел, які формували молоді неокапіляри.

Нові ендотеліоцитоподібні клітини мали збільшене ядро, контуровані структури цитоплазматичного матриксу, вільні рибосоми та поодинокі піноцитозні везикули. У цитоплазмі виявлялися мітохондрії з нормальною щільністю, контрастним профілем зернистої ендоплазматичної сітки, мікротрубочки, множинні рибосоми та тільця Вейбеля — Палладе, які є маркерами неангіогенезу (рис. 1).

У деяких клітинах відмічалась активація пластичних процесів, про що свідчила гіпертрофія та гіперплазія елементів ендоплазматичного ретикулума, пластинчастого комплексу, наявність множинних поліморфних везикул і вакуолей.

Структура неокапілярів характеризувалася мозаїчністю. Це було обумовлено наявністю високодиференційованих ендотеліоцитів (з відносно вираженими ознаками зрілості та збереженими пластичними властивостями), що брали участь у процесі формування неомікросудин.

На 14-ту добу експерименту (11-та доба після клітинної трансплантації) в електроннограмах біоптатів тварин контрольної групи була наявною незначна кількість молодих незрілих ендотеліальних клітин, які мали збільшену кількість

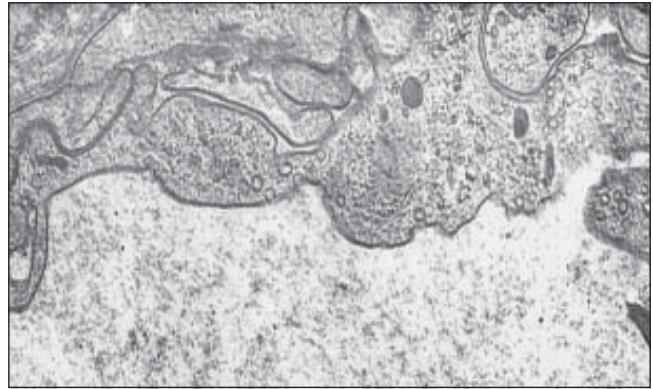


Рис. 1. Ендотеліоцит неокапіляра з піноцитозними бульбашками та наявністю гранул Вейбеля — Палладе. $\times 20\,000$

клітинних відростків, подовжених і переплєтених між собою або розташованих паралельно. Їхня клітинна мембрана мала звивисту структуру, сусідні відростки формували вузькі щілиноподібні порожнини, що поєднувалися десмосоподібними контактами.

Наявність ендотеліоцитів зі зміненою формою ядра й інвагінацією ядерної мембрани вказувала на збільшення їхньої площі та компенсаторну гіперфункцію клітини, що свідчило про триваючу гіпоксію клітин.

Пластинчастий комплекс був слабо розвинутий, у цитоплазмі виявлялися хаотично розташовані міофібрили, поодинокі лізосоми. Мітохондрії мали округлу або овальну форму, помірну електронну щільність, напівзруйновані кристи та світлий матрикс.

Доволі часто між незрілими ендотеліоцитами фіксували порушення клітинних взаємовідношень — міжклітинні проміжки були значно розширеними, а в утворених порожнинах виявлялися фрагменти деструктивно змінених міжклітинних контактів і мембранних елементів, що свідчило про значні порушення міжклітинної взаємодії на даний термін дослідження.

У біоптатах м'язової тканини тварин дослідної групи на 14-ту добу спостереження значна кількість ендотеліоцитів мала ущільнений матрикс із достатньою кількістю везикул, мультивезикулярних тілець, вільних рибосом і полісом, потовщених мікроворсинок, мікрофіламентів, мікротрубочок і цистерн, що свідчило про міотичну й функціональну активність.

Лише у деяких клітинах зберігалася гіоплазія структурних елементів пластинчастого комплексу й ознаки набряку ендотеліоцитів. Чітко виявлялися неокапіляри, які складалася зі світлих, набряклих ендотеліоцитів.

Водночас інші судини були розширеними та переповненими еритроцитами. Цитоплазма більшості ендотеліоцитів була просвітленою, з мітохондріями невеликих розмірів, кристи яких мали ознаки набряку.



Прекапілярний простір був розширеним, містив матеріал низької електронної щільності та колагенові волокна, а також незрілі клітини — молоді ендотеліоцити. Останні мали збільшене ядро та цитоплазму, що містила піноцитозні везикули й тісно прилягала до базальної мембрани.

На 21-шу–25-ту добу після моделювання ішемії ендотелій капілярів м'язової тканини тварин контрольної групи був представлений сплосченими клітинами, які містили мікропіноцитозні везикули та були розташовані як по вільному краю, так і вздовж базального шару.

Траплялися різко потоншені ендотеліоцити з незначним вмістом просвітленої цитоплазми та зменшеною кількістю мікропіноцитозних везикул, фіксувалися розпушення, потоншення та руйнація позаклітинного компонента базального шару.

У молодих ендотеліоцитах спостерігали поживавлення обмінних процесів, про що свідчив розширений гранулярний ретикулум, гіперосмований матрикс мітохондрій, наявність піноцитозних везикул і тілець Вейбеля — Палладе, а також поява значної кількості полісом та окремих фібрилярних структур (рис. 2).

Ядерний хроматин молодих ендотеліоцитів збирався грудками, особливо на периферії. Спостерігалися помірні зміни мітохондріальної системи — дисконкомплексация та розплавлення крист, дисоціація їхніх мембран і деструкція структурних елементів пластинчастого комплексу.

Однак в електроннограмах доволі часто спостерігали наявність деструктивно змінених ендотеліоцитів, фрагменти яких траплялися у просвіті капілярів — це свідчило про розриви цитоплазматичних мембран ендотеліальних клітин.

Водночас аналіз електроннограм біоптатів тварин дослідної групи на 21-шу–25-ту добу дослідження показав, що спостерігалась інтенсифікація процесів ангиогенезу з активним формуванням молодих ендотеліоцитів і некапілярної сітки (рис. 3).

Люмінальна поверхня ендотеліальних клітин мала значну кількість відростків, що збільшувало площу структур, які забезпечують трансен-

дотеліальний транспорт. Цитоплазматичний матрикс із дещо зниженою електронною щільністю містив вільні рибосоми, а вздовж внутрішньої поверхні клітинної мембрани розташовувалися множинні мікроворсинки.

Численні піноцитозні бульбашки розташовувалися переважно поблизу внутрішньої поверхні цитоплазматичної мембрани. Позаклітинний матеріал складався з незмінених або розщеплених колагенових фібрил, фрагментів еластичних волокон, деякої кількості зернистої речовини.

Ретикулярна сітка була добре розвинута, представлена внутрішньоклітинними каналами і цистернами. Виявлялася значна кількість мікрофібрил і мікрофіламентів.

Частина піноцитозних бульбашок збільшувались у розмірах та утворювала великі вакуолі. У поодиноких випадках спостерігалися зони деструкції цитоплазми старих ушкоджених ендотеліоцитів — з люмінальної поверхні відбувалося злушення мікроворсинок у просвіт капіляру.

Таким чином, експериментальне дослідження показало, що при трансплантації кісткового мозку в ішемізовані м'язи протягом майже всього періоду спостереження відбувалися виражені деструктивні процеси, обумовлені триваючою ішемією.

Слід зазначити, що в даній групі дослідження спостерігалась активація компенсаторних сил ендотеліоцитів, яка проявлялася в появі молодих ендотеліоцитів. Однак вони з'являються лише на 14-ту добу змодельованої ішемії (11-та доба після трансплантації), містять дезорганізовані органели та мікрофіламенти, тобто такі клітини функціонально не повноцінні. Лише на 22-гу добу після трансплантації спостерігається поява функціонуючих ендотеліоцитів.

Водночас у тварин дослідної групи вже на 5-ту–7-му добу ішемічного стану (2-гу–4-ту добу після трансплантації гемопоетичних клітин фетальної печінки в ішемізовану м'язову тканину)

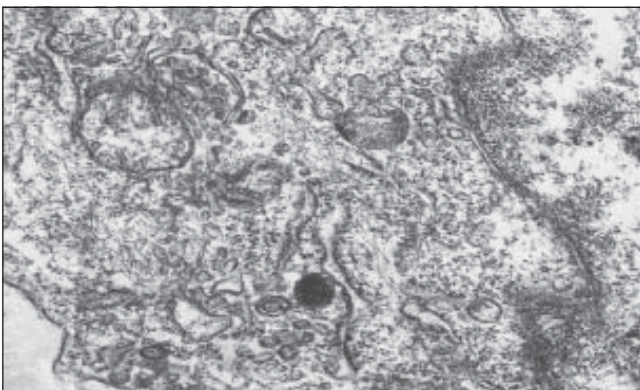


Рис. 2. Фрагмент молодого ендотеліоцита з ознаками клітинної трансформації. $\times 28\ 000$

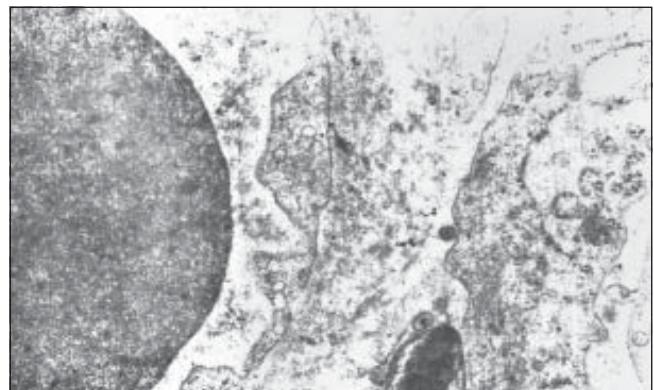


Рис. 3. Некапіляр, утворений з молодих ендотеліоцитів, у просвіті якого еритроцит. $\times 20\ 000$

спостерігається активація процесів ангиогенезу: з'являються молоді ендотеліоцити з різним ступенем зрілості цитоплазматичних органел і наявністю тілець Вейбеля — Палладе.

На 14-ту добу спостереження виявлялися активно функціонуючі ендотеліоцити, які брали участь у формуванні неокапіляра, а вже на 25-ту добу (22-гу після трансплантації) в біоптатах м'язової тканини фіксували наявність розвинутої та функціонуючої неокапілярної сітки.

Висновки

Трансплантація аспірату кісткового мозку та гемопоетичних клітин фетальної печінки призводить до активації процесів неоангиогенезу, а саме: появи молодих ендотеліоцитів з різним ступенем зрілості цитоплазматичних органел і тілець Вейбеля — Палладе. Однак введення в ішемізовану м'язову тканину гемопоетичних стовбурових клітин фетальної печінки призводить до більш вираженої інтенсифікації процесів ангиогенезу порівняно з тваринами контрольної групи, яким трансплантували аспірат кісткового мозку.

Активність процесів неоангиогенезу, які спостерігаються у тварин дослідної групи навіть в умовах повної тотальної ішемії, свідчить про перспективу застосування гемопоетичних стовбурових клітин фетальної печінки у хворих із критичною ішемією кінцівок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Baumgartner I. Management of peripheral vascular disease / I. Baumgartner, R. Schainfeld, L. Graziani // Annu. Rev. Med. — 2005. — N 56. — P. 249-272.
2. Vascular Society of Great Britain and Ireland // B. J. Surg. — 2007. — N 94, issue 2. — P. 1-13.
3. Dormandy J. A. Fate of the patient with chronic leg ischaemia / J. A. Dormandy, M. Nahir, G. Ascady // J. Cardiovasc. Surg. (Torino). — 1999. — Vol. 4, N 30. — P. 50-57.
4. Дрюк Н. Ф. Непрямые методы реваскуляризации при хронической критической ишемии как альтернатива ампутации / Н. Ф. Дрюк, А. В. Самсонов // Праці XX з'їзду хірургів України. — Тернопіль, 2002. — С. 591-593.
5. Кухарчук А. Л. Стволовые клетки: эксперимент, теория, клиника. Эмбриональные, мезенхимальные, нейральные и гемопоэтические стволовые клетки / А. Л. Кухарчук, В. В. Радченко, В. М. Сирман. — Черновцы : Золоті литаври, 2004. — 505 с.
6. Кухарчук О. Л. Ствобурові клітини фетальної печінки: проблеми ідентифікації та перспективи застосування в клінічній медицині / О. Л. Кухарчук, Т. М. Ганжа // Трансплантологія. — 2007. — Т. 9, № 1. — С. 147-153.
7. Берсенев А. В. Изучение выживания и дифференцировки аллогенных фетальных клеток, трансплантированных в головной мозг пациентам с болезнью Паркинсона, — результаты исследования аутопсийного материала / А. В. Берсенев // Клеточная трансплантология. — 2005. — Т. 1, № 2. — С. 34-35.
8. Lee D. D. Cellular therapies for type 1 diabetes / D. D. Lee, E. Grossman, A. S. Chong // Horm. Metab. Res. — 2008. — Vol. 40, N 2. — P. 147-154.
9. Князева Т. А. Первичный механизм повреждения клеток в ишемизированной ткани / Т. А. Князева // Вестник Академии мед. наук СССР. — 1974. — Т. 2, № 12. — С. 3-8.

Передплачайте
і читайте



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті
Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

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





УДК 616.31-002.828Candida-08:612.017.1

Е. Л. Заградская

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Одесский государственный медицинский университет

Кандидоз слизистой оболочки полости рта — заболевание, вызываемое грибами рода *Candida albicans* — сапрофитами ротовой полости, которые при снижении защитных сил организма и барьерной функции слизистой оболочки полости рта становятся патогенными [1].

Среди множества состояний, предрасполагающих к кандидозу, наибольшее внимание уделяют расстройствам иммунной системы [2–5]. Кандидоз по праву называется оппортунистической инфекцией, поражающей только иммунокомпрометированный макроорганизм [6; 7].

Обычно на присутствие грибов организм формирует «иммунный ответ», который обеспечивается разными иммунными комплексами.

В первую очередь защита макроорганизма от кандидозной инфекции основывается на естественных факторах, которые присутствуют постоянно вне зависимости от инфекции и возбудителя, и специфических факторах иммунитета, которые направлены на элиминацию

возбудителя и вырабатываются в ответ на его появление [7].

Лечение и профилактика кандидоза комплексные, что предполагает воздействие не только на этиологический фактор, а именно на применение противогрибковых препаратов, также необходимым компонентом является стимулирование естественных защитных механизмов для обеспечения адекватного иммунного ответа.

Цель настоящего исследования состояла в изучении влияния лечебного и профилактического антигрибковых комплексов на естественные защитные механизмы ротовой полости у больных кандидозом слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования

В исследованиях приняли участие 12 человек с обострившимся течением хронического кандидоза слизистой оболочки полости рта (СОПР), которым предварительно был проведен курс лечения с применением фунгицидной и иммуномодуляторной терапии (внутрь назна-

чали Itraconazole согласно инструкции для лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта, местно — 5%-ю левориновую мазь, сублингвально — иммуномодулятор полиоксидоний). Лечение проводили до исчезновения симптомов заболевания и уменьшения грибковой обсемененности слизистой оболочки полости рта до уровня не более 3 тыс. колоний на тампон.

Через 6 мес. после лечения все пациенты были приглашены для осмотра и проведения комплекса исследований, включающих микробиологические и иммунологические.

После анализа полученных результатов все пациенты были разделены на 2 группы.

Пациентам 1-й группы — группа сравнения (5 человек) — были даны общие рекомендации относительно предупреждения влияния факторов, которые могут спровоцировать активное размножение грибковой микрофлоры.

Пациентам же 2-й группы (7 человек) — основная группа — после клинического выздоровления назначался ком-



плекс профилактических мероприятий, который включал препарат адаптогенного действия (внутри настойка эхинацеи), а также препарат, нормализующий микробиоценоз полости рта (полоскание рта эликсиром «Лизомукоид»), препарат, нормализующий микробиоценоз кишечника (внутри лактобактерин) и растительный препарат с антигрибковым действием (полоскание рта раствором масла чайного дерева).

Бактериологические посевы на уровень грибковой колонизации слизистой оболочки полости рта проводили до лечения, сразу после курса лечения и через 6 мес., а также через 6 мес. после профилактического курса.

Для бактериологического исследования забор материала проводили стерильным ватным тампоном стандартного размера с поверхности слизистой оболочки полости рта. Для уточнения диагноза и вида гриба проводилось культуральное исследование с посевом на среду Сабуро, обязательно с учетом числа колоний, выросших от определенного количества материала [8].

Исследования иммуноглобулинов ротовой жидкости проводили, используя метод радиальной иммунодиффузии по Manchini et al. [9].

Результаты исследований и их обсуждение

Результаты исследования клинических и микробиологических показателей полости рта в процессе лечения представлены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, через месяц после проведенного лечения с применением фунгицидной терапии у большинства пациентов (83,4 %) симптомы острого процесса исчезли, а уровень грибковой обсемененности слизистой оболочки полости рта уменьшился втрое.

Исследования, проведенные через 6 мес. после лечения, показали, что индивидуальные показатели числа колоний *Candida* на слизистой оболочке полости рта составили от 950 до 1850, а групповой показатель КОЕ был 1285,5, что соответствует легкой степени тяжести хронического кандидоза СОПР.

Показатели уровня грибковой колонизации СОПР, которые проводили через 5–6 мес. после курса профилактических мероприятий, представлены в табл. 2.

Результаты исследований показали, что у лиц группы сравнения, хотя и незначительно, но все-таки отмечалась интенсификация роста *Candida* на

СОПР. У пациентов основной группы, которым назначался комплекс профилактических мероприятий, обсемененность СОПР грибами снизилась в 2,7 раза по отношению к исходным данным. При этом наблюдались достоверные отличия в сторону уменьшения КОЕ *Candida* и по сравнению с показателями группы сравнения ($P_1 < 0,001$).

Следующим исследованием, которое целесообразно было провести у больных кандидозом, стало изучение гуморальных факторов местного иммунитета.

Поэтому одновременно с бактериологическими посевами до начала профилактического

Таблица 1

Динамика изменения клинических и микробиологических показателей слизистой оболочки полости рта под влиянием применения лечебно-антигрибкового комплекса у больных с обострившимся течением хронического кандидоза СОПР

Показатель	Время исследования		
	До начала лечения	Через 3–4 нед. после лечения	Через 6 мес. после лечения
Клиническая картина обострившегося течения ХК СОПР, абс. (%)	12 (100)	2 (16,6)	0
Уровень обсемененности СОПР грибами <i>Candida</i> , КОЕ на соскоб, $M \pm m$	10517 ± 742	2934,5 ± 205,0	1285,5 ± 116,0

Таблица 2

Динамика изменения микробиологических показателей слизистой оболочки полости рта под влиянием применения профилактического антигрибкового комплекса у больных после лечения обострившегося течения хронического кандидоза СОПР

Время исследования	Уровень обсемененности СОПР грибами <i>Candida</i> , КОЕ на соскоб, $M \pm m$	
	Группа сравнения	Основная группа
Исходный уровень	1198,8 ± 98,0	1372,2 ± 138,0 $P_1 > 0,05$
Через 6 мес. после профилактического курса	1360 ± 96 $P_2 > 0,05$	505 ± 57 $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$

Примечание. В табл. 2, 3: P_1 — достоверность отличий рассчитана по отношению к данным в группе сравнения; P_2 — рассчитана по отношению к исходному уровню.



**Динамика изменения иммунологических показателей
полости рта под влиянием применения
профилактического антигрибкового комплекса
у больных после лечения обострившегося течения
хронического кандидоза, г/л**

Время исследования	SigA		IgG	
	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа
Исходный уровень	0,45±0,08	0,37±0,10 P ₁ >0,05	0,69±0,10	0,72±0,08 P ₁ >0,05
Через 6 мес. после профилактического курса	0,38±0,07 P ₂ >0,05	0,67±0,09 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	0,64±0,11 P ₂ >0,05	0,32±0,07 P ₁ <0,05 P ₂ <0,002

ких мероприятий и спустя 6 мес. проводили изучение иммунологических показателей ротовой жидкости — SigA и IgG.

Известно, что важную роль в развитии воспалительного процесса в ротовой полости играет недостаточность местного иммунитета, причем как неспецифических факторов защиты, так и специфических. При этом большое значение отводится иммуноглобулинам и, в первую очередь, секреторному IgA [10].

Биологическая роль секреторного иммуноглобулина состоит в ингибировании связывания микроорганизмов с поверхностью эпителиального слоя слизистой оболочки, что предупреждает их проникновение внутрь тканей; SigA ротовой жидкости может изменять метаболизм бактерий, ограничивать образование колоний. Недостаточное содержание SigA в ротовой жидкости приводит к нарушению баланса между нормальной и условно-патогенной микрофлорой ротовой полости, создавая условия для развития патологического процесса [11].

Что же касается IgG, то его синтез и уровень в биологических объектах возрастают в ответ на хроническую инфекцию, возвратную инфекцию или аутоиммунное заболевание (многие клинически важные аутоантитела относятся к классу IgG). Основной функцией IgG является образование комплекса «антиген-антитело». Они способствуют нейтрализации бактериальных экзотоксинов, фагоцитозу. Антитела класса IgG к манновым антигенам, к которым относится и *Candida albicans*, способны запускать активацию фактора C₃ по классическому пути [12], обеспечивая тем самым стимулирование собственной иммунной защиты.

Поэтому снижение содержания IgG в ротовой жидкости в процессе проведения лечебных

и профилактических показателей означает, что осуществляется процесс нейтрализации инфекционного фактора, что ведет за собой снижение антигенной нагрузки и затухание воспалительного процесса.

При изучении иммунологических показателей ротовой жидкости у больных хроническим кандидозом были получены следующие результаты (табл. 3). В группе лиц, где не назначали профилактический комплекс, через 6 мес. существенных изменений в содержании SigA и IgG по отношению к исходному уровню не выявлено. У больных основной группы через 6 мес. после проведения профилактических антигрибковых мероприятий содержание секреторного иммуноглобулина А увеличилось почти в 2 раза (отличительные данные достоверны).

Содержание же IgG у лиц основной группы, наоборот, снизилось.

Следовательно, под влиянием применения профилактического антигрибкового комплекса сработал механизм иммунной защиты ротовой полости, приведший, с одной стороны, к потере способности *Candida* плотно адсорбироваться на поверхности СОПР, а с другой стороны — к нейтрализации действия бактериальных токсинов. Все вместе обеспечило снижение контаминации грибами *Candida* СОПР и умень-

шение интенсивности воспалительного процесса.

Таким образом, на основании проведенных исследований было сделано заключение, что сбалансированный комплекс препаратов: адаптогенного действия, нормализующих микробиocenоз полости рта и кишечника и растительный препарат с антигрибковым действием — способствует активации естественных защитных механизмов ротовой полости и, как следствие, уменьшению обсемененности СОПР *Candida albicans*.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Заболелания слизистой оболочки полости рта* / Н. Ф. Данилевский, В. К. Леонтьев, А. Ф. Несин, Ж. И. Разный. — М., 2001. — 271 с.
2. *Дімнич Л. О.* Порушення імунітетного і адаптаційного стану хворих на хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота та їх корекція в комплексному лікуванні: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Л. О. Дімнич. — Вінниця, 2006. — 226 с.
3. *Савічук Н. О.* Клініко-патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хронічної кандидо-герпетичної інфекції порожнини рота у дітей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Н. О. Савічук. — К., 2002. — 41 с.
4. *Хмелецкий О. К.* О кандидозе слизистых оболочек / О. К. Хмелецкий // Архив патологии. — 2000. — № 6. — С. 3-10.
5. *Podzorski R.* Pathogenesis of Candidiasis: Immunosuppression By Cell Wall Mannan Catabolites / R. P. Podzorski // Archives of Surgery. — 1989. — Vol. 124. — P. 1290-1294.
6. *Климко Н. Н.* Диагностика и лечение оппортунистических мико-



зов : учеб. пособие / Н. Н. Климко. — СПб., 2008. — 196 с.

7. Сергеев А. Ю. Иммуитет при кандидозе и подходы к иммунокоррекции // Антибиотики и химиотерапия / А. Ю. Сергеев, С. А. Бурова. — 2000. — № 12. — С. 30-31.

8. Биргер М. О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования / М. О. Биргер. — М. : Медицина, 1967. — 267 с.

9. *Manchini C.* Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion / C. Manchini, A. Carbonare, I. F. Naremans // *Immunochemistry*. — 1965. — Vol. 2. — P. 234-235.

10. *Беляков И. М.* Иммуная система слизистых / И. М. Беляков // *Иммунология*. — 1997. — № 4. — С. 7-13.

11. *Мельников О. Ф.* Диагностика иммунодефицитов при патологии

слизистой оболочки на основе определения иммуноглобулинов в секретах / О. Ф. Мельников, Д. И. Заболотный. — К. : Ин-т отоларингологии АМН Украины, 2003. — 28 с.

12. *Фролова Е. В.* Особенности формирования гиперчувствительности замедленного типа к *Candida albicans* : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е. В. Фролова. — Л., 1989. — 18 с.

УДК 616.62-003.7:577.121:547.61.2

Ю. А. Кабак

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ЗІ СТАНОМ МЕТАБОЛІЗМУ ЩАВЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНИЙ УРОЛІТАЗ

Одеський державний медичний університет

В Україні спостерігається зростання поширеності сечокам'яної хвороби. Хірургічне лікування, дистанційна літотрипсія, ендоскопічні прийоми видалення сечових каменів є паліативними заходами і не розв'язують проблеми рецидивного уролітогенезу, а в деяких випадках навіть посилюють прояви сечокам'яної хвороби [7; 11].

Знання біохімічного шляху формування сечового каменя дозволяє в більшості випадків запобігати розвитку рецидивного процесу, уповільнювати його і збільшувати періоди ремісій в уролітогенезі [6].

На думку більшості авторів, що вивчають цю проблему, найвірогіднішим фоном для генезу каменя служить наявність певного виду солей у сечі, які є джерелом будівельного матеріалу, середовищем для виникнення та подальшого росту конкременту [13]. Момент критичної точки нуклеації, при якій відбувається насичення солями сечі, призводить до патологічного процесу зародження конкременту (нуклеація, агрегація, седиментація). Тому крис-

талізацією певного виду солей у сечі, що є середовищем формування і подальшого зростання уроліту, визначається тип каменеутворення [3]. За даними літературних джерел, найчастішим є щавлево-оксалатний нефролітаз, частота якого коливається від 60,7 до 85,2 % серед усіх типів каменеутворення [7].

Останнє обумовлює гостру необхідність вивчення біохімічного шляху формування оксалатного конкременту. Одна з головних патогенетичних ланок оксалатного нефролітазу — періодична або постійна присутність у сечі солей щавлевої кислоти у вигляді оксалурії або гіпероксалурії навіть при нормальній добовій втраті оксалатів із сечею [10].

У світовій літературі достатньо широко і повно висвітлена проблема гіпероксалурії первинної, тобто спадкової, що виникає в результаті ушкодження генетичного апарату, відповідального за структуру ключових ферментів клітин печінки, які контролюють щавлевий метаболізм [8].

Вторинні причини гіпероксалурії та оксалурії, що виникають унаслідок порушення ендогенного утворення щавлевої кислоти, представлені нечисленими публікаціями у вітчизняній і зарубіжній літературі. Відомо, що біохімічний синтез щавлевої кислоти відбувається у печінці. При активації ліпідної пероксидації, пригнічення пероксисомних ферментів, що є ключовими в обміні гліюксилової та щавлевої кислот, ендогенний синтез останньої підвищується [12].

Другим ендогенним джерелом щавлевої кислоти служать клітинні мембрани організму, до складу яких входять попередники щавлевої кислоти — етаноламін, фосфоетаноламін і аміноетилфосфонат. При розвитку синдрому нестабільності мембран відбувається вивільнення цих сполук, що у результаті призводить до підвищеного синтезу щавлевої кислоти [2; 5; 9].

Проблема рецидивного щавлево-оксалатного уролітогенезу спонукає дослідників до пошуку нових, патогенетично обґрунтованих рішень питання ок-



салурії, найпоширенішої серед хворих на рецидивний уролітіаз.

3-поміж існуючих сучасних способів зниження оксалурії хворим на оксалатний нефролітіаз із метою посилення процесу переамінування глікоколу в серин і зниження ендогенного синтезу щавлевої кислоти та зменшення виведення з сечею її солей призначають піридоксин (вітамін В₆). Для інгібування синтезу кристалів оксалатів кальцію у сечі та зниження всмоктування оксалатів із кишечника застосовують препарати магнію.

Незважаючи на це, відсоток рецидиву залишається високим. З метою пошуку нових рішень у метафілактиці рецидивного оксалатного літіазу з урахуванням даних, що з'явилися у світовій літературі про взаємозв'язок стану метаболізму щавлевої кислоти з ферментами пероксисом гепатоцитів і антиоксидантною системою організму [12], нами проведена дана робота.

Мета дослідження — вивчення окремих ланок патогенезу рецидивного щавлевого уролітіазу і впливу процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) на обмін щавлевої кислоти у здорових осіб і хворих на рецидивний щавлево-оксалатний уролітіаз та оцінка стану антиоксидантної системи у хворих на рецидивний щавлевокислий уролітіаз.

Матеріали та методи дослідження

Основа для досягнення наміченої в роботі мети та розв'язання поставлених завдань становлять результати обстеження і лікування 94 хворих на рецидивний щавлево-оксалатний літіаз, яких лікували в урологічних відділеннях Міської клінічної лікарні № 10 (Одеса) впродовж 1999–2004 рр., і 24 соматично здорових людей, близьких за віком до основних груп.

За статтю хворі розподілялися таким чином: чоловіків було 55 (58,5 %), жінок — 39 (41,5 %). Вік хворих — від 20 до 83 років (рис. 1).

Як видно з наведених на рис. 1 діаграм, діапазон коливань віку хворих — від 18 до 83 років.

Відповідно до локалізації конкрементів розподіл хворих представлено на рис. 2. Залежно від особливостей медикаментозного лікування, включеного в комплекс заходів метафілактики рецидивного уролітіазу, хворі на сечокам'яну хворобу були розподілені на 3 основні групи. До першої групи увійшли 36 хворих із рецидивним нефролітіазом, які знаходилися на лікуванні в урологічних відділеннях МКЛ № 10 (Одеса) і яким була призначена сучасна терапія у профілактиці рецидивного нефролітіазу стандартними засобами; до другої групи — 28 хворих на рецидивний нефролітіаз, які одержували в комплексі зі стандартною терапією в метафілактиці літіазу антиоксидантний препарат α -токоферолу ацетат дозою 200 мг на добу. Третю групу утворили 30 хворих на

рецидивний нефролітіаз, які одержували в комплексі зі стандартною терапією метафілактики літіазу антиоксидантний препарат α -токоферолу ацетат дозою 600 мг на добу. До четвертої групи увійшли 24 соматично здорових людини, не хворих на сечокам'яну хворобу.

Стан щавлево-оксалатного обміну оцінювали за показниками концентрації оксалатів крові та сечі, рівнем гліколату, рівнем гліцерату, ступенем активності одного з ключових печінкових ферментів Д-гліцератдегідрогенази. Виразність прооксидантного процесу і стан антиоксидантної системи оцінювали за рівнем глутатіону відновленого, концентрації водорозчинних і жиророзчинних антиоксидантів, рівнем малонового діальдегіду (МДА), інтенсивністю перекисної резистентності еритроцитів (ПРЕ).

Визначення концентрації токоферолу ґрунтується на розрахунку суми токоферолів за калориметричною реакцією Еммері

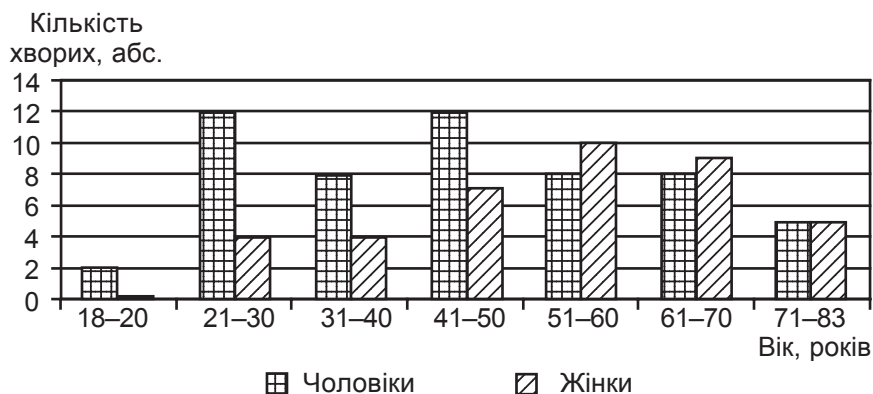


Рис. 1. Розподіл хворих за статтю і віком

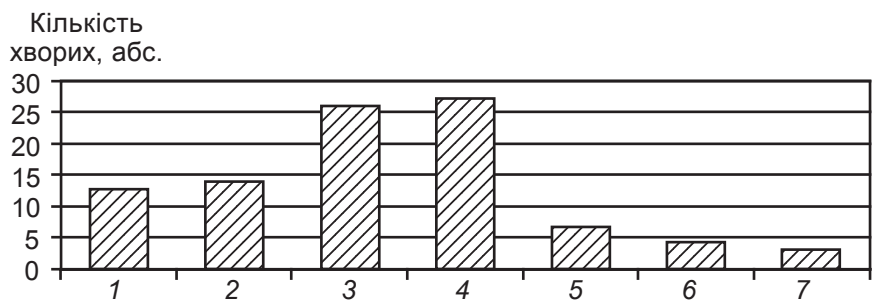


Рис. 2. Локалізація конкрементів у сечових шляхах обстежуваних хворих: 1 — ліва нирка; 2 — права нирка; 3 — лівий сечовід; 4 — правий сечовід; 5 — обидві нирки; 6 — єдина права нирка; 7 — єдина ліва нирка



— Енгеля з хлоридом заліза і Д,α, α-дипіридиллом за допомогою спектрофотометра СФ-26 при довжині хвилі 240 нм.

Методика визначення рівня водо- і жиророзчинних антиоксидантів така. Основа методу полягає у відновленні α, α-дифеніл-β-пікрілгідразу (ДФПГ) за рахунок еквівалентних кількостей антиоксидантів. Метод спектрофотометрії використовували при довжині хвилі 517 нм.

Концентрацію Д-гліцерату визначали на підставі його взаємодії з АТФ за участі гліцераткінази енолази з використанням методу спектрофотометрії.

Метод визначення вмісту Д-гліцератдегідрогенази базується на відновленні гліоксилату й окисненні НАДН із реєстрацією зменшення останнього спектрофотометрично.

Методика визначення вмісту оксалату заснована на утворенні форміату і відновленні НАД, кількість якого реєструється спектрофотометрично на спектрофотометрі "Specol-210" при довжині хвилі 340 нм.

Результати обробляли статистичними методами. Розбіжності вважали вірогідними при $P < 0,05$. Розрахунки проводили

з використанням програми Microsoft Office Excel'2003.

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчені нами групи хворих на рецидивний щавлевокислий уролітіаз оцінювалися за низкою різних клінічних показників: вік, фактори ризику рецидивного уролітогенезу, аномалії розвитку сечовивідних шляхів, анамнез, перенесені операції на органах таза і сечовивідних шляхах, інфекційно-запальні захворювання сечовивідних шляхів і органів таза, мешкання в ендемічних районах.

Результати вивчення показників щавлево-оксалатного метаболізму у хворих на рецидивний уролітіаз у трьох групах наводяться у табл. 1. У цій же таблиці для порівняння подаються показники такого обміну й у здорових осіб.

У всіх обстежуваних хворих порівняно зі здоровими особами виявлене збільшення рівня оксалатів у крові та сечі. Зареєстровані вірогідно знижені середні показники активності ключового ферменту Д-гліцератдегідрогенази ($P < 0,05$) у групах хворих на нефролітіаз порівняно з такими показника-

ми у групі здорових. Ці дані узгоджуються з результатами інших авторів і свідчать про те, що при зниженій активності ключових ферментів, зокрема Д-гліцератдегідрогенази, відбувається порушення метаболізму щавлевої кислоти у бік її підвищеного синтезу [1; 6; 7].

Середні концентрації показників інгібіторів уролітогенезу, таких як магній і цитрат, вірогідно не відрізнялися в крові та сечі в групах хворих і здорових осіб.

Враховуючи сучасні повідомлення інших авторів про взаємозв'язок розвитку підвищеного ендogenous синтезу щавлевої кислоти з процесами ПОЛ [8], у нашій роботі були вивчені показники антиоксидантної системи хворих на рецидивний щавлевокислий уролітіаз (табл. 2).

У плазмі крові пацієнтів трьох груп виявлене вірогідне зниження середніх показників рівня глутатіону відновленого ($P < 0,001$) порівняно з такими показниками в групі здорових осіб. Одержаний результат свідчить про високий рівень процесів активації ПОЛ і, як наслідок, про виснаження депо компонентів антиоксидантної системи, центральне місце в

Таблиця 1

Спектр показників щавлевокислого метаболізму у хворих на рецидивний уролітіаз, $M \pm m$

Показники	Здорові особи	Хворі на рецидивний уролітіаз		
		Група 1	Група 2	Група 3
Оксалат, мкмоль/л:	21,42±1,72 305,28±26,42	27,05±1,52**	27,53±1,67**	26,94±1,46**
		475,20±35,63*	493,52±37,94*	457,83±38,70**
Д-гліцератдегідрогеназа, мкат/л:	3,280±0,340 1,260±0,114	2,25±0,21**	2,36±0,25**	2,31±0,21**
		0,650±0,072*	0,681±0,070*	0,672±0,069*
Кальцій, мкмоль/л:	2,240±0,150 4,460±0,232	2,680±0,126**	2,740±0,142**	2,650±0,132**
		6,830±0,452*	7,060±0,582*	6,720±0,426*
Магній, мкмоль/л:	0,972±0,064 3,250±0,237	0,812±0,052	0,817±0,048	0,821±0,046
		2,780±0,212	2,700±0,228	2,820±0,208
Цитрат, мкмоль/л:	82,46±7,45 527,34±30,34	70,42±5,87	69,94±6,94	72,58±6,84
		414,50±28,62	408,73±30,27	419,78±27,54

Примітка. У табл. 1 і 2: * — вірогідність відмінностей зі здоровими особами ($P < 0,001$); ** — $P < 0,05$; *** — $P < 0,01$.



Показники перекисного окиснення ліпідів й антиоксидантної системи крові та сечі хворих на рецидивний щавлево-оксалатний уролітіаз, M±m

Показник	Здорові особи	Хворі на рецидивний уролітіаз		
		1-ша група	2-га група	3-тя група
Відновлений глутатіон крові, мкмоль/л	780,2±50,4	530,16±40,30*	514,8±40,3*	542,24±46,20*
ВАО, мекв/л	19,60±1,70	12,76±1,22***	12,25±1,24***	13,23±1,17***
ЖАО, мекв/л	12,39±0,98	9,70±0,55***	9,54±0,78***	9,68±0,69***
ПРЕ, % гемолізу	6,17±0,52	7,86±0,60	7,92±0,58	8,12±0,72
МДА крові, мкмоль/л	5,680±0,528	8,940±0,984***	9,860±0,972*	9,520±0,968***
МДА сечі, мкмоль/л	7,580±0,694	10,610±0,865***	11,240±0,834***	10,860±0,754***
Вітамін Е крові, мкмоль/л	28,46±2,53	21,62±2,18**	20,94±2,13**	21,40±2,07**

якій посідає глутатіон відновлений [4]. Високу активність процесів ПОЛ у хворих на рецидивний уролітіаз підтверджують вірогідно високі середні показники МДА ($P<0,01$) крові та сечі порівняно з даними у групі здорових осіб. Про виснаження депо субстратів АОС у хворих на рецидивний уролітіаз свідчать вірогідно знижені середні показники концентрації α -токоферолу ацетату в крові ($P<0,05$) порівняно з такими у групі здорових людей.

Показники ПРЕ у хворих на рецидивний уролітіаз, які оцінювали за ступенем інтенсивності гемолізу, вірогідно не відрізнялися від таких у групі здорових осіб, але мали тенденцію до підвищення, як і рівень концентрації водорозчинних антиоксидантів (ВАО) у здорових людей ($P<0,01$). Аналогічна картина спостерігається з концентраціями жиророзчинних антиоксидантів (ЖАО). Знижений рівень компонентів антиоксидантного захисту у хворих на уролітіаз, що перебігає з рецидивним каменеутворенням, підтверджує існуючі дані літератури про прогресування процесів ПОЛ при патології, яка має хронічний перебіг, і порушеннях обмінних процесів [1].

Важливим критерієм поповнення або виснаження системи антиоксидантного захисту і, отже, ступеня напруженості процесів ПОЛ є оцінка рівня токоферолів у крові. Як видно з табл. 2, середні показники

вмісту вітаміну Е в групах хворих на сечокам'яну хворобу виявилися вірогідно зниженими ($P<0,05$) порівняно з середнім значенням цього показника в групі здорових.

Висновки

1. У хворих, що страждають на рецидивний уролітіаз, порівняно зі здоровими особами, у крові та сечі виявлений підвищений вміст оксалатів. Внаслідок проведеної роботи у хворих на сечокам'яну хворобу відмічена вірогідна зміна активності одного з ключових ферментів обміну гліоксилової кислоти — Д-гліцератдегідрогенази — у бік зниження його активності, що приводить до підвищеного ендогенного синтезу щавлевої кислоти. Все це підтверджує думку про патологічну перебудову метаболізму щавлевої кислоти у хворих на рецидивний нефролітіаз.

2. У всіх групах хворих на рецидивний уролітіаз порівняно зі здоровими особами відмічено підвищений вміст вторинних субстратів процесів ПОЛ у крові та сечі.

3. Встановлено, що у хворих на рецидивний уролітіаз відбуваються виснаження депо субстратів антиоксидантної системи, зменшення у плазмі крові рівня глутатіону відновленого, зниження концентрації ВАО і ЖАО в крові. Також виявлене вірогідне зниження вмісту α -токоферолу ацетату. Ці зміни свідчать про виснаження депо

субстратів — компонентів антиоксидантної системи у хворих на сечокам'яну хворобу.

4. Виявлені у хворих на рецидивний щавлевокислий уролітіаз зміни показників метаболізму щавлевої кислоти й активація процесів ПОЛ з виснаженням депо компонентів антиоксидантної системи свідчать про взаємозв'язок порушень у цих системах і можуть бути патогенетичним обґрунтуванням до застосування в комплексній метафілакції рецидивного щавлевокислого уролітіазу засобів, що мають антиоксидантну дію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурлакова Е. Б. Биоантиоксиданты / Е. Б. Бурлакова // Российский химический журнал. — 2007. — Т. L1, № 1. — С. 3-12.
2. Вельтищев Ю. Е. Нефропатия при повышенном биосинтезе оксалатов / Ю. Е. Вельтищев, Э. А. Юрьева // Детская нефрология. — Л.: Медицина, 1982. — С. 310-320.
3. Використання цитратної суміші Блеморен у лікуванні та профілактиці кальцій-оксалатного нефролітіазу / В. С. Дзюрак, В. Й. Савчук, Н. І. Желтовська [та ін.] // Урологія. — 2001. — № 3. — С. 65-71.
4. Головенко Н. Я. Физико-химическая фармакология / Н. Я. Головенко. — Одесса: Астропринт, 2004. — 720 с.
5. Дисметаболические нефропатии у детей / Н. А. Коровина, И. Н. Захарова, Л. П. Гаврюшова [и др.] // Consilium medicum. — 2009. — Т. 11, № 7. — С. 29-41.
6. Кадыров З. А. Некоторые вопросы этиологии и патогенеза мочекаменной болезни / З. А. Кадыров,



В. Г. Истратов, С. И. Сулейманов // Урология и нефрология. — 2006. — № 5. — С. 98-101.

7. *Комплексне лікування і реабілітація хворих сечокам'яною хворобою методом екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії*: метод. рекомендації. — Львів, 1994.

8. Куріліна Т. В. Стан глутатионової антиоксидантної системи у доношених немовлят, народжених від матерів зі звичним невиношуванням вагітності ендокринного генезу / Т. В. Куріліна // Перинатология и педиатрия. — 2006. — № 1. — С. 27-30.

9. Мельник В. А. Особенности обмена щавелевой кислоты при рас-

стройствах тонкокишечного переваривания и всасывания у детей с синдромом мальабсорбции и кожными проявлениями аллергии / В. А. Мельник, А. И. Мельник // Аллергические заболевания у детей: современные проблемы диагностики, терапии и реабилитации: науч.-практ. конф.: материалы. Новосибирск, декабрь, 1998. — Новосибирск, 1998. — С. 160-169.

10. *Метаболизм щавелевой кислоты в норме и при мочекаменной болезни* / Ю. Е. Вельтищев, А. Э. Юрьева, И. В. Казанская, Е. К. Каблукова // Урология и нефрология. — 1985. — № 3. — С. 64-70.

11. Сайдакова Н. А. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2006–2007 роки / Н. А. Сайдакова, Л. М. Старцева, Н. Г. Кравчук. — К.: МОЗ України, 2008. — С. 113-115.

12. *Effect of cyclosporine on liver antioxidants and the protective role of vitamin E in hyperoxaluria in rats* // J. of Pharmacy and Pharmacology. — 1998, May. — Vol. 50, N 5. — P. 501-505.

13. Siener R. The Effect of Different Diets on Urine Composition and the Risk of Calcium Oxalate Crystallisation in Healthy Subjects / R. Siener, A. Hesse // European Urology. — 2002. — Vol. 42. — P. 289-296.

УДК 612.017:547.367:577.115.4

В. О. Ратушенко

ВПЛИВ L-ТИРОКСИНУ НА СУЛЬФІДРИЛЬНІ І ДИСУЛЬФІДНІ ГРУПИ СИРОВАТКИ КРОВІ *IN VITRO* У ХВОРИХ НА АДЕНОМИ І РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Одеський державний медичний університет

Наукові роботи, присвячені пошуку різноманітних факторів ризику новоутворень щитоподібної залози (ЩЗ), залишаються актуальними в експериментальній та клінічній медицині [1]. Підставою для вивчення впливу L-тироксину на сульфідрильні (-SH) і дисульфідні (-S-S-) групи сироватки крові *in vitro* у хворих на аденоми і рак ЩЗ були дані літератури про їх важливу роль у механізмах гормональної регуляції, у тому числі і метаболічних процесів [2–4].

Тіолові сполуки низької молекулярної маси, які містять -SH групи, обгрунтовано зараховують до універсальних антимутагенів, але є повідомлення, які свідчать і про мутагенну дію цих сполук [5], що пояснюється особливостями їх біологічних властивостей [6; 7]. Дотепер залишається відкритим питання щодо імунобіологічних властивостей білків сироваток крові хво-

рих на аденоми і рак ЩЗ. В експериментальних дослідженнях *in vitro* встановлено, що функціонування білкових і небілкових -SH і -S-S- груп в імунних реакціях антиген-антитіло суттєво відрізняється від аналогічного при неспецифічних реакціях [8; 9]. Незважаючи на те, що при порушенні тиреоїдного статусу L-тироксин є одним із найважливіших лікувальних препаратів [10], поки ще не знайдена відповідь відносно його впливу на функціонування білкових і небілкових -SH і -S-S- груп. Природно, виникає питання чи можна визначити імунобіологічні властивості білків сироваток крові за показниками зміни вмісту білкових і небілкових -SH і -S-S- груп сироваток крові до і після їх навантаження L-тироксинам *in vitro*.

Мета роботи — вивчити особливості функціонування білкових і небілкових -SH і -S-S- груп сироваток крові до і

після їх навантаження L-тироксинам *in vitro* і з'ясувати клінічне значення цих показників у хворих на аденоми і рак ЩЗ.

Матеріали та методи дослідження

До відкритого контрольованого обстеження включено 100 хворих із новоутвореннями ЩЗ, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні пухлин голови та шиї Одеського обласного онкологічного диспансеру. За клінічними проявами, даними рентгенографії, комп'ютерної томографії, УЗ-діагностики, а також гістологічними та цитологічними ознаками новоутворень ЩЗ усі пацієнти були розподілені на дві клінічні групи. У першу включено 81 хворого на рак ЩЗ (РАК ЩЗ), із них у 68 пацієнтів було верифіковано високодиференційований рак ЩЗ (ВДР ЩЗ) і у 13 пацієнтів — низькодиференційований рак ЩЗ (НДР ЩЗ). У другу гру-



пу включено 19 хворих на доброякісні новоутворення ЩЗ (ДН ЩЗ), які верифіковано як аде-номи ЩЗ (АД ЩЗ). Для з'ясування референтних значень показників, що вивчаються, обстежена контрольна група — 100 практично здорових добровольців і донорів крові, у яких за даними клінічних, інструментальних і лабораторних досліджень не було ознак новоутворень (КГД).

У дослідженнях використовувалася венозна кров без антикоагулянту, взяття якої здійснювали загальноприйнятим методом із ліктьової вени, натщесерце. Потім центрифугували при 1000 об/хв протягом 20 хв, відокремлювали згусток і отримували сироватку крові (СК). Підготовку реакційних сумішей СК + L-тироксин проводили, як описано в роботі [8]. Для цього в лунки імунологічних планшетів вносили 450 мкл СК КГ донорів (СК_{КГД}), хворих на АД ЩЗ (СК_{АД ЩЗ}) і хворих на РАК ЩЗ (СК_{РАК ЩЗ}) і в кожен з них додавали по 50 мкл розчину L-тироксину, інкубували при температурі 37 °С протягом 60 хв і одержували такі реакційні суміші: СК_{КГД} + L-тироксин; СК_{АД ЩЗ} + L-тироксин; СК_{РАК ЩЗ} + L-тироксин. Використовували L-тироксин виробництва BERLIN-CHEMIE AG (Реєстраційне посвідчення в Україні № П.05.03 / 06810). Кінцеву молярну концентрацію L-тироксину в реакційних сумішах підібрано дослідним шляхом, вона становила 8,6 мкмоль.

Вміст білкових і небілкових -SH груп в СК і РС визначали методом зворотного амперметричного титрування [2] в модифікації [8]. Аналогічним методом досліджено вміст -S-S- груп, але після попереднього розщеплення дисульфідних зв'язків насиченим розчином сульфату натрію, як описано в роботі [2]. Небілкову фракцію СК отримували шляхом її депротейнізації розчином метафосфорної кислоти (10 %). За співвідношенням між вмістом відновних

(-SH) і окиснених (-S-S-) груп розраховували білковий і небілковий тиол-дисульфідні коефіцієнти (SH/SS-коефіцієнт, абс.), значення яких відображають окисно-відновну рівновагу R-SH ↔ R-S-S-R у тиолдисульфідній системі (ТДС) [2; 4; 11; 14].

Унаслідок відповідності вибірок нормальному розподілу Гауса порівняння вибірових середніх величин (M±m) проводили з використанням t-критерію Стюдента з урахуванням рівня вірогідності відмінностей між показниками різних груп. За рівень статистичної значущості приймали P<0,05.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з даними табл. 1, у реакційній суміші СК_{КГД} + L-тироксин вміст вільних білкових -SH груп був вірогідно вищим, кількість білкових -S-S- груп — нижчою і білковий SH/SS-коефіцієнт — вищим порівняно з аналогічними показниками в СК_{КГД} до інкубації з L-тироксином. У реакційних сумішах СК_{АД ЩЗ} + L-тироксин і СК_{РАК ЩЗ} + L-тироксин, навпаки, зареєстроване вірогідне зменшення

вмісту вільних білкових -SH груп, збільшення кількості білкових -S-S- груп і зниження білкового SH/SS-коефіцієнта порівняно з аналогічними показниками в СК_{АД ЩЗ} і СК_{РАК ЩЗ} до інкубації з L-тироксином.

Згідно з даними табл. 2, встановлено, що в реакційній суміші СК_{КГД} + L-тироксин вміст вільних небілкових -SH груп вірогідно вищий, кількість небілкових -S-S- груп — нижча і небілковий SH/SS-коефіцієнт нижчий порівняно з аналогічними показниками в СК_{КГД} до інкубації з L-тироксином. У реакційній суміші СК_{АД ЩЗ} + L-тироксин, навпаки, виявлено вірогідне збільшення вмісту небілкових -SH груп і підвищення небілкового SH/SS-коефіцієнта порівняно з аналогічними показниками СК_{АД ЩЗ} до інкубації з L-тироксином, а кількість небілкових -S-S- груп хоча і була дещо нижчою, але не досягала рівня статистичної значущості відмінностей. У реакційній суміші СК_{РАК ЩЗ} + L-тироксин виявлено вірогідне збільшення кількості небілкових -SH груп, зменшення -S-S- груп і підвищення небілкового SH/SS-коефіцієнта порівняно з аналогічними по-

Таблиця 1

Вміст білкових -SH і -S-S- груп (мкмоль/л), білковий SH/SS-коефіцієнт (абс.) у сироватках крові до і після інкубації з L-тироксином *in vitro*, M±m

Досліджуваний біоматеріал	-SH	-S-S-	SH/SS
СК _{КГД} , n=100	581,0±3,8	129,0±3,0	4,58±0,11
СК _{КГД} + L-тироксин, n=100	603,0±4,0 P<0,05	101,0±3,1 P<0,05	6,13±0,20 P<0,05
СК _{АД ЩЗ} , n=19	507,0±28,6 P ₁ <0,05	153,0±10,5 P ₁ <0,05	3,36±0,23 P ₁ <0,05
СК _{АД ЩЗ} + L-тироксин, n=19	383,0±29,7 P<0,05	247,0±15,8 P<0,05	1,57±0,15 P<0,05
СК _{РАК ЩЗ} , n=81	398,0±17,0 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	234,0±14,4 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	1,95±0,24 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05
СК _{РАК ЩЗ} + L-тироксин, n=81	323,0±17,3 P<0,05	293,0±16,4 P<0,05	1,25±0,14 P<0,05

Примітка. У табл. 1 і 2: P — вірогідність відмінностей порівняно з аналогічними показниками до інкубації сироваток крові з L-тироксином; P₁ — порівняно з аналогічними показниками у КГД; P₂ — порівняно з аналогічними показниками у хворих на АД ЩЗ.



Таблиця 2

Вміст небілкових -SH і -S-S- груп (мкмоль/л),
небілковий SH/SS-коефіцієнт (абс.) у сироватках крові
до та після інкубації з L-тироксинам *in vitro*, M±m

Досліджуваний біоматеріал	-SH	-S-S-	SH/SS
СК _{КГД} , n=100	0,38±0,01	45,3±1,2	0,0090±0,0003
СК _{КГД} + L-тироксин, n=100	0,18±0,01 P<0,05	50,6±1,4 P<0,05	0,0040±0,0002 P<0,05
СК _{АД щЗ} , n=19	8,20±0,97 P ₁ <0,05	36,3±2,3 P ₁ <0,05	0,23±0,03 P ₁ <0,05
СК _{АД щЗ} + L-тироксин, n=19	23,33±2,16 P<0,05	25,3±1,5 P<0,05	0,93±0,09 P<0,05
СК _{РАК щЗ} , n=81	25,04±1,78 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	32,9±1,4 P ₁ <0,05 P ₂ >0,05	0,84±0,10 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05
СК _{РАК щЗ} + L-тироксин, n=81	44,12±2,18 P<0,05	23,27±1,21 P<0,05	2,11±0,23 P<0,05

казниками в СК_{РАК щЗ} до інкубації з L-тироксинам (див. табл. 2).

Перш за все, необхідно зупинитися на даних, отриманих при обстеженні КГ донорів до інкубації з L-тироксинам. Так, закономірності функціонування білкових і небілкових -SH і -S-S- груп у сироватці крові КГ донорів до інкубації з L-тироксинам можна пояснити структурними властивостями атома сірки в білках і низькомолекулярних тіолах (глутатіону, цистеїну, гомоцистеїну та ін.), незначною «міграцією» їх із клітин у периферичну кров, де вони утворюють змішані дисульфідні з білками (R-S-S-P) і дисульфідні низької молекулярної маси (R-S-S-R) [6; 7; 11–14].

На підставі даних літератури можна зробити висновок, що в сироватці крові КГ донорів до інкубації з L-тироксинам відзначається збалансоване функціонування системи R-SH ↔ R-S-S-R. Це побічно свідчить про стабільний структурно-функціональний стан білків і низькомолекулярних сполук, які містять ці функціональні групи, а також про незначний рівень їх міграції з клітин у периферичну кров. Отримані результати збігаються з даними інших авторів [2; 8], і тому їхнє значення було прийнято за фізіологічні показники.

Порушення вмісту білкових і небілкових -SH і -S-S- груп у сироватці крові КГ донорів і хворих із новоутвореннями ЩЗ після інкубації з L-тироксинам свідчать про зміни структурно-функціонального стану білків і можуть опосередковуватися їхніми конформаційними перебудовами, зміною іонного оточення і гідрофобними взаємодіями, що не суперечить даним літератури [2; 13; 14]. Ці автори встановили, що конформаційні перебудови білків супроводжуються процесами «маскування» або «демаскування» -SH груп, порушенням внутрішньо- і міжмолекулярних -S-S- зв'язків, а також змішаних дисульфідних зв'язків між низькомолекулярними тіолами з білками (R-S-S-P) та власне дисульфідів низької молекулярної маси (R-S-S-R). Більш детальний аналіз цих процесів буде проведено в наступних роботах, тому що для поглибленого вивчення механізму зазначених порушень необхідно застосування різноманітних реагентів і методів для визначення -SH і -S-S- груп, наприклад таких, які наведені в роботах [2; 14].

Проте отримані результати наочно демонструють, що вплив L-тироксинам на білкові і низькомолекулярні тіоли супроводжується порушенням співвід-

ношення між відновними (-SH) і окисненими (-S-S-) групами у цих сполуках. Важливо зазначити, що особливості їх функціонування в реакційній суміші СК_{КГД} + L-тироксин по суті були аналогічні тим, які ми спостерігали в модельних дослідах *in vitro* при неспецифічному пошкодженні білків антигенами, а в реакційних сумішах СК_{РАК щЗ} + L-тироксин і СК_{АД щЗ} + L-тироксин — аналогічні тим, які ми спостерігали в модельних дослідах *in vitro* при імунному ушкодженні білків у реакції антиген-антитіло, що наведено в попередніх наших роботах [8; 9]. У зв'язку з чим значення показників вмісту білкових і небілкових -SH і -S-S- груп, білкового і небілкового SH/SS-коефіцієнтів у реакційній суміші СК_{КГД} + L-тироксин можна розглядати як лабораторні критерії неспецифічного ушкодження білків, а в реакційних сумішах СК_{АД щЗ} + L-тироксин і СК_{РАК щЗ} + L-тироксин — імунного їх ушкодження. На нашу думку, ці показники доцільно використовувати в онкології як додаткові тести для визначення імунобіологічних властивостей білків та імунного їх ушкодження L-тироксинам у хворих із новоутвореннями ЩЗ.

Висновки

1. Інкубація сироваток крові контрольної групи донорів із L-тироксинам *in vitro* супроводжується підвищенням вмісту білкових -SH і небілкових -S-S- груп, зниженням кількості небілкових -SH і білкових -S-S- груп, підвищенням білкового і зниженням небілкового SH/SS-коефіцієнтів порівняно з аналогічними показниками до інкубації.

2. Інкубація сироваток крові хворих на аденоми і рак ЩЗ з L-тироксинам *in vitro*, навпаки, супроводжується зниженням вмісту білкових -SH і небілкових -S-S- груп, підвищенням кількості небілкових -SH і білкових -S-S- груп, зниженням білкового і підвищенням не-



білкового SH/SS-коефіцієнтів порівняно з аналогічними показниками до інкубації.

3. Обґрунтовано, що значення цих показників у сироватках крові після інкубації сироваток крові з L-тироксидом *in vitro* свідчить про неспецифічне ушкодження білків у контрольній групі донорів і про імунне їх ушкодження у хворих на аденоми і рак ЩЗ, тому їх доцільно визначати як додаткові лабораторні тести для оцінки імунобіологічних властивостей білків та імунного їх ушкодження L-тироксидом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пушкарьов В. М. Молекулярно-генетичні механізми утворення злоякісних пухлин щитоподібної залози (огляд літератури) / В. М. Пушкарьов, О. І. Ковзун, М. Д. Тронько // Журнал НАМН України. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 116-127.
2. Соколовский В. В. Тиолдисульфидное соотношение крови как показатель состояния неспецифической резистентности организма / В. В. Соколовский. — СПб. : МАПО, 1996. — 33 с.
3. Шпаков А. О. Роль сульфгидрильных групп в функционировании аденилатциклазной сигнальной системы / А. О. Шпаков // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. — 2002. — Т. 38, № 1. — С. 97-107.
4. Ziegler D. M. Role of reversible oxidation-reduction of enzyme thiols-disulfides in metabolic regulation / D. M. Ziegler // Annual. Rev. Biochem. — 1985. — Vol. 54. — P. 305-329.
5. Ранчялис В. П. «Парадоксальное» действие тиоловых соединений / В. П. Ранчялис, Л. С. Бальчюнене // Вестник Российской академии мед. наук. — 1995. — № 1. — С. 44-48.
6. Кулинский В. И. Система глутатиона. I. Синтез, транспорт, глутатионтрансферазы, глутатионпероксидазы / В. И. Кулинский Л. С. Колесниченко // Биомедицинская химия. — 2009. — Т. 55, вып. 3. — С. 255-277.
7. Кулинский В. И. Система глутатиона. II. Другие ферменты, тиол-дисульфидный обмен, воспаление и иммунитет, функции / В. И. Кулинский, Л. С. Колесниченко // Биомедицинская химия. — 2009. — Т. 55, вып. 4. — С. 365-379.
8. Костюшов В. В. Комплекс для иммуноанализа биологических реакций по тиолсодержащим анализам в реакционных средах / В. В. Костюшов, Л. А. Костюшова, Ю. П. Сахно [и др.] // Вісник морської медицини. — 2001. — № 3. — С. 72-76.
9. Юрлова Л. В. Стан тиолдисульфідної системи при білок-білкових взаємодіях в імунних і неімунних реакціях *in vitro* / Л. В. Юрлова, Н. В. Костюшова, І. І. Бокал [та ін.] // Досягнення біології та медицини. — 2006. — № 1. — С. 66-70.
10. Фадеев В. В. Диагностика и лечение токсического зоба / В. В. Фадеев // Рус. мед. журнал. — 2002. — Т. 10, № 11. — С. 513-516.
11. Cysteine/cystine couple is a newly recognized node in the circuitry for biologic redox signaling and control / J. P. Jones, Y. M. Go, C. L. Anderson [et al.] // FASEB Journal. — 2004. — Vol. 18, N 11. — P. 1246-1248.
12. Шевченко О. П. Гомоцистеин / О. П. Шевченко, Г. А. Олефиренко, Н. В. Червякова. — М. : Реафарм, 2002. — 48 с.
13. Reduced, oxidized and protein-bound forms of homocysteine and other aminothiols in plasma comprise the redox thiol status — a possible element of the extracellular antioxidant defense system / P. M. Ueland, M. A. Mansoor, A. B. Guttormsen [et al.] // J. Nutr. — 1996. — Vol. 126, N 4 (Suppl.). — P. 1281-1284.
14. Торчинский Ю. М. Сера в белках / Ю. М. Торчинский. — М. : Наука, 1977. — 303 с.





УДК 616.833.24-002-089.5:615.276

А. А. Кондрашов, Н. Е. Полищук

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С БОЛЯМИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Одесский государственный медицинский университет

Боль в спине поражает значительную часть населения. В течение жизни от боли в спине страдают 54–80 % населения [3; 9]. Ежегодно боль в спине испытывают от 15 до 45 % населения [5; 28]. Исследования по распространенности боли в спине показывают, что 25 % пациентов страдают от боли средней и тяжелой интенсивности [7; 13]. Современные исследования показывают, что хронические боли в различных отделах позвоночника испытывают 25–60 % населения, включая детей, взрослых и пожилых людей [8; 23; 24].

Боль в спине нарушает образ жизни пациентов, их отношение к работе, ведет к значительным финансовым издержкам [16; 17; 21]. На сегодня отсутствует определенный метод консервативного или оперативного лечения, который бы гарантировал полное выздоровление [10; 11; 18; 19].

Эпидуральные инъекции стероидов для лечения хронических болей широко используются во всем мире [31]. Статистика, представленная американской медицинской программой “Medicare”, указывает на увеличение числа эпидуральных процедур с 802 735 в

1998 г. до 1 776 153 в 2005 г. (на 21 %). Метод широко используется для лечения корешковых болей, вызванных грыжами межпозвоночных (м/п) дисков, боли в спине, обусловленной спинальным стенозом, и аксиальных болей в спине. Эпидуральные пункции выполняются во всех отделах позвоночника: шейном, грудном и поясничном.

Механизм действия

Нейрональная блокада прерывает поток ноцицептивных импульсов, разрывает рефлекторный механизм нейрональной деятельности и паттерн центральной нейрональной активности. Местные анестетики прерывают вызванный болью спазм и ноцицептивную передачу. Кортикостероиды уменьшают воспалительную реакцию, ингибируя синтез и/или освобождение многочисленных провоспалительных медиаторов, и усиливают эффект местных анестетиков [34–36].

В 1957 г. Lievre с соавторами [29] сообщили о первом успехе в лечении радикулярных симптомов путем эпидурального введения гидрокортизона. Brown [6], Goebert с соавторами [20] сообщили об эпидуральном

введении стероидов в США для лечения больных с болями в нижней части спины (НЧС) и корешковой симптоматикой. С тех пор данный метод лечения получил всеобщее признание для лечения острой и хронической боли в спине.

В 1961 г. Coomes [12] показал, что введение местного анестетика в эпидуральное пространство без стероида значительно уменьшает время выздоровления пациентов с болями в спине (11 дней против 31 дня при обычном консервативном лечении). Данный эффект местного анестетика объясняют тем, что анестезия разрывает поток ноцицептивной информации и снимает мышечный спазм. Механизм действия стероидов объясняют их прямым воздействием: уменьшением отека, отложения фибрина, снижением активности клеток крови, фагоцитов, а позднее уменьшением пролиферации капилляров, фибробластов, отложения коллагена и рубцевания в зоне воспаления [42; 43].

Показания

Эпидуральное введение стероидов широко используется для лечения патологии м/п дисков и спинального стеноза



[22]. Независимо от патологии, отмечается высокая эффективность эпидурального введения стероидов на начальной стадии заболевания. Наибольший эффект отмечен у больных с острым развитием заболевания, наличием корешковой симптоматики и малой продолжительностью боли.

Эффективность

Miller с соавторами [33] суммировали результаты 15 исследований по эффективности эпидурального введения стероидов. Отмечалось значительное уменьшение интенсивности боли или ее полное исчезновение у 39–95 % пациентов (в среднем — у 62 %). Несколько меньшая эффективность лечения наблюдалась у оперированных больных, что авторы связывают с развитием рубцевания [32]. Venzon [2], анализируя 5 проспективных исследований, выявил эффективность терапии у 25–75 % пациентов. Низкую эффективность авторы связывают с малым объемом раствора, вводимого в эпидуральное пространство (2 мл). Venzon также установил связь между продолжительностью заболевания и эффективностью эпидурального введения стероидов. Так, у больных с длительностью заболевания до 3 мес. эффективность лечения составила 83–100 %, у пациентов с продолжительностью заболевания до 6 мес. эффективность снижалась до 67–81 %, до 1 года — 69 % и более 1 года — 46 %.

Dilke с соавторами [15] в проспективном рандомизированном двойном слепом исследовании, проведенном у 100 пациентов с односторонней корешковой симптоматикой и грыжами м/п диска, выявили статистически достоверную эффективность эпидурального введения 80 мг метилпреднизолона по сравнению с контрольной группой, которая получила 1 мл физиологического раствора в межкостистую связ-

ку. У 92 % пациентов исследуемой группы отмечено значительное уменьшение интенсивности боли, после лечения они возвратились к работе. Среди пациентов контрольной группы уменьшение интенсивности боли отмечено только у 11 %.

Breivik с соавторами [4] исследовали 35 пациентов с хроническими болями в спине и корешковой симптоматикой. Пациенты получили по 3 каудальных инъекции (20 мл 0,25%-го раствора бупивакаина + 80 мг депомедрола в исследуемой группе и 20 мл 0,25%-го раствора бупивакаина + 100 мл физиологического раствора в контрольной группе). Авторы отмечают, что 56 % пациентов, получивших стероиды, отметили значительное снижение интенсивности боли и улучшение неврологического статуса. В контрольной группе только у 26 % пациентов отмечено уменьшение интенсивности боли и улучшение неврологического статуса. Авторы подчеркивают, что у 63 % пациентов, ранее перенесших операцию и страдающих послеоперационным арахноидитом, после введения стероидов отмечено значительное улучшение. Ни у одного из таких пациентов не отмечено улучшения после введения физиологического раствора.

Klenerman с соавторами [26] сообщили об аналогичных результатах у пациентов с односторонней корешковой симптоматикой после введения стероидов и физиологического раствора.

Cuckler с соавторами [14] провели проспективное рандомизированное двойное слепое исследование у 73 пациентов с поясничной радикулопатией: 41 пациенту введено эпидурально 80 мг метилпреднизолона ацетата с 5 мл 1%-го новокаина, остальные пациенты получили 2 мл физиологического раствора + 5 мл новокаина. Пациентам, у которых эффективность составила 50 % и меньше, через 24 ч инъекции

повторили. Эффективность составила 62,5 % в группе, которая получила местный анестетик, и 87 % у пациентов, получивших стероид эпидурально.

В 1988 г. Rosen с соавторами [40] сообщили об общей эффективности лечения 50 % у пациентов со спинальным стенозом и/или грыжей м/п дисков, однако длительный эффект наблюдался только у 24 % пациентов.

Sagar с соавторами [41] провели исследование у 107 пациентов и установили, что среди пациентов моложе 40 лет с острым развитием заболевания отмечен наибольший эффект от эпидурального введения стероидов. Они же выделили пять факторов, наиболее важных для предсказания эффективности от эпидурального введения стероидов: точность диагноза и наличие у больного корешковой симптоматики; длительность заболевания; ранее перенесенная операция; возраст пациента; правильно выполненная пункция эпидурального пространства.

Wilson-McDonald с соавторами [45] оценивали эффективность эпидурального введения бупивакаина 0,5 % (40 мг) с метилпреднизолоном (80 мг) в рандомизированном контрольном исследовании у 93 пациентов с грыжами м/п дисков, спинальным стенозом или их сочетанием. Диагноз устанавливался на основании МРТ-исследования. Контрольная группа получила в/м инъекцию бупивакаина 0,5 % 40 мг и метилпреднизолона 80 мг. Авторы отметили высокую эффективность эпидурального введения указанных препаратов по динамике показателей ВАШ и ODI шкалы в первые 5 нед. после окончания лечения и уменьшение эффекта через 24 мес. после окончания терапии. Авторы делают вывод о позитивном краткосрочном эффекте и негативном длительном эффекте.

Arden с соавторами [1] выполнили двойное слепое рандомизированное исследова-



ние с плацебо у 228 пациентов с односторонней корешковой симптоматикой. Пациенты в экспериментальной группе получили 80 мг триамсинолона и 10 мл 0,25%-го раствора бупивакаина. Контрольная группа получила 2 мл физиологического раствора в интраспинальную связку. Эффект оценивался по показаниям ВАШ, ODI и Lickert-шкалы через 3, 6, 12, 26 и 52 нед. после инъекции. Авторы отмечают, что эпидуральное введение стероидов вызывает статистически достоверное улучшение функционального состояния пациента по сравнению с плацебо на ранних этапах исследования (3–12 нед.). После 12 нед. эффективность не была статистически достоверной. Авторы делают вывод о позитивном краткосрочном эффекте данного метода терапии.

Carette с соавторами [6] провели рандомизированное двойное слепое исследование у 158 пациентов, страдающих корешковыми болями в спине, вызванными грыжами м/п диска. Исследуемая группа представлена 78 пациентами, группа плацебо — 80 пациентами. Пациенты в исследуемой группе получили метилпреднизолон ацетат 80 мг и 8 мл изотонического физиологического раствора. Контрольная группа получила 1 мл изотонического физиологического раствора в эпидуральное пространство. Всем пациентам было выполнено 3 инъекции в течение 3 нед. (по 1 инъекции через неделю). Эффективность терапии оценивали по шкале ВАШ и необходимости оперативного лечения. Авторы отмечают значительное уменьшение боли в ногах среди пациентов, которые получили метилпреднизолон. Эффект сохранялся в течение 6 нед. Через 3 и 12 мес. эффективность значительно снижалась. Авторы делают вывод о позитивном краткосрочном эффекте эпидурального введения стероидов.

Pirbudak с соавторами [37] провели рандомизированное исследование у 92 пациентов с корешковым синдромом. Экспериментальная группа (46 пациентов) получила бензилпреднизолон 14 мг + бупивакаин и 10–50 мг amitриптилина. Контрольная группа (46 пациентов) получила бензилпреднизолон и бупивакаин. Эффективность оценивалась через 2, 6 и 9 нед. по показаниям ВАШ и ODI. Авторы указывают, что пациенты, получившие эпидуральную инъекцию стероидов, отмечали значительное уменьшение интенсивности боли продолжительностью до 6 мес., а дополнительное назначение amitриптилина удлиняло эффект до 9 мес. Авторы делают вывод о положительном краткосрочном и длительном эффекте терапии.

Cuckler с соавторами [14] провели рандомизированное двойное слепое исследование у 73 пациентов с болями в НЧС, обусловленными грыжами м/п дисков или спинальным стенозом длительностью более 6 мес. Экспериментальную группу составили 42 пациента, которым эпидурально вводили 80 мг метилпреднизолон + 5 мл 1%-го раствора прокаина. Контрольная группа состояла из 31 пациента, которые получили в эпидуральное пространство 2 мл физиологического раствора + 5 мл 1%-го раствора прокаина. Эффективность оценивалась по субъективным ощущениям пациентов и потребности в оперативном вмешательстве. Авторы не выявили значительного различия между группами и сделали вывод о негативном краткосрочном и длительном эффекте лечения.

Dilke с соавторами [15] провели рандомизированное исследование у 100 пациентов с болями в НЧС и корешковой симптоматикой. Продолжительность симптомов — от 1 нед. до 2 лет. Экспериментальная группа состояла из 51 пациента, ко-

торым вводили 10 мл физиологического раствора + 80 мг метилпреднизолон в эпидуральное пространство. Контрольная группа состояла из 48 пациентов. Они получили 1 мл физиологического раствора в эпидуральное пространство. Оценка эффективности проводилась через 2 нед. и 3 мес. после инъекции по показаниям ВАШ, количеству потребляемых анальгетиков и способности к работе. Авторы отмечают эффективность лечения у 60 % пациентов экспериментальной группы и 31 % пациентов контрольной группы. Интенсивность боли значительно уменьшалась непосредственно после проведения блокады и сохранялась на протяжении всего периода исследований (3 мес.). Авторы делают вывод о позитивном краткосрочном и длительном эффекте терапии.

Ridley с соавторами [38] провели рандомизированное исследование у 35 пациентов с болями в НЧС и корешковым синдромом средней продолжительности около 8 мес. Экспериментальная группа состояла из 19 пациентов, контрольная — из 16. Пациенты экспериментальной группы получали 10 мл физиологического раствора + 80 мг метилпреднизолон в эпидуральное пространство, пациенты контрольной группы — 2 мл физиологического раствора в межспинальную связку. Оценка эффективности проводилась через 1, 2 нед., 3 и 6 мес. после блокады по ВАШ. В результате лечения 90 % пациентов в экспериментальной группе против 19 % в контрольной группе отметили значительное улучшение через 1, 2 и 12 нед. Авторы делают вывод о позитивном краткосрочном эффекте и негативном длительном эффекте терапии.

Rogers с соавторами [40] провели рандомизированное слепое исследование у 30 пациентов с болями в НЧС. Экспериментальная группа состоя-



ла из 15 пациентов, которым в эпидуральное пространство вводился местный анестетик + стероид. Контрольная группа также состояла из 15 пациентов, которые получили только местный анестетик в эпидуральное пространство. Оценка эффективности проводилась через 1 мес. после блокады по ВАШ и корешковой симптоматики. Авторы отмечают, что у пациентов экспериментальной группы результаты были значительно лучше, и выделяют положительный краткосрочный эффект.

Kraemer с соавторами [27] провели рандомизированное исследование у 86 пациентов с болями в НЧС. Экспериментальная группа представлена 40 пациентами, контрольная — 46. Пациентам контрольной группы выполнены паравerteбральные блокады местным анестетиком + в/м инъекция стероида. Пациенты экспериментальной группы получили стероид в эпидуральное пространство. Оценка эффективности проводилась через 3 нед. и 3 мес. после лечения по ВАШ. Авторы отмечают высокую эффективность эпидуральных инъекций по сравнению с паравerteбральными и делают вывод о положительном краткосрочном эффекте данного метода лечения.

Riew с соавторами [39] провели рандомизированное контрольное двойное слепое исследование у 55 пациентов с грыжами м/п дисков поясничного отдела позвоночника и/или спинальным стенозом; 28 пациентов составили экспериментальную группу. Этим пациентам в эпидуральное пространство вводили бупивакаин + бетаметазон. Контрольную группу составили 27 пациентов, которые получили только бупивакаин в эпидуральное пространство. Всем больным было сделано по 4 инъекции. Оценка эффективности проводилась через 1 год после окончания терапии, исходя из потребности

больных в оперативном лечении. В экспериментальной группе 20 пациентов из 28 не нуждались в оперативном вмешательстве, а в контрольной группе — 9 пациентов из 27. Через 5 лет различие между группами исчезало. Авторы делают вывод о положительном краткосрочном и длительном эффекте данного метода лечения.

Karppinen с соавторами [25] провели рандомизированное двойное слепое исследование у 160 пациентов с односторонними корешковыми симптомами продолжительностью 1–6 мес. Пациенты экспериментальной группы получили инъекции в эпидуральное пространство местного анестетика и метилпреднизолона, пациенты контрольной группы — физиологический раствор. Оценка эффективности проводилась через 2 нед., 3 и 6 мес. после терапии по показателям ВАШ, общему самочувствию и потребности в операции. Авторы отмечают, что у пациентов экспериментальной группы наблюдалось значительное снижение интенсивности боли в спине и нижних конечностях, уменьшились симптомы натяжения седалищного нерва и улучшилось общее самочувствие. Эффекты сохранялись на протяжении всего исследования. Авторы делают вывод о положительном краткосрочном и длительном эффекте предлагаемого метода терапии.

Vad с соавторами [44] провели проспективное рандомизированное исследование у 76 пациентов с болями в нижних конечностях, документированными грыжами м/п дисков. Пациенты экспериментальной группы получили эпидурально бетаметазон 9 мг и лидокаин, пациентам контрольной группы проведены инъекции в триггерные точки. Оценка эффективности проводилась через 3, 6 нед., 3, 6 и 12 мес. по ВАШ, шкале Roland — Morris и самочувствию пациентов. Авторы отмечают успех 84 % у пациентов

экспериментальной группы по сравнению с 48 % у пациентов контрольной группы и делают вывод о позитивном краткосрочном и длительном эффекте данного метода терапии.

Lutz с соавторами [30] провели проспективное исследование у 69 пациентов с грыжами м/п дисков и корешковой симптоматикой. Пациентам вводили в эпидуральное пространство 2%-й раствор лидокаина и 9 мг бетаметазона. Оценка эффективности проводилась через 28 и 144 нед. после инъекции. Оценивали интенсивность боли по ВАШ. Высокую эффективность отметили у 52 (75,4 %) из 69 пациентов в течение 80 нед. Авторы делают вывод о положительном краткосрочном и долгосрочном эффекте.

Yang с соавторами [46] провели проспективное исследование у 21 пациента с грыжами м/п дисков и корешковой симптоматикой. Диагноз был подтвержден на КТ или МРТ. Всем больным проведены эпидуральные инъекции стероидов. Оценка эффективности проводилась по интенсивности боли (ВАШ) и потребности в операции. У 63 % пациентов отмечено значительное улучшение состояния, которое сохранялось в течение 23 мес. Эти пациенты не требовали оперативного лечения. Остальные пациенты были оперированы. Авторы делают вывод о положительном краткосрочном и длительном эффекте проведенного лечения.

Таким образом, изучение литературы показывает, что дискуссия, посвященная эпидуральному введению стероидов и местных анестетиков, продолжается. Обращает на себя внимание полное отсутствие публикаций по этой теме в Украине. Это требует дальнейших исследований и обсуждений в кругу специалистов. Только такой подход может приблизить нас к решению поставленных задач.



ЛИТЕРАТУРА

1. *A multicentre randomized controlled trial of epidural corticosteroid injections for sciatica: the WEST study* / N. K. Arden, C. Price, I. Reading [et al.] // *Rheumatology* (Oxford). — 2005. — Vol. 44. — P. 1399-1406.
2. *Benzon H. T. Epidural steroid injections for low back pain and lumbosacral radiculopathy* / H. T. Benzon // *Pain*. — 1986. — Vol. 24. — P. 277-295.
3. *Incidence and prevalence of complaints of the neck and upper extremity in general practice* / S. D. Bot, J. M. van der Waal, C. B. Terwee [et al.] // *Ann. Rheum. Dis.* — 2005. — Vol. 64. — P. 118-123.
4. *Treatment of chronic low back pain and sciatica: comparison of caudal epidural injections of bupivacaine and methylprednisolone with bupivacaine followed by saline* / H. Breivik, P. E. Hesla, I. Molnar, B. Linda // *Adv. Pain Res. Ther.* — 1976. — Vol. 1. — P. 927-932.
5. *The prevalence of low back pain in the elderly. A systemic review of the literature* / H. B. Bressler, W. J. Keyes, P. A. Rochon, E. Badley // *Spine*. — 1999. — Vol. 24. — P. 1813-1819.
6. *Epidural corticosteroid injections for sciatica due to herniated nucleus pulposus* / S. Cayette, R. Leclaire, S. Marcoux [et al.] // *N. Engl. J. Med.* — 1997. — Vol. 336. — P. 1634-1640.
7. *Cassidy J. D. The Saskatchewan Health and Back Pain Survey: the prevalence of low back pain and related disability in Saskatchewan adults* / J. D. Cassidy, L. J. Carroll, P. Cote // *Spine*. — 1998. — Vol. 23. — P. 1860-1867.
8. *Incidence and course of low back pain episodes in the general population* / J. D. Cassidy, P. Cote, L. J. Carroll, V. Kristman // *Spine*. — 2005. — Vol. 30. — P. 2817-2823.
9. *Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIAN-TI study* / F. Cecchi, P. Debolini, R. M. Lova [et al.] // *Spine*. — 2006. — Vol. 31. — P. 1149-1155.
10. *Chow R. T. Systematic review of the literature of low-level laser therapy (LLLT) in the management of neck pain* / R. T. Chow, L. Bamsley // *Laser Surg. Med.* — 2005. — Vol. 37. — P. 46-52.
11. *Traction for low-back pain with or without sciatica* / J. A. Clarke, M. W. van Tulder, S. E. Blomberg [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2005. — Vol. 4. — CD 003010.
12. *Coomes E. N. A comparison between epidural anaesthesia and bed rest in sciatica* / E. N. Coomes // *Br. Med. J.* — 1961. — Vol. 1. — P. 20-24.
13. *Cote P. The Saskatchewan Health and Back Pain Survey. The prevalence of neck pain and related disability in Saskatchewan adults* / P. Cote, J. D. Cassidy, L. Carroll // *Spine*. — 1998. — Vol. 23. — P. 1689-1698.
14. *The use of epidural steroid in the treatment of radicular pain* / J. M. Cuckler, P. A. Bernini, S. W. Wiesel [et al.] // *J. Bone Joint Surg.* — 1985. — Vol. 67. — P. 63-66.
15. *Dilke T. F. Extradural corticosteroid injection in the management of lumbar nerve root compression* / T. F. Dilke, H. C. Burry, R. Grahame // *Br. Med. J.* — 1973. — Vol. 2. — P. 635-637.
16. *Burden of illness of chronic low back pain in Sweden: a cross-sectional, retrospective study in primary care setting* / M. Ekman, S. Jonhagen, E. Hunsche, L. Jonsson // *Spine*. — 2005. — Vol. 30. — P. 1777-1785.
17. *Frank A. O. Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic* / A. O. Frank, L. H. De Souza, C. A. Frank // *Int. J. Clin. Pract.* — 2005. — Vol. 59. — P. 173-182.
18. *A Cochrane review of superficial heat or cold for low back pain* / S. D. French, M. Cameron, B. F. Walker [et al.] // *Spine*. — 2006. — Vol. 31. — P. 998-1006.
19. *Gibson J. N. Surgery for degenerative lumbar spondylosis: updated Cochrane Review* / J. N. Gibson, G. Waddell // *Spine*. — 2005. — Vol. 30. — P. 2312-2320.
20. *Sciatica: treatment with epidural injections of procaine and hydrocortisone* / H. W. Goebert, S. J. Jallo, W. J. Gardner [et al.] // *Cleve Clin. Q.* — 1960. — Vol. 27. — P. 191-197.
21. *Hartvigsen J. Physical and mental function and incident low back pain in seniors: a population-based two-year prospective study of 1387 Danish Twins aged 70 to 100 years* / J. Hartvigsen, H. Frederiksen, K. Christensen // *Spine*. — 2006. — Vol. 31. — P. 1628-1632.
22. *Hoogmartens M. Epidural injection in the treatment of spinal stenosis* / M. Hoogmartens, P. Morelle // *Acta Orthop. Belg.* — 1987. — Vol. 53, N 3. — P. 409-411.
23. *Jackson J. L. The outcomes among patients presenting in primary care with a physical symptom at 5 years* / J. L. Jackson, M. Passamonti // *J. Gen. Intern. Med.* — 2005. — Vol. 20. — P. 1032-1037.
24. *Predicting persistent disabling low back pain in general practice: a prospective cohort study* / G. T. Jones, R. E. Johnson, N. J. Wiles [et al.] // *Br. J. Gen. Pract.* — 2006. — Vol. 56. — P. 334-341.
25. *Periradicular infiltration for sciatica* / J. Karpainen, A. Matmivaara, M. Kurunlahti [et al.] // *Spine*. — 2001. — Vol. 26. — P. 1059-1067.
26. *Lumbar epidural injections in the treatment of sciatica* / L. Klenerman, R. Greenwood, H. T. Davenport [et al.] // *Br. J. Rheumatol.* — 1984, February. — Vol. 23 (1). — P. 35-38.
27. *Lumbar epidural perineural injection: a new technique* / J. Kraemer, J. Ludwig, U. Bickert [et al.] // *Eur. Spine J.* — 1997. — Vol. 6. — P. 357-361.
28. *Lawrence R. C. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States* / R. C. Lawrence, C. G. Helmick, F. C. Arnett // *Arthritis Rheum.* — 1998. — Vol. 41. — P. 778-799.
29. *Lievre J. A. L'injection trans-sacree. Etude clinique et radiologique* / J. A. Lievre, H. Block-Michel, P. Attali // *Bull. Soc. Med.* — 1957. — Vol. 73. — P. 1110-1118.
30. *Lutz G. E. Fluoroscopic transforaminal lumbar epidural steroids: an outcome study* / G. E. Lutz, V. B. Vad, R. J. Wisneski // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* — 1998. — Vol. 79. — P. 1362-1366.
31. *Manchikanti L. Medicare in interventional pain management: a critical analysis* / L. Manchikanti // *Pain Physician*. — 2006. — Vol. 9. — P. 171-198.
32. *MacGregor A. H. Does the method of injection alter the outcome of epidural injections?* / A. H. MacGregor, N. K. Anjarwalla, T. Stambach // *J. Spinal Disord.* — 2001. — Vol. 14. — P. 507-510.
33. *Miller R. D. Chronic pain and local anesthetic neural blockade* / R. D. Miller, W. L. Munger, P. E. Powell // *Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Management of Pain*; eds. M. J. Cousins, P. O. Bridenbaugh. — Philadelphia: Lippincott, 1980. — P. 628-629.
34. *Up-regulation of acid-sensing ion channel 3 in dorsal root ganglion neurons following application of nucleus pulposus on nerve root in rats* / S. Ohtori, G. Inoue, T. Koshi [et al.] // *Spine*. — 2006. — Vol. 31. — P. 2048-2052.
35. *Olmarker K. Pathogenesis of sciatic pain: Role of herniated nucleus pulposus and deformation of spinal nerve root and dorsal ganglion* / K. Olmarker, R. R. Myers // *Pain*. — 1998. — Vol. 78. — P. 99-105.
36. *Olmarker K. Autologous nucleus pulposus induces neurophysiologic and histologic changes in porcine cauda equina nerve roots* / K. Olmarker, B. Rydevik, C. Nordberg // *Spine*. — 1993. — Vol. 18. — P. 1425-1432.
37. *Epidural corticosteroid injection and amitriptyline for the treatment of chronic low back pain associated with radiculopathy* / L. Pirbudak, G. Karakurum, U. Oner [et al.] // *Pain Clinic*. — 2003. — Vol. 15. — P. 247-253.



38. *Outpatient lumbar epidural corticosteroid injection in the management of sciatica* / M. G. Ridley, G. H. Kingsley, T. Gibson, R. Grahame // *Br. J. Rheumatol.* — 1988. — Vol. 27. — P. 295-299.

39. *Nerve root blocks in the treatment of lumbar radicular pain: a minimum five-year follow-up* / K. D. Riew, J. B. Park, Y. S. Cho [et al.] // *J. Bone Joint Surg. Am.* — 2006. — Vol. 88. — P. 1722-1725.

40. *Epidural steroids for sciatica* / P. Rogers, T. Nash, D. Schiller, J. Norman // *Pain Clinic.* — 1992. — Vol. 5. — P. 67-72.

41. *Sagar J. V. Epidural steroid injection in non-specific low backache*

/ J. V. Sagar, R. Sharma, S. Sharma // *J. Indian Med. Assoc.* — 1989, September. — Vol. 87, N 9. — P. 208-209.

42. *MRI-guided periradicular nerve root infiltration therapy in low-field (0.23-T) MRI system using optical instrument tracking* / R. B. Sequeiros, R. O. Ojala, R. Klemola [et al.] // *Eur. Radiol.* — 2002. — Vol. 12. — P. 1331-1337.

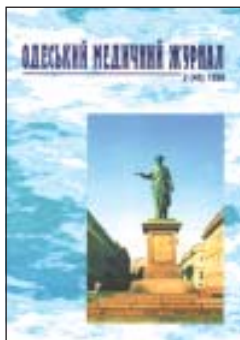
43. *Snoek W. Double blind evaluation of extradural methylprednisolone for herniated lumbar discs* / W. Snoek, H. Weber, B. Jorgensen // *Acta Orthop. Scand.* — 1977. — Vol. 48. — P. 635-641.

44. *Transforaminal epidural steroid injections in lumbosacral radiculopathy: a prospective randomized study* / V. B. Vad, A. L. Bhat, G. E. Lutz, F. Cammisa // *Spine.* — 2002. — Vol. 27. — P. 11-16.

45. *Epidural steroid injection for nerve root compression: a randomized, controlled trial* / J. Wilson-MacDonald, G. Burt, D. Griffin, C. Glynn // *J. Bone Joint Surg. Br.* — 2005. — Vol. 87-B. — P. 352-355.

46. *Transforaminal epidural steroid injection for discectomy candidates: an outcome study with a minimum of two-year follow-up* / S. C. Yang, T. S. Fu, P. L. Lai [et al.] // *Chang Gung Med. J.* — 2006. — Vol. 29. — P. 93-99.

Передплачуйте
і читайте



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті
Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

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





УДК 61:738(477.74-25)(091)
ОДЕССКОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
УНИВЕРСИТЕТУ 110 ЛЕТ

В. Н. Запорожан

В статье представлен взгляд на историю становления Одесского государственного медицинского университета его нынешнего ректора. Подчеркивается, что в ОГМУ всегда все делалось, делается и будет делаться для того, чтобы уровень высшего медицинского образования отвечал лучшим мировым стандартам, а дальнейшее развитие его базировалось как на воплощении инноваций, так и на сохранении и умножении лучших традиций предшественников.

Ключевые слова: Одесский государственный медицинский университет, история становления.

УДК 61:378

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

Ю. И. Бажора, Е. В. Чернецкая

В статье рассматриваются вопросы учебно-методического обеспечения подготовки высококвалифицированных специалистов в университете с использованием современных технических средств и подходов.

Ключевые слова: методическое обеспечение, новые технологии обучения.

УДК 61:738(477.74-25)(091)
ПРЕДЫСТОРИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОДЕССЕ

К. К. Васильев

Рассмотрены предыстория и предпосылки открытия Новороссийского университета и, в частности, его медицинского факультета, на основе которого в дальнейшем сформировался Одесский государственный медицинский университет. Описывается деятельность медиков, которые стояли у истоков формирования ОГМУ, а также многих выдающихся ученых-медиков, ставших гордостью Одессы.

Ключевые слова: предыстория высшего медицинского образования, предпосылки открытия Новороссийского университета.

УДК 371.687

ДИСТАНТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л. С. Годлевский

Рассматриваются методологические, программно-технические, организационно-административные особенности внедрения дистантного обучения (ДО) в работу высших медицинских учебных заведений. На основе собственного опыта и принципов ДО в других странах рассмотрены наиболее перспективные модели применения ДО при повышении уровня знаний учащихся и медицинских работников.

Ключевые слова: дистантное обучение, электронное обучение, медицинское образование, кредитно-модульное обучение.

УДК 61:378(477.74-25)(092)

ИМЯ УНИВЕРСИТЕТА СОЗДАЮТ ЕГО УЧЕНЫЕ

В. И. Кресюн

Представлены страницы богатейшей истории нашего университета. Во все направления медицинской науки внесли свою лепту блестящие ученые-медики Одесского государственного медицинского университета, имена которых известны во всем мире. Это и Н. И. Пирогов, и Н. В. Склифосовский, и А. А. Ясиновский, и И. Ф. Сабанеев, и Н. Д. Стражеско, И. И. Мечников, Д. К. Заболотный, и Н. Ф. Гамалея, и В. П. Филатов, и многие-многие другие.

Ключевые слова: богатейшая история университета, блестящие ученые-медики.

УДК 614.253.52:378.1(477.74):339.92

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ОДЕССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОБЛАСТИ МЕДСЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

И. Ф. Костенко

Развитие международного сотрудничества ОдМУ в области медсестринского образования способствует его адаптации к международным стандартам, повышению качества подготовки квалифицированных медицинских сестер и оказания медсестринской помощи населению.

Ключевые слова: международное сотрудничество, медсестринство, образование.

УДК 61:378(477.74-25):001.89

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОДЕССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н. А. Романова

Рассмотрены приоритетные направления научной деятельности сотрудников Одесского медуниверситета, проведен анализ научно-исследовательской работы подразделений.

Научно-исследовательская деятельность характеризуется новаторскими разработками, научной новизной, направлена на решение актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения.

Ключевые слова: научная деятельность, Одесский государственный медицинский университет.

УДК 616.1/9:378(477.74-25)

ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА — НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА

А. К. Асмолов, Т. П. Опарина, А. Н. Ткаченко, К. Г. Богданов, И. О. Михайленко

Лечебную помощь жителям Одессы, Одесской области и других регионов Украины осуществляют сегодня более 530 сотрудников ОГМУ, среди которых 1 академик НАМН Украины, 4 члена-корреспондента НАМН Украины, 55 профессоров и докторов наук, более 270 доцентов и кандидатов наук. Лечебная работа осуществляется на 41 кафедре ОГМУ, клиническими базами которых являются 64 лечебных учреждения Одессы, Одесской области и Николаева. Значительный объем лечебно-диагностической работы сотрудников клинических кафедр ОГМУ способствует как повышению качества и эффективности здравоохранения, так и высокопрофессиональной подготовке молодых специалистов.

Ключевые слова: лечебная работа, подготовка медицинского специалиста.





UDC 61:378
MODERN TEACHING TECHNOLOGIES

Yu. I. Bazhora, O. V. Chernetska

The paper considers the problems of educational and methodological provision of training of highly qualified specialists in the University with the use of modern technical means and approaches.

Key words: methodological provision, new teaching technologies.

UDC 61:738(477.74-25)(091)
THE ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY CELEBRATES ITS 110-ANNIVERSARY

V. M. Zaporozhan

The article gives a view of the present rector of the Odessa State University at the history of its formation. It is underlined that all the possible is done in the University in order the level of the higher medical education answer the best world standards, and its further development should be based on both innovations introduction and preservation and increase of the best traditions of the predecessors.

Key words: the Odessa State Medical University, history of formation.

UDC 371.687
DISTANT LEARNING IN THE SYSTEM OF MEDICAL EDUCATION

L. S. Godlevsky

The methodological, program-technical as well as organizational and administrative peculiarities of the distant learning (DL) implementation into the work of medical high schools are under consideration. Being based on the experience of the Odessa State Medical University as well as on the experience gained in other countries the most perspective models of DL for medical workers have been analysed.

Key words: distant learning, electronic-learning, medical education, credite-module education.

UDC 61:738(477.74-25)(091)
PRE-HISTORY OF THE HIGHER MEDICAL EDUCATION IN ODESSA

K. K. Vasilyev

There are considered pre-history and preconditions of the opening of the Novorossiysk University and in particular its medical faculty, at the basis of which the Odessa State Medical University was formed in future. It is described the activity of the doctors who were at the sources of the OSMU formation, as well a number of outstanding doctors-scientists, who became the pride of Odessa.

Key words: pre-history of the higher medical education, preconditions of opening of the Novorossiysk University.

UDC 614.253.52:378.1(477.74):339.92
THE INTERNATIONAL COOPERATION OF THE ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY IN THE FIELD OF NURSING EDUCATION

I. F. Kostenko

The development of international cooperation of the OSMU in the field of nursing education promotes its adaptation to international standards, increases the quality of the medical nurses' qualification as well as providing nursing care to the population.

Key words: international cooperation, nursing, education.

UDC 61:378(477.74-25)(092)
THE NAME OF UNIVERSITY IS CREATED BY ITS SCIENTISTS

V. I. Kresyun

The pages of rich history of our University are presented. The brilliant world-wide known scientists-doctors of the Odessa State Medical University contributed to all the fields of the medical science. They are N. I. Pirogov, N. V. Scifosovsky, A. A. Yasinovsky, I. F. Sabanyeev, N. D. Strazhesko, I. I. Mechnikov, D. K. Zabolotny, N. F. Gamaleya, V. P. Filatov and many others.

Key words: rich history of the University, brilliant scientists-doctors.

UDC 616.1/9:378(477.74-25)
THE MEDICAL WORK IS AN ESSENTIAL PART IN A MEDICAL SPECIALIST TRAINING

O. K. Asmolov, T. P. Oparina, A. N. Tkachenko, K. G. Bogdanov, I. O. Mikhailenko

The medical help to the population of Odessa, Odessa region and other regions of Ukraine is conducted today by more than 530 workers of the Odessa State Medical University, among them 1 academician of the NAMS of Ukraine, 4 fellows of the NAMS of Ukraine, 55 professors and medical doctors, more than 270 docents and professor assistants. The medical work is carried out at 41 departments of the OSMU, the clinical bases of which are 64 hospitals of Odessa, Odessa region and Nikolayev. A great deal of medical and diagnostic work promotes both the quality and efficiency of health care and highly professional training of young doctors.

Key words: medical work, a medical specialist training.

UDC 61:378(477.74-25):001.89
MAIN DIRECTIONS OF SCIENTIFIC ACTIVITY OF THE ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY

N. O. Romanova

Main directions of scientific activity of the staff of the Odessa State Medical University are considered, it is conducted the analysis of the scientific-research activity of departments.

The scientific-research activity is characterized by novel elaborations, scientific novelty directed at the solution of the actual problems of the medical science and practical health care.

Key words: scientific activity, the Odessa State Medical University.



УДК 61:378
ЗА УНИВЕРСИТЕТСКИМИ КЛИНИКАМИ — БУДУЩЕЕ
В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
Л. Д. Чулак, Б. Н. Мирчук, Е. Д. Бабов, В. Г. Шутурминский

Авторы статьи анализируют состояние возрождения университетских клиник в Украине, в Одесском государственном медицинском университете в частности. В публикации представлены 3 основные стоматологические клиники университета, дана характеристика их учебной, лечебной и научной работы на фоне изменений, происходящих в медицинском образовании Украины.

Ключевые слова: университетская клиника, медицинское образование, организация стоматологической службы.

УДК 378:340.6:351.824:61
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
Г. Ф. Кривда, В. А. Котельникова, Р. Г. Кривда, Л. Н. Ларсон, Б. И. Яворский

Представлен исторический очерк об организации, развитии и становлении кафедры судебной медицины и медицинского законодательства в Одесском государственном медицинском университете. Изложены материалы, посвященные практической и научной деятельности заведующих и сотрудников кафедры. Отражены основные научные, научно-практические и методологические направления работы кафедры судебной медицины в настоящее время.

Ключевые слова: кафедра судебной медицины и медицинского законодательства, Одесский государственный медицинский университет, история.

УДК 616.31-08:378(477.74-25)(091)
ПОЛУВЕКОВАЯ ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

К. М. Косенко, О. А. Бас, Е. Н. Жеребко

Описана полувековая история кафедры терапевтической стоматологии Одесского государственного медицинского университета. На кафедре, организованной в 1960 году, воспитана плеяда ученых-стоматологов, созданы и внедрены в практическое здравоохранение новые лекарства, предложены передовые методы лечения заболеваний пародонта.

Ключевые слова: кафедра терапевтической стоматологии, история.

УДК 616.21:378(477.74-25)(091)
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ОДЕССКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА

С. М. Пухлик, О. В. Титаренко

Описана история кафедры оториноларингологии Одесского государственного медицинского университета, деятельность выдающихся врачей и ученых, возглавляющих кафедру на протяжении многих лет.

Ключевые слова: Одесский медуниверситет, кафедра оториноларингологии.

УДК 61:37.014.5
МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ
Н. Л. Аряев

Представлены сведения об истории международной деятельности Одесского государственного медицинского университета начиная с 1946 г. Обсуждаются особенности набора и обучения иностранных граждан в ОГМУ. Статья включает материалы о работе ОГМУ в международных ассоциациях университетов и сотрудничестве с ведущими образовательными и исследовательскими центрами. Представлены результаты международных грантов, программ и проектов. Обсуждена роль ведущих ученых мира — почетных докторов ОГМУ.

Ключевые слова: Одесский медуниверситет, международные связи, обучение, исследования.

УДК 611.018
К 110-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

В. А. Ульянов, В. Е. Бреус

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии ведет свою историю с 1900 года — времени открытия медицинского факультета в Новороссийском университете. Основателем кафедры был В. В. Подвысоцкий. Сегодня на кафедре сохранены и развиваются лучшие традиции учебной и научной деятельности.

Ключевые слова: кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, Одесский государственный медицинский университет, история.

УДК 61:378(477.74-25)
ОДЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ — НАША ALMA MATER
О. И. Михневская, П. И. Лавренюк

Представлены впечатления от учебы в Одесском государственном медицинском университете современных студентов-медиков, которые гордятся замечательной историей своей alma mater и учатся делать все, чтобы стать настоящими людьми и врачами, достойными своих предшественников.

Ключевые слова: учеба, alma mater, современные студенты-медики.

УДК 617-089.5:378(477.74-25)(901)
СОРОКАЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

О. А. Тарабрин, А. С. Владыка, И. Л. Басенко, А. А. Буднюк, С. С. Щербаков

Анализ 40-летней работы показал, что сотрудники кафедры принимают активное участие как в научной, так и в практической жизни нашего университета, а своим приоритетом считают преподавание и воспитание достойных медицинских кадров.

Ключевые слова: юбилей, кафедра анестезиологии и интенсивной терапии.



UDC 378:340.6:351.824:61
FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE FORENSIC
MEDICINE DEPARTMENT AND MEDICAL LEGISLATION
G. F. Krivda, V. A. Kotelnikova, R. G. Krivda, L. N. Larson,
B. I. Yavorsky

A history essay of organization and development of the forensic medicine and medical legislation department in the Odessa State Medical University is represented in this work. The materials are devoted to practical and scientific activity of managers and employees of the department are given. Basic scientific, research and methodological work directions of the forensic medicine department at the present time are highlighted.

Key words: the forensic medicine and medical legislation department, the Odessa State Medical University, history.

UDC 61:378
UNIVERSITY CLINICS WILL PLAY THE MAIN ROLE IN
EDUCATION OF THE MEDICAL SPECIALISTS TRAINING
L. D. Tchulak, B. M. Mirchuk, E. D. Babov, V. G. Shuturminski

The authors of the article analyze the state of the revival of university clinic in Ukraine and in the Odessa State Medical University in particular. There are presented 3 stomatological clinics of the University in the article. It is given the characteristic of their education, therapeutic and scientific work against the background of the changes which occur in medical education of Ukraine.

Key words: the University clinic, medical education, the organization of dental service.

UDC 616.21:378(477.74-25)(091)
HISTORY OF THE OTORHINOLARYNGOLOGIC DEPARTMENT OF THE ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY

S. M. Pukhlik, O. V. Titarenko

The history of the Otolaryngologic department of the Odessa State Medical University, activity of outstanding doctors and scientists, headed the Department for many years long are described.

Key words: the Odessa State Medical University, the Otorhinolaryngologic Department.

UDC 616.31-08:378(477.74-25)(091)
HALF-CENTURY HISTORY OF THE THERAPEUTIC STOMATOLOGY DEPARTMENT

K. M. Kosenko, O. A. Bas, O. M. Zhrebko

A half-century history of the therapeutic stomatology department of the Odessa State Medical University is described. A number of scientists-stomatologists have been trained at the department organized in 1960. New medicines have been created and introduced into practical health care, new advanced methods of periodontal diseases treatment have been proposed.

Key words: the therapeutic stomatology department, history.

UDC 611.018
TO 110-ANNIVERSARY OF DEVELOPMENT OF THE
HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY DEPARTMENT
V. A. Ulyanov, V. Ye. Breus

The histology, cytology and embryology department has taken rise since 1900 — the time of opening of the medical faculty in the Novorossiysk University. The founder of the department was V. V. Podvysotskiy. The best traditions of educational and science activity are kept and develop at the department today.

Key words: the histology, cytology and embryology department, the Odessa State Medical University, history.

UDC 61:37.014.5
INTERNATIONAL ACTIVITY: EXPERIENCE, ACHIEVEMENTS, PROSPECTIVES

N. L. Aryayev

Information about history of international activity at the Odessa State Medical University since 1946 has been presented. Peculiarities of selection of foreign citizens for education at the OSMU are discussed. The article includes materials on the OSMU work at international universities associations and collaboration with leading educational and research centers. Results of international grants, programmes and projects has been presented. The role of leading researchers — Doctors Honoris Causa of the OSMU — is discussed.

Key words: the Odessa State Medical University, international relations, education, researches.

UDC 617-089.5:378(477.74-25)(901)
40-YEAR ANNIVERSARY OF THE ANESTHESIOLOGY AND
INTENSIVE CARE DEPARTMENT

O. A. Tarabrin, A. S. Vladyka, I. L. Basenko, A. A. Budnyuk,
S. S. Shcherbakov

The analysis of 40-year work demonstrated that the staff of the department takes an active part in both the scientific and practical life of our university, and their priority is teaching and training of good medical workers.

Key words: anniversary, anesthesiology and intensive care department.

UDC 61:378(477.74-25)
THE ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY IS OUR ALMA
MATER

O. I. Mikhnevskaya, P. I. Lavrenyuk

The modern medical students give their impressions of study in the Odessa State Medical University. They are proud of their alma mater's remarkable history and try to do everything to become good people and doctors, worthy of their predecessors.

Key words: study, alma mater, modern medical students.



УДК 61:378
СОВРЕМЕННАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА — ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА, ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОБРАЗОВАНИЯ

Н. Н. Вершинин

Описано становление, развитие и совершенствование Университетской клиники, инициатором создания которой стал академик НАНМ Украины Валерий Николаевич Запорожан. Доказано, что современная структура Университетской клиники сформирована таким образом, чтобы наиболее полно и точно решать задачи по совершенствованию уровня медицинского обслуживания населения страны.

Ключевые слова: университетская клиника, совершенствование уровня медицинского обслуживания.

УДК 616.62-003.7:577.121:547.61.2
ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА С СОСТОЯНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА ЩАВЕЛЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВНЫМ УРОЛИТИАЗОМ

Ю. А. Кабак

Изучены отдельные звенья патогенеза рецидивного щавелевокислого уролитиаза и влияния процессов ПОЛ на обмен щавелевой кислоты у здоровых лиц и больных рецидивным щавелево-оксалатным уролитиазом.

Выявленные у больных рецидивным щавелевокислым уролитиазом изменения показателей метаболизма гликозилат-оксалатного спектра и активизация процессов ПОЛ с истощением депо компонентов антиоксидантной системы свидетельствуют о взаимосвязи нарушений в этих системах.

Ключевые слова: рецидивный уролитиаз, антиоксидантный статус, щавелевокислый метаболизм.

УДК 617.735-002-615.099.092:612.085.1
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ МАРЕПОЛИМИЕЛА, ЦИСТЕИНА И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ

Т. Ю. Иваничук, О. П. Сотникова

Изучено фармакобиологическое действие известных метаболитных средств — аскорбиновой кислоты, цистеина и нового полимикрозлементного препарата мареполимиела — на уровень тиолов при нарушении метаболизма сетчатки и зрительной коры. Метаболитные средства вводились курсом предварительно к токсическому повреждению сетчатки и зрительной коры монобромомаслятом. Воздействие малыми дозами альтеранта незначительно ослабляло стимулирующий эффект метаболитных средств. Протекторное действие мареполимиела при использовании монобромомаслята было более длительным.

Ключевые слова: мареполимиел, цистеин, аскорбиновая кислота, токсическое поражение сетчатки, зрительной коры, зрительного анализатора.

УДК 612.017:547.367:577.115.4
ВЛИЯНИЕ L-ТИРОКСИНА НА СУЛЬФИДРИЛЬНЫЕ И ДИСУЛЬФИДНЫЕ ГРУППЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ *IN VITRO* У БОЛЬНЫХ АДЕНОМАМИ И РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. А. Ратушенко

В сыворотке крови (СК) определяли содержание -SH и -S-S- групп до и после инкубации с L-тироксинам. Инкубация СК в контрольной группе с L-тироксинам *in vitro* сопровождается повышением содержания белковых -SH и небелковых -S-S- групп, снижением количества небелковых -SH и белковых -S-S- групп, повышением белкового и снижением небелкового SH/SS-коэффициентов. Инкубация СК больных аденомой и раком щитовидной железы с L-тироксинам *in vitro* сопровождается снижением содержания белковых -SH и небелковых -S-S- групп, повышением количества небелковых -SH и белковых -S-S- групп, снижением белкового и повышением небелкового SH/SS-коэффициентов.

Ключевые слова: аденома и рак щитовидной железы, L-тироксин, сульфидрильные и дисульфидные группы, сыворотка крови.

УДК 591.86+616-006.36-089.843
ИЗМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ КАПИЛЛЯРОВ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АСПИРАТА КОСТНОГО МОЗГА И ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ФЕТАЛЬНОЙ ПЕЧЕНИ

Р. В. Салютин

Проведено экспериментальное исследование с целью изучения перспективности использования гемопоэтических клеток фетальной печени как стимулятора процессов ангиогенеза в условиях ишемии. На ультраструктурном уровне доказана эффективность и перспективность использования гемопоэтических клеток фетальной печени как индуктора процессов неоангиогенеза *de novo* при ишемии конечности.

Ключевые слова: ишемия, непрягая ревазуляризация, электронная микроскопия, стволовые клетки.

УДК 616.833.24-002-089.5:615.276
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С БОЛЯМИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

А. А. Кондрашов, Н. Е. Полищук

Проведенное исследование демонстрирует эффективность данного метода терапии у пациентов с болями в нижней части спины. Он может быть рекомендован как терапевтический метод, обеспечивающий анальгезию, функциональную активность и работоспособность. Нейрональная блокада прерывает поток ноцицептивных импульсов, разрывает рефлекторный механизм нейрональной деятельности и паттерн центральной нейрональной активности. Местные анестетики прерывают вызванный болью спазм и ноцицептивную передачу. Кортикостероиды уменьшают воспалительную реакцию, ингибируя синтез и/или освобождение многочисленных провоспалительных медиаторов и усиливают эффект местных анестетиков. Полученные данные позволяют рекомендовать данный метод лечения при болях в поясничном отделе позвоночника различного генеза.

Ключевые слова: эпидуральное введение, стероиды, боль, местные анестетики.

УДК 616.31-002.828Candida-08:612.017.1
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Е. Л. Заградская

Цель исследования — изучение влияния лечебного и профилактического антигрибковых комплексов на естественные защитные механизмы ротовой полости у больных кандидозом слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Через 6 мес. лечения содержание секреторного IgA в ротовой жидкости увеличилось почти в 2 раза, а содержание IgG снизилось.

Механизм иммунной защиты ротовой полости привел к потере способности *Candida* плотно адсорбироваться на поверхности СОПР, к нейтрализации действия бактериальных токсинов. Это обеспечило снижение контаминации грибами *Candida* СОПР и уменьшение интенсивности воспалительного процесса.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, кандидоз, профилактика, иммуноглобулины.



UDC 616.62-003.7:577.121:547.61.2
INTERACTION OF ANTIOXIDANT STATUS WITH STATE OF
OXALIC ACID METABOLISM IN PATIENT SUFFERING FROM
UROLITHIASIS

Yu. A. Kabak

The article deals with intercorrelation of antioxidant status and state of the oxalic acid metabolism in patients suffering from recurrent urolithiasis. Separate links of pathogenesis of recurrent oxalic urolithiasis and lipid peroxidation processes influencing on oxalic acid in healthy persons and recurrent urolithiasis patients are studied.

Change of the glyoxalate-oxalate spectrum metabolism indices and activation of lipid peroxidation processes with exhaustion of the antioxidant system components depot which were revealed in recurrent oxalic urolithiasis patients testify to intercorrelation of violations in these systems.

Key words: recurrent urolithiasis, antioxidant status, oxalic acid metabolism.

UDC 61:378
THE MODERN UNIVERSITY CLINIC — INTERACTION OF
SCIENTIFIC PROGRESS, PRACTICAL MEDICINE AND EDU-
CATION

N. N. Vershinin

Formation, development and improvement of the University Clinic, initiated by academician of the NAMS of Ukraine Valeriy Mykolayovych Zaporozhan is described. The modern structure is proved to be formed in such a way so that to solve the problems on medical service improvement.

Key words: the University Clinic, improvement of medical service level.

UDC 612.017:547.367:577.115.4
THE INFLUENCE OF L-THYROXINE ON THIOL AND
DISULFIDE GROUPS OF THE BLOOD PLASMA *IN VITRO* IN PA-
TIENTS SUFFERING FROM THYROID GLAND ADENOMA AND
CANCER

V. O. Ratushnenko

The SH- and -S-S- group content in blood serum (BS) was determined before and after incubation with L-Thyroxine. The incubation of BS NHV samples with L-Thyroxine *in vitro* caused increasing amount of protein SH- and non-protein -S-S- groups, decreasing amount of non-protein SH- and protein -S-S- groups and increasing protein and decreasing non-protein SH/SS coefficients.

The incubation of BS samples from patients having TGA and TGC with L-Thyroxine *in vitro* caused decreasing protein SH- and non-protein -S-S- groups content, increasing amount of non-protein SH- and protein -S-S- groups, decreasing protein and increasing non-protein SH/SS coefficients.

Key words: thyroid gland, adenoma, cancer, L-Thyroxine, thiol group, disulfide group, blood plasma.

UDC 617.735-002-615.099.092:612.085.1
COMPARATIVE STUDY OF PROTECTIVE EFFECT OF
MAREPOLIMIHEL, CYSTEINE AND ASCORBIC ACID IN MODELING
DYSTROPHIC LESIONS OF THE RETINA AND VISUAL CORTEX

T. Yu. Ivaniychuk, O. P. Sotnikova

Pharmacobiological action of the known metabolic substances (ascorbic acid, cysteine and new polymicroelement preparation — marepolimiel) — on the thiols level under the metabolic abnormalities in the retina and visual cortex was presented. Metabolic substances were introduced prior to the toxic damage in the retina and visual cortex by monobromacetate. Effect of small doses of inhibitor reduced insignificantly the stimulatory effect of metabolic substances. The protective action of marepolimiel using monobromacetate was longer.

Key words: marepolimiel, cysteine, ascorbic acid, a toxic lesion of the retina, the visual cortex, the visual analyzer.

UDC 616.833.24-002-089.5:615.276
STEROIDS EPIDURAL INTRODUCTION EFFICIENCY IN
PATIENTS SUFFERING FROM PAINS IN THE LOW BACK

A. A. Kondrashov, N. Ye. Polishchuk

The carried out research shows efficiency of the given method of therapy in patients suffering from pains in the low back and can be recommended as a therapeutic method providing analgesia, functional activity and working capacity. Neuronal block interrupts the stream impulses, breaks off the reflex mechanism neuronal activity and the central neuronal activity pattern. Local anesthetics interrupt the spasm caused by pain and impulses transfer. Hormones reduce inflammatory reaction, inhibiting synthesis and/or clearing numerous proinflammatory mediators and strengthen local anesthetics effect. The obtained data allow to recommend the developed method of treatment at pains in lumbar department of the backbone of various genesis.

Key words: epidural introduction, steroids, a pain, local anesthetics.

UDC 591.86+616-006.36-089.843
ULTRASTRUCTURE CHANGES OF MUSCULAR TISSUE
CAPILARS ENDOTHELIOCYTES AFTER TRANSPLANTATION OF
ASPIRAT OF BONE MARROW AND HAEMOPOETIC STEM
CELLS OF FETAL LIVER

R. V. Salyutin

Experimental research is conducted with the purpose of study of perspective of the use of haemopoetic stem cells of the fetal liver, as a stimulator of processes of angiogenesis under conditions of ischemia. At the ultrastructural level efficiency and perspective of the use of haemopoetic stem cells of the fetal liver is proved as an inductor of processes of neoangiogenesis *de novo* with ischemia of the extremity.

Key words: ischemia, indirect revascularization, electron microscopy, stem cells.

UDC 616.31-002.828Candida-08:612.017.1
IMMUNOLOGICAL INDICES OF THE ORAL CAVITY AFTER
MEDICAL AND PREVENTIVE TREATMENT AT PATIENTS WITH
CANDIDIASIS OF MUCCOUS TUNIC OF THE ORAL CAVITY

Ye. L. Zagradskaya

The research had the purpose to study the influence of medical and preventive antimycotic complexes on the natural protective mechanisms of the oral cavity in patients with candidiasis.

In 6 months the content of IgA in oral liquid increased almost 2 times and the content of IgG went down.

The immune protection mechanism of oral cavity was activated, which led to disability of *Candida* to adsorb on the surface of oral cavity mucous and bacterial toxins action neutralization. The complex treatment promoted the decline of *Candida* contamination of oral cavity mucous and diminishing of intensity of inflammatory process.

Key words: oral cavity mucous, candidiasis, preventive treatment, immunoglobulins.



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.

Передплатити журнал можна у будь-якому передплатному пункті.

Передплатний індекс — 48717.

Звертаємо увагу авторів на те, що, починаючи з 2010 року, публікація матеріалів у журналах «Одеський медичний журнал» і «Досягнення біології та медицини», які видаються Одеським державним медичним університетом, — платна. Оплата здійснюється після рецензування статей та схвалення їх до друку, про що авторів повідомляють додатково.

Нижче подаємо реквізити для перерахування коштів за публікацію.

Одержувач платежу: Одеський державний медичний університет.

Банк: ГУДКУ в Одеській області, МФО 828011, р/р 31258273210481, ідент. код 02010801.

У призначенні платежу обов'язково вказати: код 25010200, за друк статті в журналі (назва журналу).

Копію квитанції про сплату просимо надсилати поштою на адресу: **Одеський державний медичний університет, редакція журналу (назва журналу), Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082 — або факсом (048) 723-22-15 для В. Г. Ліхачової.**

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; оригі-

нальні 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», «Огляди», «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.

Звертаємо увагу авторів на те, що оформлення списку літератури за новим ДСТУ суттєво відрізняється від попереднього. Для тих, хто не має доступу до повного тексту ДСТУ, на сайті Одеського медуніверситету наведено приклади оформлення бібліографічних записів. Доступ за посиланням <http://odmu.edu.ua/index.php?v=1179>.

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 кожну 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



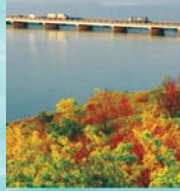
ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

5 (109) 2008



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

6 (110) 2008



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1 (111) 2009



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

3 (113) 2009



2010

Січень

Пн	4 11 18 25
Вт	5 12 19 26
Ср	6 13 20 27
Чт	7 14 21 28
Пт	1 8 15 22 29
Сб	2 9 16 23 30
Нд	3 10 17 24 31

Лютий

1 8 15 22
2 9 16 23
3 10 17 24
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28

Березень

1 8 15 22 29
2 9 16 23 30
3 10 17 24 31
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28

Квітень

Пн	5 12 19 26
Вт	6 13 20 27
Ср	7 14 21 28
Чт	1 8 15 22 29
Пт	2 9 16 23 30
Сб	3 10 17 24
Нд	4 11 18 25

Травень

3 10 17 24 31
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28
1 8 15 22 29
2 9 16 23 30

Червень

7 14 21 28
1 8 15 22 29
2 9 16 23 30
3 10 17 24
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27

Липень

Пн	5 12 19 26
Вт	6 13 20 27
Ср	7 14 21 28
Чт	1 8 15 22 29
Пт	2 9 16 23 30
Сб	3 10 17 24 31
Нд	4 11 18 25

Серпень

2 9 16 23 30
3 10 17 24 31
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28
1 8 15 22 29

Вересень

6 13 20 27
7 14 21 28
1 8 15 22 29
2 9 16 23 30
3 10 17 24
4 11 18 25
5 12 19 26

Жовтень

Пн	4 11 18 25
Вт	5 12 19 26
Ср	6 13 20 27
Чт	7 14 21 28
Пт	1 8 15 22 29
Сб	2 9 16 23 30
Нд	3 10 17 24 31

Листопад

1 8 15 22 29
2 9 16 23 30
3 10 17 24
4 11 18 25
5 12 19 26
6 13 20 27
7 14 21 28

Грудень

6 13 20 27
7 14 21 28
1 8 15 22 29
2 9 16 23 30
3 10 17 24 31
4 11 18 25
5 12 19 26

ПЕРЕДПЛАЧУЙТЕ І ЧИТАЙТЕ
ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ