



№2 (06) 2022

ВЕСТНИК

оперативной хирургии и
топографической
анатомии

ISSN 2713-3273

ИЮНЬ
ТОМ 1

vestnikohita.ru

ВЕСТНИК ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Периодический электронный научно-практический журнал
(сетевое издание)
Издается с 2020 года

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Жуковская Е.В. – *национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева (Москва, Россия)*

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

Пешиков О.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Белов Д.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Бугаевский К.А. – *Черноморский государственный университет им. Петра Могилы (Николаев, Украина)*

Дыдыкин С.С. – *Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Москва, Россия)*

Жарылкасынова Г.Ж. – *Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)*

Костюченко М.В. – *Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Москва, Россия)*

Пешикова М.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Походенько-Чудакова И.О. – *Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Беларусь)*

Урбанский А.К. – *Оренбургский государственный медицинский университет (Оренбург, Россия)*

Чукичев А.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Шуляковская А.С. – *Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург, Россия)*

Velaev Y.B. – *LIV Hospital Ulus (Antalya, Turkey)*

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР:

Тур Е.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

2 (06)'2022

Том 1

ISSN 2713-3273

Журнал представлен в следующих международных базах данных и информационно-справочных изданиях:
elibrary.ru, cyberleninka.ru, google scholar

Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. Выходит 3 раза в год, распространяется бесплатно. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.vestnikohita.ru

Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только при наличии активной ссылки в соответствии с лицензией Creative Commons "Attribution" 3.0.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций ЭЛ №ФС77-79753 от 27.11.2020.

Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – Т. 1, №2 (06)

ISSN 2713-3273



9 772713 327002 >

Адрес учредителя/издателя/редакции: 454079, г. Челябинск, ул. Трашутина, 49.

E-mail: vestnikohita@gmail.com. Тел./факс +7 (904) 305-30-63.

Подписан в печать 27.06.2022. Дата выхода: 30.06.2022.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| <i>Аллахвердиев Л.М., Канчурина Л.Р.</i> Иван Иванович Косицын – выдающийся руководитель Чкаловского медицинского института | 4 |
| <i>Амелина А.И.</i> 125 лет со дня рождения Ивана Даниловича Корабельникова (1897-1991) | 9 |
| <i>Белова Е.В.</i> 155 лет со дня рождения доктора медицины, руководителя челябинской городской больницы Бейвеля А.Ф. | 13 |
| <i>Бугаевский К.А., Пешиков О.В., Пешикова М.В.</i> Палеоантропология неандертальцев и кроманьонцев в отражении средств коллекционирования | 16 |
| <i>Клепикова В.С., Мартынюк А.В., Адам А.И.</i> Современные подходы к ведению беременности при офтальмопатологии (клинический случай) | 27 |
| <i>Коротаева А.К., Камалова А.Р.</i> Вклад Турыгина В.В. в развитие анатомии | 32 |
| <i>Николаева В.Д.</i> 25 лет со дня смерти Е.Н. Мешалкина: путь от Челябинского тракторного завода к оперативному лечению тетрады Фалло | 36 |
| <i>Онищенко К.М.</i> Ученикам нужны учителя – жизнь и деятельность выдающихся преподавателей кафедры анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России | 41 |
| <i>Садардинов Д.Н., Кубасов С.Ф.</i> Вклад Владимира Леонтьевича Коваленко в развитие Южно-Уральской школы патологоанатомов | 45 |
| <i>Соловьева Е.Л.</i> 55 лет с даты смерти врача-хирурга, организатора здравоохранения и ректора ЧМИ Петра Михайловича Тарасова | 50 |

Аллахвердиев Л.М. Иван Иванович Косицын – выдающийся руководитель Чкаловского медицинского института / Л.М. Аллахвердиев, Л.Р. Канчурина // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 4-8

УДК 001.32

ИВАН ИВАНОВИЧ КОСИЦЫН – ВЫДАЮЩИЙСЯ РУКОВОДИТЕЛЬ ЧКАЛОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

АЛЛАХВЕРДИЕВ Л.М., КАНЧУРИНА Л.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Аннотация

В данной статье рассмотрена жизнь и становление как ученого выдающегося анатома Ивана Ивановича Косицына. Заняв пост директора Чкаловского медицинского института (Оренбургский государственный медицинский университет) в 1948-1954 гг., он смог преобразовать институт до неузнаваемости по сравнению с прошлыми годами: появилось большее число кандидатов и докторов наук, улучшился уровень образования, условия преподавания, увеличилось число студентов, активно принимающих участие в научной жизни.

Ключевые слова: *Косицын И.И., Чкаловский медицинский институт, лимфатическая система, директор, анатом-лимфолог.*

IVAN IVANOVICH KOSITSYN – OUTSTANDING HEAD OF THE CHKALOVSKY MEDICAL INSTITUTE

ALLAHVERDIEV L.M., KANCHURINA L.R.

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Abstract

This article presents the life and formation as a scientist of the outstanding anatomist Ivan Ivanovich Kositsyn. Having taken the post of director of the Chkalovsky Medical Institute (Orenburg State Medical University) in 1948-1954, he was able to transform the institute beyond recognition compared to previous years: a greater number of candidates and doctors of sciences appeared, the level of education and teaching conditions improved, the number of students actively participating in scientific life increased.

Keywords: *Kositsyn I.I., Chkalovsky Medical Institute, lymphatic system, director, anatomist-lymphologist.*

*** Сведения об авторах:**

Аллахвердиев Лойман Мехман-оглы, e-mail: loy25od@yandex.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Оренбургский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова, 460006, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6
ORCID: 0000-0002-8689-1128

Канчурина Лилиана Рифкатовна, e-mail: kanchurina.99@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Оренбургский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова, 460006, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6
ORCID: 0000-0001-6432-3907

*Вся моя сознательная жизнь посвящена
изучению лимфатической системы.*

Косицын И.И.

Актуальность. Иван Иванович Косицын родился 8 октября 1906 года в селе Шацкие Борки Шацкого района Рязанской области в крестьянской семье [2]. По окончании средней школы и по путевке Рязанского обкома комсомола был направлен учиться в Москву. В 1929 году успешно окончил первый Московский государственный медицинский университет.

23 августа 1948 года приказом министерства здравоохранения РСФСР Иван Иванович Косицын назначен директором Чкаловского (Оренбургского) медицинского института.

К этому времени за плечами у Ивана Ивановича имелся опыт работы директором Ижевским медицинским институтом, а также Ижевским горздравотделом. Поэтому стоит отметить, что руководство институтом было передано опытному специалисту.

Какая картина предстала перед Косицыным И.И. по приезде на новое рабочее место?

В 1948 году институт имел на своей базе сформированные кафедры, клинические базы и сильный преподавательский состав из авторитетных профессоров-клиницистов. Два выпуска врачей было произведено к этому году. Однако нелёгкие послевоенные годы давали о себе знать: недостаточное количество преподавательских кадров, нехватка учебного, научного оборудования и материально-технического обеспечения. Ивану Ивановичу предстояла кропотливая работа.

До Косицына И.И. в институте было множество проблем: не хватало наглядных пособий, научного оборудования, не было эффективной работы аппарата управления, не хватало научных сотрудников и многое другое. Косицын И.И. пытался все это исправить.

С 1948 по 1954 год Иван Иванович возглавлял кафедру нормальной анатомии человека. До его приезда кафедра анатомии была в плачевном состоянии: не было отопления учебных комнат, из-за чего студентов приходили в верхней одежде, вместо стен местами стояли фанерные перегородки и т.д. С приходом Косицына И.И. все кардинально изменилось: корпус стал отапливаться, появились новые парты и стулья, был произведён капитальный ремонт. Музей кафедры пополнился новыми влажными

препаратами и муляжами, часть которых и по сегодняшний день представлена в экспозиции.

Благодаря Ивану Ивановичу на кафедре расширился штат сотрудников – это были молодые ассистенты из числа выпускников института: Клебанов В.М., Каган И.И., Ерёменко В.И., Янович З.П., Красильникова Л.И.

Косицын И.И. улучшил условия труда коллектива кафедры. Об это свидетельствует приказ, предусматривающий снабжение сотрудников кафедр оборудованием, материалами, лабораторными животными, научными командировками (в 1950 году их было 42). Для поднятия морального духа и для улучшения работы сотрудников Косицын И.И. подписал приказ об объявлении благодарственных писем за достижения в праздничные дни. Например, благодарности заведующим кафедр за активное проведение бесед со студентами [3]. Это способствовало усилению научно-преподавательского состава кафедр, подготовке доцентов, докторов, профессоров, созданию творческой атмосферы, улучшению качества образования и преподавания учебных дисциплин студентам.

Для улучшения работы кафедр была создана комиссия, включавшая в себя авторитетных профессоров института. Комиссия знакомилась с работой кафедр и результаты выносила на обсуждение на заседании ученого совета. В то же время вводились меры по упорядочению рабочего времени кафедр, был создан табель учета.

Косицын И.И., являясь не только прекрасным руководителем, но и хорошим ученым, обладал собственным видением на научную проблему и способствовал привлечению к решению данных проблем своими сотрудниками. Так, в период руководства кафедрой Косицыным И.И. впервые была развернута научно-исследовательская работа по изучению нервного аппарата лимфатических узлов организма. Первые результаты труда не заставили себя долго ждать: работа по иннервации лимфатических узлов шеи (Александров С.А.), подмышечной впадины (Маханик Х.Я.), паховых (Клебанов В.М.) и подколенных (Каган И.И.) лимфатических узлов, а также работа, посвященная

лимфатическим путям конъюнктивы век (Царев Н.И.) [4]. Данные работы послужили основой для защиты кандидатских и докторских диссертаций. В этих работах поднимались вопросы источников иннервации лимфатических узлов, внутриузловой нервно-рецепторный аппарат.

В 1945 году возникло студенческое научное общество. Под руководством Ивана Ивановича состоялись первые научные экспедиции. Одними из них были экспедиции по изучению ангины, эндемического зоба, профессиональных заболеваний на Медногорском медно-серном комбинате.

Для успешного обучения студентов остро стояла потребность в наглядных пособиях, без которых было бы невозможно преподавание анатомии человека. Будучи прекрасным мастером по препарированию, он привлекал всех сотрудников, изготавливал очень точные наглядные препараты, конструировал схемы, таблицы. По воспоминаниям Валентины Ивановны Еременко: "... Иногда (на лекциях) не хватало доски и приставлялась дополнительная для таких изображений. При отсутствии таблиц и подобных схем (рисунков) в учебниках, его рисунки помогали студентам освоить предмет и оставались на память в лекционных тетрадах..." [3].

Что же повлияло на становление Косицына И.И. как ученого? Для ответа на это вопрос необходимо углубиться в биографию ученого до его перевода в качестве директора Чкаловского медицинского института.

Первые шаги в науке Косицын И.И. совершил уже в 30 года XX века, когда после прохождения службы в армии в качестве военного врача, он поступает в Ижевский медицинский институт на пост ассистента кафедры анатомии человека.

В то время внимание молодого ученого привлекла анатомия лимфатической системы, которая в последующем стала делом всей его творческой жизни. В качестве первого объекта для изучения им была выбрана поджелудочная железа, как орган анатомия и физиология которого долгие годы была предметом изучения отечественных и зарубежных ученых. В 1939 году Косицын И.И. защитил кандидатскую диссертацию по анатомии лимфатических сосудов поджелудочной железы в Казанском медицинском институте, за что получил ученое звание "кандидат медицинских наук".

В последующие годы была проведена кропотливая работа по изучению лимфатической системы щитовидной железы, итогом которой стала защита докторской диссертации также в Казанском медицинском институте в 1944 году на тему: "Материалы к анатомии лимфатической системы щитовидной железы".

С 1944 по 1948 гг. Иван Иванович, работая заведующим кафедрой и ректором Ижевского государственного медицинского института, изучал вопросы новообразования лимфатических узлов у человека, возможности впадения лимфатических сосудов в вены без перерыва их в лимфатических узлах. Он одним из первых поднял и принялся изучать проблему лимфовенозных анастомозов.

После избрания в 1963 году заведующим кафедрой нормальной анатомии человека Харьковского медицинского стоматологического института Иван Иванович продолжил научные исследования, которые в свою очередь были посвящены участию лимфатической системы в обмене жидкостей человека. Он изучал филогенез и гистохимию лимфатических узлов, локализацию РНК в клетках лимфатических узлов, лимфологию плазматических клеток.

Его работы по изучению острого афтозного и язвенного стоматитов, тканей зубов при кариесе, зубных и околозубных тканей при ортодонтических вмешательствах, лимфаденитов и аденофлегмон внесли существенный вклад в отечественную стоматологию и челюстно-лицевую хирургию.

Каким же человеком был Иван Иванович?

В отличие от многих руководителей, Иван Иванович отличался спокойным, сдержанным стилем руководства. Отрицательных эмоций, унижений и оскорблений не было, поэтому в период его руководства все уважали и выполняли приказания Косицына беспрекословно [2].

Говоря о нем, как о педагоге, стоит отметить, что Иван Иванович Косицын, был прекрасным лектором. Его лекции отличались новизной, самобытностью, хорошо иллюстративностью, убедительностью, четкостью, что привлекло внимание как студентов, так и самих педагогов. Он посещал лекции других преподавателей, давал им советы по улучшению их методов преподавания; способствовал проявлению инициативы молодых исследователей, помогал им в развитии себя как преподавателей.

Как ученый, Иван Иванович Косицын был влюблен в науку. Он его завлекла полностью, он мог часами рассказывать студентам о своём пути. Косицын И.И. мог до полной ночи засиживаться на кафедре анатомии и изучать анатомические препараты, создавать их. И это, само собой, привлекало большое количество студентов, способствовало развитию науки.

Многие мероприятия необходимые для успешной работы института впервые были введены Иваном Ивановичем. Одними из первых начали составляться месячные планы работы, а именно: план мероприятий по учебной и приемной комиссии, по хозяйственно-материальному обеспечению, ремонту оборудования.

Большое значение Косицын И.И. придавал развитию научной деятельности института. Об этом свидетельствует составленный в 1952 году специальный план по подготовке докторских и кандидатских диссертаций. Иван Иванович всячески поддерживал порывы к научной деятельности, предоставляя командировки сотрудникам кафедр, старался снабдить кафедры необходимым оборудованием и материалами. В институте были введены творческие отпуска, в которых сотрудники могли расширить свои знания, найти необходимые документы для завершения своих диссертаций. В 1951 году такой возможностью смогли воспользоваться 8 сотрудников института.

Он не оставлял без внимания и сотрудников бухгалтерии, которым во главе с главным бухгалтером были выписаны благодарственные письма за досрочное выполнение работы. Благодарности были объявлены так же десяти заведующим и преподавателям кафедр за активную работу со студентами, семи заведующим кафедр и пятнадцати обучающимся за работу в научном студенческом обществе.

Кроме того, Косицын И.И. занимался и общественной деятельностью. В 1939 году, когда был создан центральный комитет профсоюза работников медико-санитарного труда Урала и Западной Сибири, он был избран в его состав и принимал участие до 1942 г. [3]. Также будучи членом КПСС с 1939 года Косицын И.И. принимал участие и в партийной жизни, где он избирался в члены горкомов и райкомов КПСС, депутатом городских советов народных депутатов, в члены бюро горкомов и райкомов КПСС.

В 1939 году Иван Иванович защищает в Казанском медицинском институте кандидатскую диссертацию, посвященную лимфатическим путям поджелудочной железы, ему присуждается ученая степень кандидата медицинских наук. В тот же год он утверждается в ученном звании доцента. А уже в сентябре 1946 года ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук. Через два года он утвержден в ученном звании профессор.

На протяжении своей жизни Косицын И.И. был удостоен наградами: орден "Знак Почёта" и медали "За доблестный труд в Великой Отечественной войне" (1945), "За трудовую доблесть. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина" (1970), знаком "Отличник здравоохранения"; почетной грамотой министра здравоохранения УССР; звания "Заслуженный врач Удмуртской АССР", "Заслуженный деятель науки УССР".

Научные труды. За годы своей научной деятельности профессор Косицын И.И. опубликовал более 50 работ. Практически все они являются монографиями, так как Иван Иванович большое время проводил за научно-исследовательскими работами, засиживался допоздна и лично ставил опыты. К сожалению, часть фундаментального труда Иван Иванович не смог опубликовать в виде монографии, в связи с трудностями осуществления публикаций в то непростое время.

Иван Иванович за весь период работы подготовил 5 докторов и 21 кандидата медицинских наук. Одними из этих работ являются: диссертации Царева Н.И. "Лимфатические пути конъюнктивы век", Александрова С.А. "Иннервация лимфатических узлов области шеи", Маханика Х.Я. "Иннервация лимфатических узлов подмышечной впадины", Кагана И.И. "Иннервация подколенных лимфатических узлов на материале новорожденных, детей первых лет жизни и некоторых лабораторных животных".

Косицын И.И., являясь организатором и многолетним председателем Оренбургского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов сделал существенный вклад в укрепление Чкаловского (Оренбургского) медицинского института.

Выводы. Иван Иванович, отдав шесть лет Чкаловскому медицинскому институту, смог преобразить его. Эти года стали

знаменательными не только потому что Косицын И.И. улучшил условия для преподавания, но и потому что он пересмотрел методы преподавания, сделал их лучше, усилил кафедры кандидатами, докторами, профессорами, сделал свои собственные препараты для кафедры анатомии человека,

которые и по сей день хранятся там. Он привил студентам такие качества, как трудолюбие, усердие, любовь к науке, любовь к анатомии. Поистине, можно сказать о том, что именно эти шесть лет были лучшими для Чкаловского медицинского института после Великой Отечественной войны.

Список литературы

1. Железнов Л.М. Профессор-анатом И.И. Косицын в воспоминаниях современников (к 110-летию со дня рождения) / Л.М. Железнов // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – №3 (15). – С. 74-77.
2. Каган И.И. Оренбургская государственная медицинская академия: история кафедр и подразделений / под ред. проф. И.И. Кагана. – Оренбург, 2005. – 336 с.
3. Каган И.И. Анатом профессор И.И. Косицын / под ред. проф. И.И. Кагана. – Информационный вестник музея истории ОрГМА. Серия "Ученые ОрГМА". – Оренбург, 2006. – №5 – 36 с.
4. Шевлюк Н.Н. Оренбургская государственная медицинская академия: Биографический словарь профессоров и доцентов / Н.Н. Шевлюк, А.А. Стадников. – Оренбург, 2005. – 368 с.

Амелина А.И. 125 лет со дня рождения Ивана Даниловича Корабельникова (1897-1991) / А.И. Амелина // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 9-12

УДК 929

125 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ИВАНА ДАНИЛОВИЧА КОРАБЕЛЬНИКОВА (1897-1991)

АМЕЛИНА А.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В мире столько всего удивительного – открытий, достижений. При этом мало кто знает многие из них и людей, которые их способствовали этому. В данной статье представлена биография и вклад замечательного врача Корабельникова И.Д.

Ключевые слова: Корабельников Иван Данилович, хирург, Челябинский медицинский институт, гипертиреоз.

125 YEARS SINCE THE BIRTH OF IVAN DANILOVICH KORABELNIKOV (1897-1991)

AMELINA A.I.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

There are so many amazing things in the world – discoveries, achievements. At the same time, there is a few people, who know's many of them and the people, who contributed to this. This article presents the biography and contribution of the remarkable doctor Korabelnikov I.D. He noticed that the inhabitants of the South Urals, especially women often have thyroid diseases. And also he contributed to a decrease of the incidence of goiter in the region. Ivan Danilovich became the author of more than 145 scientific works. He knew French and German, that's why 5 scientific works were not written in Russian. The professor also supervised 2 doctoral and 19 candidate theses.

Keywords: Korabelnikov Ivan Danilovich, surgeon, Chelyabinsk Medical Institute, hyperthyroidism.

Актуальность. Что важнее всего в жизни для Вас? У каждого человека найдется свой ответ на данный вопрос. Может быть это семья, дети, карьера, богатство, дом мечты? Возможно, каждый, кто сейчас это прочитал, выделил для себя что-то подобное, но задумывались ли Вы о том, что ничего этого не было бы и быть не может без возможностей человека? Тогда что такое возможности человека? Наверное, каждый согласится с тем, что в первую очередь это здоровье человека, без которого нет ни сил, ни цели, ни устремленности и желания добиваться желаемого. А если выделить более узко – что

важнее в здоровье? Пожалуй, все. Нет чего-то, на что можно было бы "закрыть глаза" или "махнуть рукой". Но есть жизненно важные органы и системы органов, одной из которых является дыхательная система. В данной системе выделяют заболевания, лечение которых жизненно важно для пациента, например рак легких, который является одним из самых смертельных онкологических заболеваний, метастазы в легких, абсцессы легких, эмфизема, пороки развития грудной клетки, травмы грудной клетки и другие заболевания. Лечение данных заболеваний

* Сведения об авторах:

Амелина Анастасия Игоревна, e-mail: anastasi_amelina@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

занимаются врачи-хирурги, специализирующиеся на торакальной хирургии. Важную роль в данной области медицины и некоторых других сыграл Корабельников Иван Данилович. Многим известны такие заболевания как гипотиреоз и гипертиреоз, существование эндемичных районов по данным заболеваниям. При этом многие знают насколько важна эндокринная система, ее патологии не только нарушают функции всего организма, но и обычную жизнь человека. Мало кто знает, что большой вклад и в изучение этого внес Корабельников И.Д. [2].

Корабельников И.Д. – хирург, педагог, профессор, заведующий кафедрой (1944-1967), профессор-консультант кафедры (1967-1977) факультетской хирургии Челябинского медицинского института (в настоящее время ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), организатор здравоохранения, главный хирург г. Челябинска (по совместительству). Родился в г. Одесса, решил по стопам отца и деда пойти в медицину, желая спасти жизни людей. Закончил медицинский факультет Одесского университета в 1920 г., там же остался работать до 1941 г. Затем его судьба сложилась так, что переехал в г. Свердловск (в настоящее время г. Екатеринбург), где в 1942-1944 гг. был ведущим хирургом. В 1944 году на базе эвакуированного Киевского медицинского университета открылся Челябинский (ЧМИ), и Корабельников И.Д. стал первым заведующим кафедры факультетской хирургии ЧГМИ, где проработал до 1967 года, в 1967-1977 был профессором-консультантом кафедры [2, 5, 13, 16].

Важное значение для Челябинска и всей медицины в целом имела его деятельность – предложено развивать узкие специализированные направления хирургии: абдоминальная, торакальная, пластическая, онкологическая и другие. При участии Ивана Даниловича Корабельникова на базе медсанчасти Челябинского тракторного завода (МСЧ ЧТЗ, в настоящее время ГАУЗ ОЗП ГKB №8) была создана крупная хирургическая клиника, были открыты первые в Челябинске отделения торакальной хирургии и проктологии, организована анестезиологическая служба [1, 3, 5].

Наблюдательности, умению мыслить широко и при этом проникать в суть задачи, которыми обладал Корабельников И.Д., может позавидовать каждый врач. Профессор активно выступал против чрезмерного увлечения

антибиотиками, которые в настоящее время широко применяются. Именно он одним из первых медиков обратил внимание – у жителей Южного Урала, особенно женщин, часто встречаются заболевания щитовидной железы – гипотиреоз и гипертиреоз, или, зоб. Данное заболевание требовало хирургического вмешательства. Впервые системное изучение зобной эпидемии началось именно под руководством профессора Корабельникова. Были установлены частота случаев зоба и формы поражения щитовидной железы, так как именно Иван Данилович на протяжении 19 лет был главным хирургом городского отдела здравоохранения Челябинска, он и создал в 1951 году противозобную комиссию. Руководил данной организацией на протяжении 13 лет. Благодаря ему и его деятельности пациенты могли получать адекватное лечение и реабилитацию. Профессор поспособствовал открытию в Златоусте противозобного диспансера, а в Челябинской области впервые была внедрена профилактика зоба. Таблетки в виде белых сладких горошинок (антиструмин), которые нужно было класть под язык до полного растворения, помнит не одно поколение южноуральцев [14, 17, 18, 19]. Результатом десятилетней данной деятельности стало снижение частоты поражений зобом в регионе в два раза, а число тяжелых форм – в десять. В связи с тем, что 25 мая отмечается Всемирный день щитовидной железы, данные факты деятельности Ивана Даниловича довольно познавательны и интересны [4, 6].

Корабельников Иван Данилович – замечательный врач, хирург, ученый и прекрасный человек. Есть описания, что его обходы в больнице называли "облавами", их и ждали и боялись одновременно. И пациенты, и врачи с опасением ожидали появления Ивана Даниловича. Этот человек – пример прекрасного сочетания вежливости и строгости. Он всегда был проницателен к собеседнику, подбирал нужные слова, его замечания не вызывали обиды. Корабельников И.Д. настолько был ответственным, что проверяя написанные истории болезни пациентов, найдя хоть малейшую ошибку, заставлял переписывать. В его характере прослеживались проницаемость и любознательность, глубинность познаний во всех сферах медицины и эрудиция в классической культуре. "Профессор Корабельников – это искусство классического клинического мышления, целостного подхода,

когда тактика лечения определяется исходя из самого случая: человек, его заболевание, его организм, Тогда важно было отследить причинно-следственные связи: что было, что произошло, к чему привело. А теперь все отдается на волю цифровизации и стандартизации".— уверен один из учеников профессора, д.м.н., врач, сосудистый хирург ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Челябинск) Игорь Аркадьевич Андриевских (ординатор отделения хирургии сосудов ЧОКБ (1976-1987), ассистент (1987-1996), заведующий кафедрой госпитальной хирургии (1996) ЧГМА; профессор (1996) [15].

Иван Данилович являлся автором более 145 научных работ, из которых 5 написаны на разных языках (профессор знал французский и немецкий языки). Первая докторская касалась газовой гангрены, иными словами, сочетанной военной травмы и воздействия на организм отравляющих веществ. Вторую докторскую "Травматические диафрагмальные грыжи" написал за два года, с 1942 по 1944, в 1947 успешно защитил. В 1948 году был утвержден в научном звании профессора. Затем была экстренная и плановая хирургия брюшной полости, пластическая хирургия, сосудистая хирургия при патологии вен и артерий, оперативные вмешательства при онкологических заболеваниях разной локализации. Выступил научным руководителем 2 докторских и 19 кандидатских работ [8, 9, 10, 11, 12].

Врачебная династия Корабельниковых и сейчас служит людям. Дочь Надежда Ивановна – д.м.н., вирусолог-микробиолог, работала под руководством академика АМН СССР Зинаиды Ермольевой. Внук Даниил Иванович – к.м.н., врач-терапевт, гастроэнтеролог [7].

Заслуги Ивана Даниловича отмечены орденами Ленина и Отечественной войны второй степени, 8 медалями и значком "Отличник здравоохранения". В 1999 году в городе Челябинск на улице Коммуны, дом 75 / улица Кирова, дом 163 была установлена

памятная доска с надписью "В этом доме с 1952 по 1987 г. жил выдающийся хирург, ученый, педагог, организатор здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор Корабельников Иван Данилович 1896-1991" (рис.). Просуществовала она недолго. В 2012 году новые собственники посчитали ее не соответствующей современному дизайну и сначала перекрасили, а потом и вовсе ее сняли. По настоянию специалистов центра историко-культурного наследия на прежнем месте доска появилась снова, но уже другая. Также в память об ученом на здании ГАУЗ ОЗП ГКБ №8 установлена мемориальная доска [1, 3].

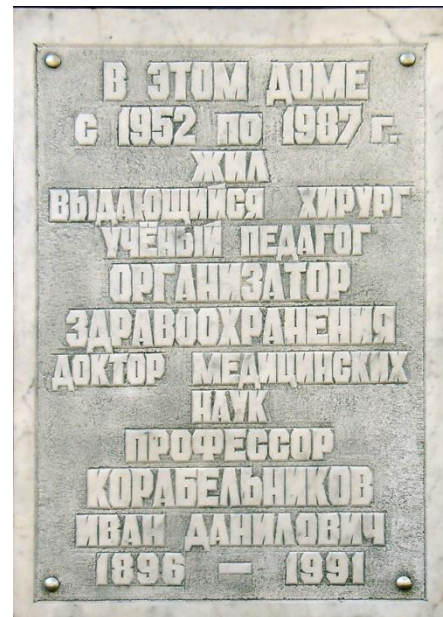


Рис. Памятная доска на улице Коммуны, дом 75 / улица Кирова, дом 163

Необходимо помнить о деятельности тех врачей, которые, не имея современных технологий диагностики и лечения, произвели открытия и дали нам основу. Стоит всегда помнить о замечательных людях, которые пережили трудные времена, сохраняя в себе свет, надежду, доброту, желание помочь другим и старались как можно больше знаний передать другим [13].

Список литературы

1. Бордуновский В.Н. Воспоминания об Учителе [Текст] / ред. коллегия: И.И. Долгушин (пред.), И.А. Волчегорский [и др.]. // Сборник научных работ факультетской хирургической клиники "Актуальные вопросы хирургии", посвященной столетию со дня рождения проф. Корабельникова И.Д. – Челябинск, 1996. – С. 298-301.
2. Бордуновский В.Н. Корабельников Иван Данилович [Текст] / ред. коллегия: И.И. Долгушин (пред.), И.А. Волчегорский [и др.]. // Южно-Уральский государственный медицинский университет: энциклопедия. – Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015. – С. 299-300.
3. Ванин Е.Ю. Профессор Корабельников Иван Данилович – выдающийся организатор хирургической службы г. Челябинска (к 120-летию со дня рождения) / Е.Ю. Ванин, И.С. Тарасова., М.Н. Ломова // Материалы III (XIII) съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ, 1-2 ноября 2016 г.– Москва, 2016. – С. 51-54.

4. Герасимов Г.А. Йоддефицитные заболевания. Диагностика, методы профилактики и лечения (обзор) / Г.А. Герасимов, Н.Ю. Свириденко // *Терапевтический архив*. – 1997. – Т. 69, №10. – С. 17-19.
5. Горлова Н.В. Управлению здравоохранения администрации Г. Челябинска 90 лет: прошлое и настоящее / Н.В. Горлова, А.С. Шуляковская, И.А. Киреева и др. // *Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. – 2017. – Т. 2, №3 (18). – С. 6-23.
6. Данн Д. Отрицательные эффекты йодной недостаточности и ее ликвидация путем йодных добавок / Д. Данн // *Болезни щитовидной железы* Под ред. Л.И. Бравермана. Пер. с англ. – М.: Медицина, 2000. – С. 378-391.
7. Захарова Л. Диагноз по Гомеру. Почему обходы профессора Корабельникова называли облавами / Л. Захарова // "Южноуральская панорама Онлайн" под ред. Рискина М.В. – Областное государственное учреждение "Издательский дом "Губерния". – Челябинск, 2022. – С. 5-7.
8. Корабельников И.Д. 1000 резекций желудка с однорядным швом / И.Д. Корабельников // *Хирургия*. – 1959. – №7. – С. 231-233.
9. Корабельников И.Д. О некоторых причинах неудовлетворительных результатов профилактических онкологических осмотров / И.Д. Корабельников, М.И. Соколов // *Хирургия*. – 1975. – №7. – С. 234-241.
10. Корабельников И.Д. Организация и методы ранней диагностики злокачественных опухолей / И.Д. Корабельников, В.Н. Шевченко // *Хирургия*. – 1975. – №7. – С. 241-245.
11. Корабельников И.Д. Травматические диафрагмальные грыжи / И.Д. Корабельников // *Сборник научных работ по хирургии* №6. – М., 1987. – С. 287-290.
12. Корабельников И.Д. Труды научной конференции: Глухой шов в хирургии при применении антибиотиков: Май 1957 г. / И.Д. Корабельников и др. // *Хирургия*. – 1957. – С. 235-239.
13. Коротаева А.К. Анатомический музей кафедры анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России / А.К. Коротаева, А.Р. Камалова // *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии*. – 2021. – Т. 1, №3 (4). – С. 50-54.
14. Старостина Л.В. Ветераны, ветераны... Медицина – призвание, карьера, судьба! / Л.В. Старостина // *Вестник Челябинской областной клинической больницы*. – 2010. – №3 (10). – С. 6-7.
15. Ходаков В.В. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация / В.В. Ходаков // *Вестник Уральского государственного медицинского университета*. – 2021. №2. – С. 83-89.
16. Шипигузова С.А. Вклад Б.М. Городинского – хирурга и преподавателя, в развитие медицины в Челябинске в годы Великой Отечественной войны / С.А. Шипигузова, М.А. Кузнецов, О.В. Пешиков // *Медицина и организация здравоохранения*. – 2020. – Т. 5, №4. – С. 69-74.
17. Commentary: Reaffirming the Goal of IDD Elimination // *The IDD Newsletter*. – 2002. – Vol. 18 (2). – P. 63-68.
18. Hetzel B.S. The story of Iodine deficiency / B.S. Hetzel // *Progress towards the elimination of Iodine Deficiency Disorders*. – WHO. NHD. – 1999. – №4. – P.15-33.
19. Rosenfeld L. Discovery and Early Uses of Iodine / L. Rosenfeld // *Journal of Chemical Education*. – 2000. – Vol. 77 (8). – P. 903-985.

Белова Е.В. 155 лет со дня рождения доктора медицины, руководителя челябинской городской больницы Бейвеля А.Ф. / Е.В. Белова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 13-15

УДК 61(091)

155 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ, РУКОВОДИТЕЛЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ БЕЙВЕЛЯ А.Ф.

БЕЛОВА Е.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В статье рассмотрены факты из биографии знаменитого советского врача, доктора медицинских наук Бейвеля А.Ф. В работе также изложены интересные моменты из трудовой деятельности ученого, рассмотрены важные исторические факты из истории существования города Челябинска. В статье особое внимание уделено достижениям Бейвеля в научной деятельности: диссертации и монографии по офтальмологической теме, успех в развитии общественности, новых ресурсов в городе Челябинске.

Ключевые слова: доктор медицины, руководитель челябинской городской больницы, Бейвель Александр Францевич, тиф, городской голова.

155 YEARS SINCE THE BIRTH OF THE DOCTOR OF MEDICINE, THE HEAD OF THE CHELYABINSK CITY HOSPITAL BEYVEL A.F.

BELOVA E.V.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article deals with the facts from the biography of the famous Soviet doctor, doctor of medical sciences A.F. Beivel. The paper also outlines interesting moments from the work of the scientist, considers important historical facts from the history of the existence of the city of Chelyabinsk. The article pays special attention to Beivel's achievements in scientific activity: a dissertation and a monograph on an ophthalmological topic, as well as his great success in the development of the public, new resources in the city of Chelyabinsk.

Keywords: doctor of medicine, head of the Chelyabinsk city hospital, Alexander Frantsevich Beivel, typhus, mayor.

Актуальность. В 2022 году знаменитому российскому врачу, доктору медицинских наук, общественному деятелю Бейвелю Александру Францевичу исполняется 155 лет со дня рождения. Александр Францевич внес огромный вклад в становление здравоохранения города Челябинска и Челябинской области.

Благодаря своей активной общественной деятельности Александр Францевич стал одним из лучших руководителей Челябинской городской больницы.

Бейвель Александр Францевич – родился 7 марта 1867 г. в дворянской семье преподавателей, в городе Житомир

* Сведения об авторах:

Белова Елизавета Вячеславовна, e-mail: elizavetabelova099@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0001-7190-0071

Житомирского уезда Волынской губернии. Юношеские годы провел в компании друзей, активно занимался изучением медицинской литературы. По окончании учебного заведения в Оренбурге зачислен на медицинский факультет императорского Казанского университета [1, 4].

По окончании университета в 1889 г. Бейвель А.Ф. удостоен высокой должности – уездного лекаря. Свой карьерный путь Александр Францевич начал в селе Воскресенском Воскресенской волости Челябинского уезда Оренбургской губернии с назначения на пост лекаря. За время своей трудовой деятельности Бейвель тщательно выполнял свои обязанности, героически подходил к решению любых трудных клинических ситуаций [1, 8].

В 1892 г. Александру Францевичу поступает предложение возглавить должность руководителя Челябинской городской больницы. Большой энтузиазм Бейвеля к медицине привел его к углубленному изучению медицинских наук, к началу его врачебной деятельности на посту главного врача Челябинской ГКБ №1 [7].

В этот период в городе сложилась непростая эпидемиологическая ситуация – вспышка тифа. Возникновению эпидемии предшествовала неурожайность, а также голод среди населения. Но несмотря на опасность, возникшей эпидемиологической ситуации в городе, Бейвель самоотверженно оказывал медицинскую помощь больным, назначал лечение и предпринимал все необходимые профилактические меры по предупреждению распространения тифа. За бескорыстное отношение к своей профессии, за заслуги перед здравоохранением города, 19 июня 1893 года приказом его императорского величества Александр Францевич был утвержден в чине титулярного советника со старшинством, а 4 ноября 1893 года по распоряжению главы города вступает на должность главного городского врача [6].

За время своей трудовой деятельности в Челябинской городской больнице, Александра Францевича посетила мысль о написании докторской диссертации. Углубленно занимаясь этим вопросом, Бейвель собрал необходимый материал, и активно занялся написанием диссертации, которую в дальнейшем защитил. Диссертация была выполнена по теме: "Болезнь глаз и слепота у казачьего населения

Челябинской станицы Оренбургского казачьего войска по данным поголовного осмотра". И уже в 1895 г. по завершению написания докторской диссертации, Александр Францевич издает монографию по материалам научного труда "Трахома и слепота", а через год выступает со своим научным трудом в императорской военно-медицинской академии в городе Ленинграде [1, 2].

А в 1897 г. за успешную защиту своей научно-исследовательской работы получил ученую степень доктора медицинских наук. В этот же год под его руководством впервые был сформирован аптечный пункт при ГКБ №1 г. Челябинска. Одной из интересных страниц в биографии Александра Францевича стало его приглашение в число организаторов открытия в Челябинске обязательства взаимного кредита.

Общественная деятельность вызвала необъятный интерес у Бейвеля, в связи с чем 4 июня 1900 г. им подано прошение в городскую думу об отставке от должности главного врача городской больницы. После одобрения его отставки с врачебной должности, Александр Францевич избирается городским головой в период 1902-1911 гг. [3].

Под руководством Бейвеля было организовано строительство дорожных маршрутов в городе, электроснабжения, городской телефонной сети и водопровода, каменных достопримечательностей, особенно на улице Уфимской (ул. Кирова), народного дома (Челябинский государственный молодёжный театр), городского озеленения, пожарных пунктов безопасности и т.д.

В постреволюционный период Бейвелю, как сыну потомственного дворянина, увеличением количества налогов с запретом на проведение частных практических занятий. Такое влияние на трудовую деятельность ученого, привело к его переезду с семьей в другой город, в город Копейск. В Копейске Бейвель занимался консультациями в поликлиниках и вел преподавательскую деятельность в учебных заведениях сестер милосердия.

В настоящее время в честь памяти ученого на архитектурных памятниках, построенных при его участии – на фасаде кинотеатра Знамя, располагается памятный бюст и мемориальная доска, а в городе Челябинске названа улица его великим именем.

Список литературы

1. Борисов В. Городской голова-доктор Бейвель / В. Борисов. – Челябинск, 2004. – 78 с.
2. Борисов В.Г. Городской голова – доктор Бейвель / В.Г. Борисов. – Челябинск.: Полиграф-Мастер, 2010. – С. 95
3. Козарчук С. На перекрестках времени: история Челябинска в лицах: цикл исторических бесед / С. Козарчук. – Челябинск.: ГУК ЧОЮБ, 2006. – С. 18.
4. Романико В.В. Память хранится вечно: к 150-летию со дня рождения В.М. Колбина / В.В. Романико // Летопись добра: три века благотворительности на Южном Урале. – Челябинск, 2004. – С. 32
5. Сарасов Е. Рецепты жизни Александра Бейвеля / Е. Сарасов // Губерния. – Челябинск, 2014–2015. – С. 7.
6. Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Ванин Е.Ю. Общественная и профессиональная деятельность доктора А.Ф. Бейвеля на рубеже веков [Текст]: статья // Труды по истории медицины. – М.: Магистраль, – 2017. – Т. 2. – С. 558-566.
7. Управлению здравоохранения администрации Г. Челябинска 90 лет: прошлое и настоящее / Н.В. Горлова, А.С. Шуляковская, И.А. Киреева и др. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 2, №3 (18). – С. 6-23. – EDN IEKPHU
8. Фототов М.С. Родственники Бейвеля: [беседа с А. С. Бейвелем, внуком А. Ф. Бейвеля, сыном С. А. Бейвеля] / М.С. Фототов. –// Родная старина: очерки истории Южного Урала. – Челябинск: Издательство Игоря Розина, 2011. – С. 168-170

Бугаевский К.А. Палеоантропология неандертальцев и кроманьонцев в отражении средств коллекционирования / К.А. Бугаевский, О.В. Пешиков, М.В. Пешикова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 16-26

УДК 617.3

ПАЛЕОАНТРОПОЛОГИЯ НЕАНДЕРТАЛЬЦЕВ И КРОМАНЬОНЦЕВ В ОТРАЖЕНИИ СРЕДСТВ КОЛЛЕКЦИОНИРОВАНИЯ

БУГАЕВСКИЙ К.А. ¹, ПЕШИКОВ О.В. ², ПЕШИКОВА М.В. ²

¹ Черноморский национальный университет им. Петра Могилы, Николаев, Украина

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В данной статье представлены результаты исследования, посвящённого отражению в разных средствах коллекционирования (филателии, нумизматике и фалеристике), сведений о палеоантропологии и наиболее известных находках останков неандертальцев и кроманьонцев, в разных частях мира. Сопроводительная текстовая информация статьи, богато иллюстрирована разнообразными коллекционными материалами, такими как – почтовые марки, почтовые блоки и конверты, тематические почтовые карточки, памятные монеты и медали, значки.

Ключевые слова: палеоантропология, неандертальцы, кроманьонцы, коллекционирование, филателия, почтовые марки и конверты, нумизматика, фалеристика, памятные монеты и медали, значки.

PALEOANTHROPOLOGY OF NEANDERTHALS AND CRYANONS IN THE REFLECTION OF COLLECTIBLES

BUGAEVSKY K.A. ¹, PESHIKOV O.V. ², PESHIKOVA M.V. ²

¹ Petro Mohyla Black Sea State University, Mykolayiv, Ukraine

² South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

This article presents the results of a study devoted to the reflection in various means of collecting (philately, numismatics and phaleristics), information about paleoanthropology and the most famous finds of the remains of primitive people in different parts of the world. The accompanying textual information of the article is richly illustrated with a variety of collectible materials, such as – postage stamps, postage blocks and envelopes, thematic postcards, commemorative coins and medals, badges.

Keywords: paleoanthropology, Neanderthals, Cro-Magnon Man, collecting, philately, postage stamps and envelopes, numismatics, faleristics, commemorative coins and medals, badges.

* Сведения об авторах:

Бугаевский Константин Анатольевич, e-mail: apostol_luka@ukr.net, к.м.н., Черноморский национальный университет имени Петра Могилы, 54000, Украина, г. Николаев, ул. 69 Десантников, 10.

ORCID: 0000-0002-8447-1541

Пешиков Олег Валентинович, e-mail: snk_aioh_sustni@mail.ru, к.м.н., федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 1352-3158, ORCID: 0000-0001-8906-2133

Пешикова Маргарита Валентиновна, e-mail: peshikova@mail.ru, к.м.н., федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Актуальность. Среди многочисленных групп и разновидностей первобытных людей, в их ранней стадии примитивного развития, особое место занимают 2 группы – неандертальцы и кроманьонцы, которых многие, в особенности, кроманьонцев, многие учёные считают непосредственными древними предками современных людей. Этим группам, становится характерным, более осознанное, групповое совместное проживание, охота, ведение совместного хозяйства, и многое другое. Большинство антропологов считают, что первоначальным человеческим коллективом являлось первобытное человеческое стадо, существовавшее в период нижнего и среднего палеолита. "Антропологически эта эпоха представляет собой время существования формирующихся людей: питекантропов, синантропов и неандертальцев" [5, 9].

Для лучшего понимания, следует разобраться в терминологии. Естественно, что в рамках данной статьи не будет приводиться объёмное и скрупулёзное описание этих двух групп, а будет приведено лишь краткое, но достаточное, их описание. Согласно разъяснениям научно-технического энциклопедического словаря: "неандертальцы – это "вид ископаемых древних людей эпохи среднего палеолита. Скелетные останки неандертальцев найдены в Европе и Азии. Первый скелет такого типа был найден в 1856 г. в долине Неандерталь на западе Германии. У него были плотные массивные кости, а череп имел ярко выраженные надбровные дуги. Сегодня неандертальцев считают отдельным человеческим видом, возникшим, возможно, в процессе местной адаптации к ледниковому периоду и потому не являющимся предками современных людей. Неандертальцы предшествовали современным людям в Европе, но около 35000 лет назад их сменили кроманьонцы" [6, 10]. Согласно разъяснениям, этого же словаря, "Кроманьонцы, ранние представители современного человека в Европе и отчасти за ее пределами, жившие 40-10 тыс. лет назад (период верхнего палеолита); возможные предки европеоидной расы. Название происходит от грота Кро-Маньон во Франции, где в 1868 было обнаружено несколько скелетов людей вместе с орудиями позднего палеолита" [2, 27]. Наиболее частыми сюжетами художников, изображающих быт

неандертальцев, является их совместная охота на мамонтов и других древних видов животных, того времени человеческой истории. Также, очень часто на картинах и филателистических миниатюрах, изображаются древние, примитивные, но уже изготовленные неандертальцами, орудия охоты и бытовых работ – каменные ножи, топоры, копья и многое другое. Кроманьонцы же, чаще всего изображаются как умелые охотники и воины, умеющих уже изготавливать одежду на разные сезоны года, жарить мясо, молотить зерно и рисующих, более яркие и выразительные наскальные и пещерные картины, сюжетами которых являются их сородичи, охотящиеся на разных древних животных. В отличие от примитивных гоминидов, неандертальцы, своим внешним видом и поведением, уже больше похожи на людей [1]. На рисунке 1, для сравнения, представлены филателистические материалы, с изображением австралопитеков – особей, весом до 60 кг, при росте 120-150 см, питекантропов, синантропов и других ранних, примитивных групп древних предков людей [3, 4, 11, 13, 18, 20, 22, 24, 25].

Свой новый рассказ, хотелось бы начать, с представления достаточно большого и яркого филателистического материала, посвящённого неандертальцам. Этот иллюстративный материал (рис. 2). В эти филателистические материалы входят почтовые марки, малые марочные листы, почтовые карточки, художественные маркированные конверты и почтовые блоки, картмаксимумы разных лет выпуска, выпущенные многими странами мира [8, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 26].

На рисунке 3, в большой филателистической подборке, предоставлены яркие, информативные материалы, посвящённые жизнедеятельности другой группы древних предков современных людей – кроманьонцев, на которых полностью заканчивается формирование вертикального положения тела и прямохождения: S-образный изгиб позвоночника, дугообразный изгиб стопы. Кроманьонец по морфологическим признакам фактически является современным человеком, но неандерталец, появившийся в Европе 130 тысяч лет назад и через 100 тысяч лет бесследно исчезнувший, к нему весьма близок [3, 7, 13, 16, 17, 20, 21].

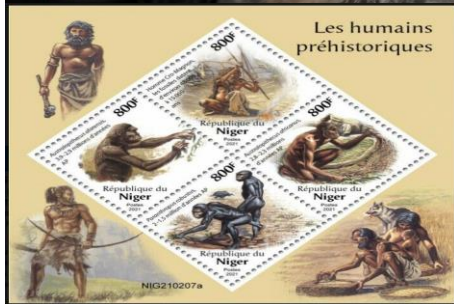
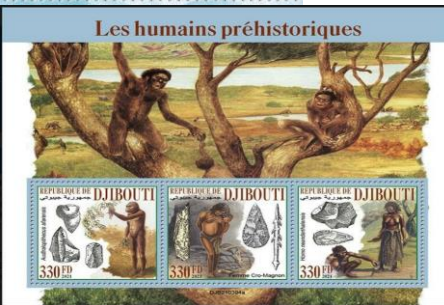


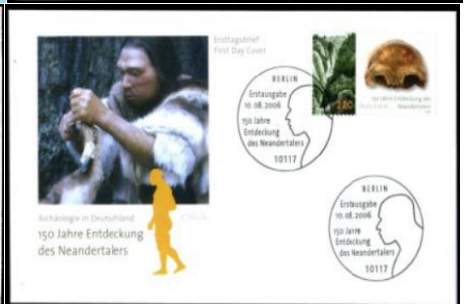
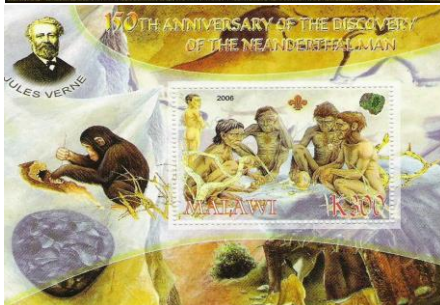
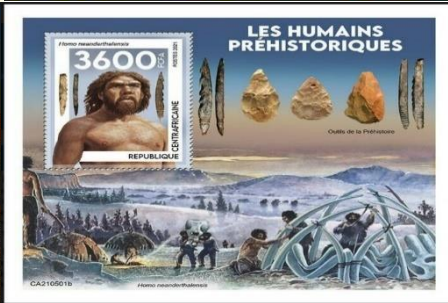
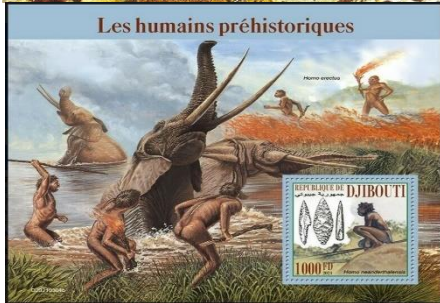
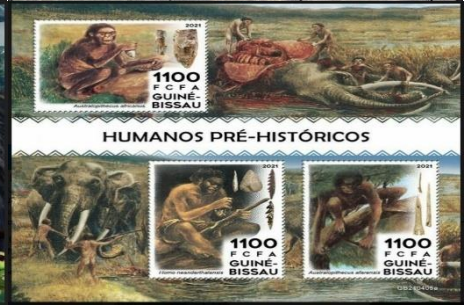
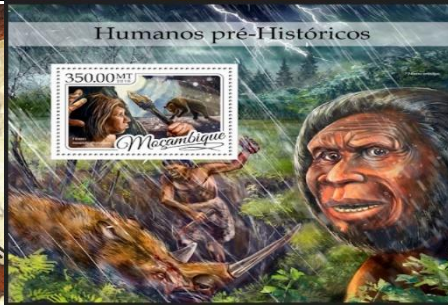
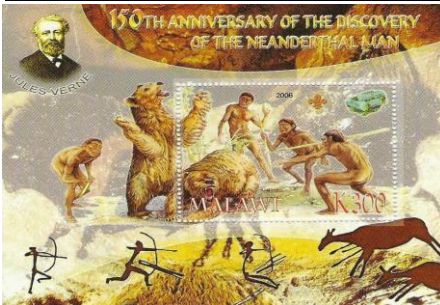
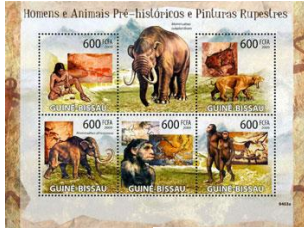


Рис. 1. Обезьяноподобные примитивные люди в отражении средств филателии









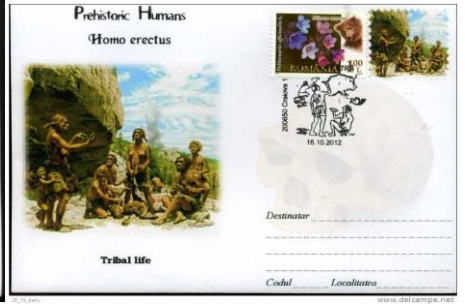
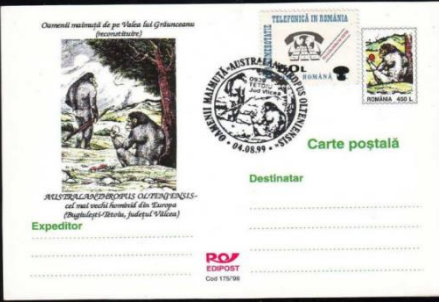
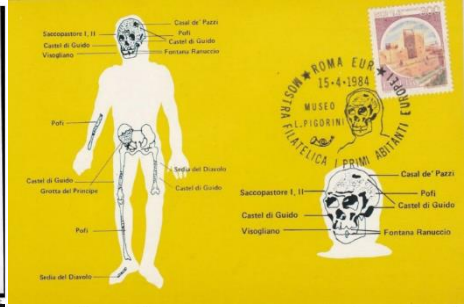
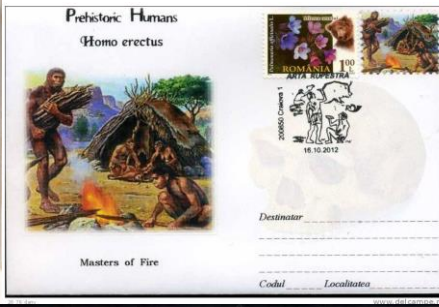
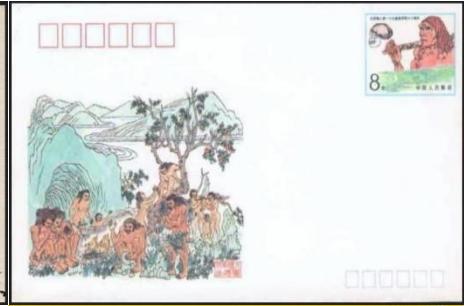
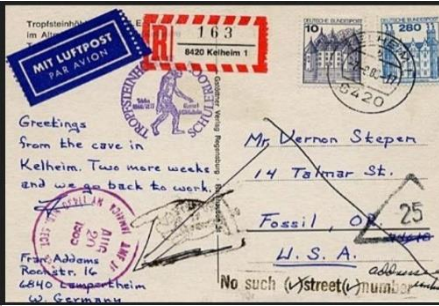
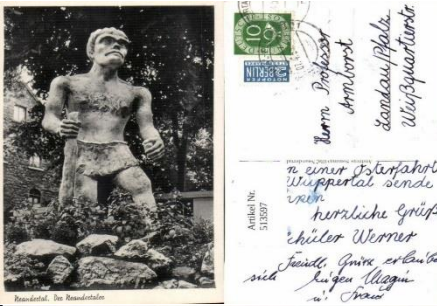
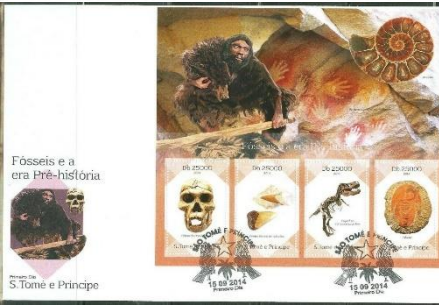
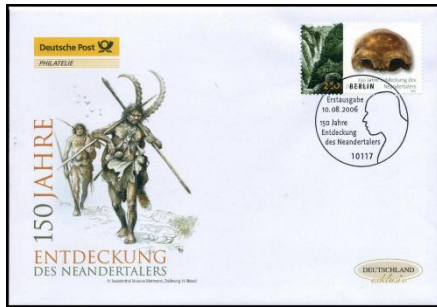




Рис. 2. Филателистические материалы, посвящённые неандертальцам





Рис. 3. Филателистические материалы, посвящённые кроманьонцам

На этом закончена третья статья, посвящённая описанию отражения палеоантропологии неандертальцев и кроманьонцев в отражении средств коллекционирования. Следующая статья будет посвящена презентации первобытных людей в нумизматике – на памятных монетах и медалях разных стран мира.

Выводы: 1. В данной статье, с использованием богатого иллюстративного

материала, доступно, ярко и информативно, рассказано о презентации неандертальцев и кроманьонца в самых разнообразных средствах коллекционирования.

2. Текстовые и иллюстративные материалы, могут быть успешно использованы, в качестве дополнительного материала, при изучении этой темы, в профильных ВУЗах.

Список литературы

1. Бунак В.В. *Сrania Armenica (Армянский череп)* // Приложение к Русскому антропологическому журналу. – 1927. – Т. 16, Вып. 2. – Труды Антропологического НИИ при МГУ. – 263 с
2. Буровский А.М. Запад Евразии: основное поле эволюции человека / А.М. Буровский // Биосфера. – 2011. – Т. 3, №3. – С. 304-335. – EDN OHVAUH.
3. Горбунов А.А. Сравнительная характеристика анатомических форм черепа неандертальца, кроманьонца и современного человека / А.А. Горбунов // Аллея науки. – 2018. – Т. 7, №11 (27). – С. 317-322. – EDN РОКОСТ.
4. Дебеи Г.Ф. Антропологические исследования в Камчатской области / Г.Ф. Дебеи // Труды института этнографии АН СССР. Нов. сер., 1951. – Т. 17. – 264 с.
5. Задворнов А.Н. Муки рождения человеческого разума: от стада к обществу / А.Н. Задворнов // Вестник Вятского государственного университета. – 2016. – №4. – С. 20-24. – EDN WJBВОН.
6. Кордюм В.А. Наша "шагреновая кожа" – это наша проблема. Нам ее и решать. 4. Шагреновость, которая делает нашу кожу шагреновой / В.А. Кордюм // *Biopolymers and cell*. – 2004. – Т. 20, №4. – С. 267-289. DOI: 10.7124/bs.0006B0. – EDN КТОКФV.
7. Лафицкая Н.В. Генезис феномена агрессивного поведения у людей (на материале гипотез о происхождении человека на земле) / Н.В. Лафицкая, В.Г. Семенова // *Инновации в образовании*. – 2013. – №12. – С. 125-135. – EDN RJVCWD.
8. Мадагаскар 2019 / eBay [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebay.com/itm/Madagascar-2019-MNH-Military-Ships-Battleships-Warships-4v-M-S-Stamps/283544035799?hash=item42048aa1d7:g:ToAAOSw0lldJf41> (дата обращения 29.09.2021).
9. Советская историческая энциклопедия: в 16 т. – Т. 10. – М.: Сов. энцикл., 1967. – С. 1005.
10. Хуторской А.В. Палеопедагогика – новая научная область – об образовании у древних людей / А.В. Хуторской // *Эйдос*. – 2021. – №3. – EDN MCQEJT.
11. Шпак Л.Ю. Древние изображения человека: оценка информативности в контексте их применения в физической антропологии // *Вестник Московского университета. Серия XXIII. Антропология*, 2015. – №4. – С. 116-125.
12. 125 years Paleanthropological Institute Indonesia / *Paleophilatelie* [Электронный ресурс]. URL: http://www.paleophilatelie.eu/description/stamps/indonesia_2014.html (дата обращения 29.09.2021).
13. 150 years of discovery of Neandertaler / *Paleophilatelie* [Электронный ресурс]. URL: http://www.paleophilatelie.eu/description/stamps/germany_2006.html (дата обращения 29.09.2021).
14. European Association of Social Anthropologists Ser.: Other Histories by Kirsten Hastrup (1992, Trade Paperback) / eBay [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebay.com/p/2187886> (дата обращения 29.09.2021).
15. Finds of prehistoric settlemens / *Paleophilatelie* [Электронный ресурс]. URL: http://www.paleophilatelie.eu/description/stamps/hungary_1993.html (дата обращения 29.09.2021)
16. Guinea-Bissau Stamps 2020 MNH Prehistoric Humans Animals Neanderthals 3v Set / eBay [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebay.com/itm/224908872882> (дата обращения 29.09.2021).
17. History Archeology Paleolith Hunting / *HipStamp* [Электронный ресурс]. URL: <https://www.hipstamp.com/listing/transnistria-2015-silver-overprint-1995-history-archeology-paleolith-hunting-5v/10338838> (дата обращения 29.09.2021).
18. Homo sapiens neanderthalensis / *GEOCITIES.ws* [Электронный ресурс]. URL: http://www.geocities.ws/anvb20031945/FILOSIMIOS/Homo_neanderthalensis.html (дата обращения 29.09.2021).
19. Morris A. On human evolution, Australopithecus sediba and nation building / A. Morris // *South African Journal of Science*. – 2011. – Vol. 107. – №11-12. – P. 01-03
20. Niger – 2013 / *bison-stamps* [Электронный ресурс]. URL: <https://4stampsales.com> http://bison-stamps.narod.ru/stamps/africa/niger_2013_1-en.html (дата обращения 29.09.2021).
21. Paleanthropology and Early Man Life on Stamps / *Stampboards* [Электронный ресурс]. URL: <https://www.stampboards.com/viewtopic.php?f=17&t=63948> (дата обращения 29.09.2021)
22. Paleontologists Robert Broom Mini Sov. Sheet MNH / *HipStamp* [Электронный ресурс]. URL: <https://www.hipstamp.com/listing/paleontologists-robert-broom-mini-sov-sheet-mnh/26536311> (дата обращения 29.09.2021).
23. Paleontology and Paleanthropology related Philatelic items of the year 2015 / *Paleontology* [Электронный ресурс]. URL: <http://www.paleophilatelie.eu/year/2015.html> (дата обращения 29.09.2021).
24. Philippe J. Prehistory of man and rock and parietal art / J. Philippe // *Senlisienne Philatelic Association* [Электронный ресурс]. URL: <http://aps-web.fr/prehistoire-de-lhomme-et-art-rupestre-et-parietal/> (дата обращения 29.09.2021).
25. Sierra leone 2018 prehistoric humans / eBay [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebay.com/itm/382747309998> (дата обращения 29.09.2021).
26. The Cultural Epochs of Ukraine: Paleolithic Age / *Paleophilatelie* [Электронный ресурс]. URL: http://www.paleophilatelie.eu/description/stamps/ukraine_2017.html (дата обращения 29.09.2021).
27. Weismann A. *Nortage uber Deszendenztheore* / A. Weismann. – Jena, 1904. – 386 p.

Клепикова В.С. Современные подходы к ведению беременности при офтальмопатологии (клинический случай) / В.С. Клепикова, А.В. Мартынюк, А.И. Адам // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 27-31

УДК 618.3

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

КЛЕПИКОВА В.С., МАРТЫНЮК А.В., АДАМ А.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

Статья посвящена актуальной на сегодняшней день проблеме – способам родоразрешения при миопии. Значительное внимание уделяется осложнениям во время гестационного периода. Также в статье рассматриваются ключевые этапы ведения беременности у женщин с близорукостью. В заключительной части раскрываются положительные и отрицательные стороны кесарева сечения.

Ключевые слова: беременность, миопия, кесарево сечение, близорукость, периферическая дегенерация сетчатки.

MODERN APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH OPHTHALMOPATOLOGY (CASE REPORT)

KLEPIKOVA V.S., MARTYNYUK A.V., ADAM A.I.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article is devoted to the actual problem of today – the methods of delivery in myopia. Much attention is paid to complications during the gestational period. The article also discusses the key stages of pregnancy management in women with myopia. In the final part, the positive and negative aspects of a cesarean section are revealed.

Keywords: pregnancy, myopia, cesarean section, retinal degeneration.

Актуальность. Беременность – важный период в жизни каждой женщины, который требует ответственности и осознанных отношений. Это физиологическое состояние, при котором все органы и системы претерпевают изменения, в том числе органы зрения. Миопия – заболевание, которое находится в центре внимания не только

* Сведения об авторах:

Клепикова Валентина Сергеевна, e-mail: valya-14021997@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Мартынюк Александра Валерьевна, e-mail: martynuk_aleksasha@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Адам Александра Игоревна, e-mail: adam-sascha@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

офтальмологов, но и акушеров-гинекологов. От текущего состояния сетчатки глаз зависит, как будет вестись беременность и каким образом специалисты проведут роды. Тактика ведения беременных с миопией различных степеней и патологией сетчатки постоянно претерпевает изменения. В настоящей статье представлен клинический случай ведения пациентки с миопией высокой степени, прогрессирующей периферической дегенерацией сетчатки на обоих глазах согласно современным клиническим рекомендациям.

Миопия – это нарушение соотношения преломляющей способности оптического аппарата глаза и его длины, при котором изображение фокусируется перед сетчаткой глаза, а не на ней. Наиболее распространенной причиной является увеличенное в длину глазное яблоко, из-за чего сетчатка располагается за фокальной плоскостью. Также причиной могут быть изменения в преломляющей системе глаза, когда лучи, проходя через роговицу и хрусталик, преломляются сильнее, чем нужно. Вышеперечисленные факторы приводят к близорукости (миопии) – наиболее часто встречающемуся нарушению рефракции [2].

Миопия занимает второе место по распространенности среди заболеваний глаз у женщин репродуктивного возраста. Данное заболевание может привести к осложнениям со стороны органа зрения во время беременности, а особенно при родах.

В отличие от прошлых десятилетий, женщины все позже планируют беременность и роды. Гинекологические заболевания накапливаются, что ведет к развитию экстрагенитальных патологий. Вследствие этого в ведении беременности должны участвовать как акушеры-гинекологи, так и другие специалисты, в том числе офтальмологи. Приблизительно 18-19% от всех случаев экстрагенитальных патологий во время беременности приходится на миопию [4].

Периферические дегенеративные изменения сетчатки у лиц с близорукостью наблюдаются чаще, поскольку передне-задний размер глаза увеличивается, его оболочки растягиваются, сетчатая оболочка на периферии истончается, что может привести к отслоению сетчатки [1]. Образование маточно-плацентарного кровообращения повышает нагрузку на сердечно-сосудистую систему, кровообращение перераспределяется. Вследствие этого спазм питающих глаза артериол становится причиной

органических (острая непроходимость артерий и ее ветвей, кровоизлияния в сетчатку, отек сетчатки) или функциональных изменений (изменения калибра, хода ретинальных сосудов) на глазном дне [10].

Ранний токсикоз способен на время увеличить близорукость на 1-2 диоптрии. Рвота может привести к кровоизлиянию в сетчатку и конъюнктиву. Во время беременности к самым опасным осложнениям с тяжелой формой позднего гестоза относят отек диска зрительного нерва, кровоизлияние в сетчатку, ее отслойка.

В настоящее время не все патологии органа зрения являются противопоказанием для естественных родов. Так, миопия выше 6,25 диоптрий без изменений на глазном дне не считается противопоказанием для естественных родов. Если в анамнезе имеется оперированная регматогенная отслойка сетчатки или периферическая дегенерация сетчатки с распространением более одной четверти глазного дна, то это относительные противопоказания к естественным родам. Диагностированная или прооперированная отслойка сетчатки после 30-40 недели беременности, состояние после лазерной коагуляции сетчатки с несформированными коагулятами являются противопоказаниями для естественных родов [9].

К опасным осложнениям относятся дистрофические изменения сетчатки, сопровождающиеся прогрессирующим уменьшением остроты зрения. Наиболее опасное осложнение – отслойка сетчатки глаза, то есть отделение нейрорепителия от пигментного эпителия сетчатки. К симптомам относятся "мушки" перед глазами, вспышки, нарушение периферического или центрального зрения. В этом случае потужной период противопоказан, не смотря на степень миопии [11]. Специалисты выделяют высокую, среднюю и слабую степени миопии. В то же время тактика ведения родов зависит не от степени миопии, а от наличия дегенеративных изменений сетчатки.

Сегодня беременные женщины с миопией наблюдаются следующим образом. На 12-14 неделе беременности проводится первичный осмотр. Если диагностирована периферическая дегенерация сетчатки с наличием факторов риска отслойки сетчатки, проводится ограничительная лазерная коагуляция, а при регматогенной отслойке сетчатки необходимо срочное оперативное вмешательство. При абсолютном анатомическом прилегании

сетчатки, блокировке разрывов до 35-37 недели беременности или после хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки допускаются естественные роды. При диагностировании регматогенной отслойки сетчатки, риск-форм периферических дегенераций сетчатки в ситуации, если их лазерное и хирургическое лечение перед родами противопоказано (на сроке более 35-37 недель беременности), рекомендовано кесарево сечение [12].

Лечение регматогенной отслойки сетчатки и периферических дегенераций сетчатки проводится до родов. Офтальмологи обязаны осматривать беременных женщин на 12-14 неделе беременности, к 28-30 и 37-38 неделям беременности, проводится медикаментозный мидриаз, изучение периферических и экваториальных отделов сетчатки по окружности [6].

Конкретный выбор варианта проведения родов, когда главный критерий – не степень миопии, а наличие, течение и клиническая форма периферических дегенераций сетчатки, привели к разработке новых подходов к проведению родов и их конкретизации при офтальмологических показаниях.

Потужной период – максимально небезопасный, поскольку в это время гемодинамика значительно изменяется, сокращения матки приводят к физической нагрузке, что отрицательно сказывается на органе зрения [5]. Для предотвращения негативных последствий для зрения следует исключить потужной период акушерскими щипцами или проводить кесарево сечение. Еще недавно процент этих операций при миопии достигал 18-30%. Сегодня подобная тактика родов при миопии изменилась в пользу консервативных родов. Периферическая лазерная ретинопексия в целях профилактики во время беременности привела к возможности проводить естественные роды.

Вероятность отслойки сетчатки привела к тому, что долгое время высокая степень близорукости выступала противопоказанием к естественным родам. Женщинам с близорукостью проводилось кесарево сечение. Проведение кесарева сечения имеет ряд недостатков. К ним относится наркоз, который негативно влияет на состояние матери и ребенка. Также кесарево сечение характеризуется значительной потерей крови, наложением швов. В брюшной полости

появляются спайки. Проведение полостной операции требует продолжительного постельного режима, чтобы дать организму возможность восстановиться. У быстро родившегося ребенка нет способности адаптироваться к окружающему миру.

Среди преимуществ кесарева сечения специалисты отмечают быстроту родов: длительность операции – до 30 минут, женщина не утомляется и не испытывает нагрузок. Анестезия позволяет избавиться от напряжения, дискомфорта и боли. Поскольку ребенок извлекается через разрез, промежность остается целостной, головка ребенка не деформируется [8]. Кесарево сечение – плановая операция, поэтому появляется время подготовиться к ней, что делает исход предсказуемым: это важно при диагностированных у женщины заболеваниях, в том числе высокой степени миопии [3].

Таким образом, степень миопии – не главное при выборе варианта проведения родов, рассматривать данное заболевание необходимо в совокупности с другими осложнениями.

У беременных с высокой степенью близорукости возрастает риск ухудшения зрения, поэтому при выставлении показаний для кесарева сечения врачи всегда стремились сохранить зрение будущей мамы. В настоящее время благодаря ранней диагностике и достижениям в области медицины количество естественных родов значительно увеличилось даже при наличии патологий органа зрения у женщины.

Представляем клинический случай тактики ведения беременности при миопии высокой степени и имеющейся периферической дегенерации сетчатки на обоих глазах. Мы наблюдали пациентку 39 лет с физиологически протекающей беременностью и офтальмологическими факторами риска.

Офтальмологический анамнез: миопия обоих глаз с младшего школьного возраста, медленно прогрессирующая до 20 лет, с 20 лет стабильное течение миопии, миопия высокой степени, периферическая дегенерация сетчатки обоих глаз. С 9 до 18 лет с целью оптической коррекции аметропии пользовалась очками, с 18 лет по настоящее время – преимущественно мягкими контактными линзами. В 24 года проведена периферическая профилактическая лазеркоагуляция сетчатки в виде циркуляжа по поводу решетчатой дегенерации сетчатки, несвязного разрыва на обоих глазах, хотя, согласно современным клиническим

рекомендациям (2019) [7], проведение ЛКС в подобных случаях (при отсутствии симптомов или иных факторов риска, таких как наличие отслойки сетчатки на парном глазу, клапанных разрывов, афакии или артификаки) обычно не требуется. Пациентка регулярно, 1 раз в 1-2 года, наблюдалась у офтальмолога. В 35 лет у пациентки появились жалобы на периодические "молнии" и "искры", при офтальмологическом осмотре было выявлено прогрессирование решетчатой дегенерации сетчатки (появление новых участков за пределами вала коагулятов) на обоих глазах и проведена повторная периферическая профилактическая лазеркоагуляция сетчатки.

Акушерский анамнез: беременность первая, протекающая физиологически.

Офтальмологический статус на момент осмотра (первый триместр беременности):

острота зрения на правом глазу 0,06 с коррекцией сферическим рассеивающим стеклом -6,75 D до 1,0. Острота зрения на левом глазу 0,05 с коррекцией сферическим рассеивающим стеклом - 6,25 D до 1,0. Офтальмотонус в пределах нормы (17 и 18 мм.рт.ст. на правом и левом глазу соответственно). Передний отрезок без патологии, оптические среды прозрачны. При биомикроскопии с высокодиптрийными линзами в условиях мидриаза выявлены осложнения прогрессирующей миопии: "миопический конус", на периферии участки решетчатой дегенерации, дегенерации по типу "след улитки", гиперпигментация, блокированные пигментированными лазеркоагулятами в 2-3 ряда. Однако, на правом глазу имелся участок решетчатой дегенерации, расположенный центральнее вала коагулятов. Учитывая прогрессирование дегенерации сетчатки и предстоящие роды, была проведена локальная периферическая профилактическая лазеркоагуляция сетчатки на правом глазу. Пациентке были даны рекомендации – повторный осмотр через 2 недели для оценки состоятельности коагулятов и далее на сроке 35 недель беременности для определения тактики ведения родов.

Осмотр через 2 недели: лазеркоагуляты сетчатки на правом глазу проявились, блокируют участки дегенерации в полном объеме.

Осмотр на 35 неделе беременности: состояние глазного дна обоих глаз стабильное,

участки дегенерации блокированы пигментированными лазеркоагулятами. Дано заключение, что противопоказаний для естественного родоразрешения на момент осмотра не выявлено, и рекомендации по осмотру глазного дна после родов.

Родоразрешение проводилось через естественные родовые пути на 39 неделе беременности, без осложнений.

Офтальмологический осмотр через 1 месяц после родов: офтальмологический статус без динамики, состояние глазного дна стабильное. С целью фоторегистрации и более детального изучения состояния сетчатки в зоне участков дегенераций были проведены фотографирование (рис. 1) и оптическая когерентная томография сетчатки обоих глаз (рис. 2)

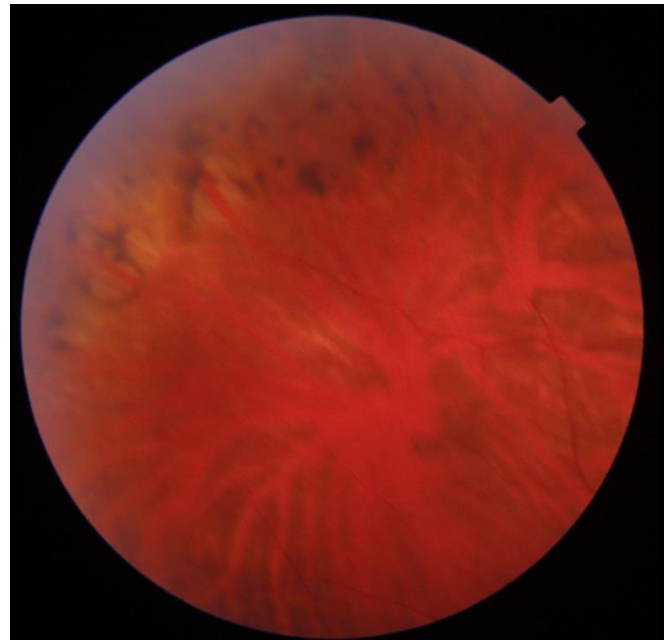


Рис. 1. Фотография периферической зоны сетчатки правого глаза в верхне-наружном сегменте. Визуализируются участок решетчатой дегенерации, ограниченный пигментированными лазеркоагулятами в несколько рядов

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует тактику ведения беременных с офтальмологическими факторами риска отслойки сетчатки. Своевременное проведение осмотров глазного дна у женщин, выявление факторов риска отслойки сетчатки и проведение профилактической лазеркоагуляции сетчатки позволяют минимизировать количество случаев кесарева сечения по офтальмологическим показаниям.

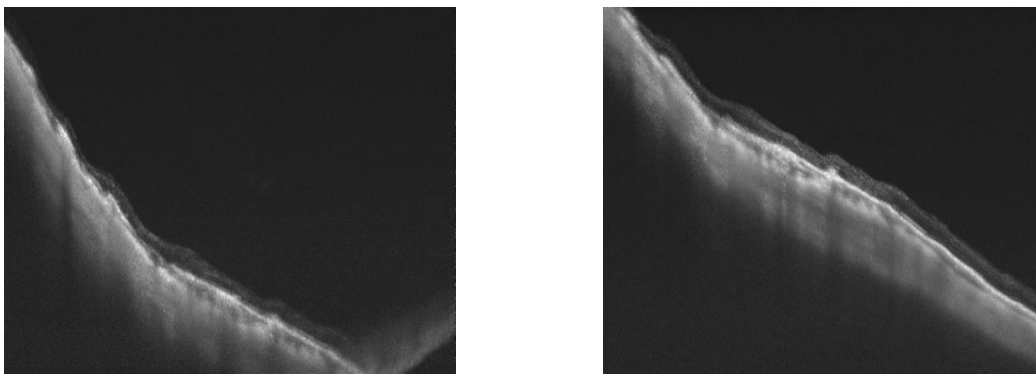


Рис. 2. Оптическая когерентная томография периферической зоны сетчатки (срез через участок дегенерации и лазеркоагуляты). Сетчатка прилежит, имеются зоны атрофии пигментного эпителия, соответствующие лазеркоагулятам, гипертрофии пигментного эпителия.

Список литературы

1. Аветисов Э.С. *Близорукость* / Э.С. Аветисов. – Москва: Медицина, 2017. – 288 с.
2. Айламазян Э.К. *Акушерство. Гинекология: учебник* / Э.К. Айламазян. – Москва: СпецЛит, 2018. – 157 с.
3. *Акушерство и гинекология: диагностика и лечение: учеб. пособие* / под ред. А.Х. ДеЧерни. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017. – 236 с.
4. *Акушерство. Клинические лекции: учеб. пособие* / под ред. О.В. Макарова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 640 с.
5. Жукова О.В. *Исследование аккомодации, возрастные нормы* / О.В. Жукова, А.В. Егорова. – Москва: Апрель, 2016. – 66 с.
6. Иомдина Е.Н. *Современные направления фундаментальных исследований патогенеза прогрессирующей миопии* / Е.Н. Иомдина, Е.П. Тарутта // *Вестник Российской академии медицинских наук*. – 2018. – Т.69, №3-4. – С. 44-49.
7. *Клинические рекомендации "Периферические дегенерации сетчатки"*. – 2019. – 40 с.
8. Коленко О.В. *Влияние презкламписии на параметры макулярной сетчатки* / О.В. Коленко, Е.Л. Сорокин, В.В. Егоров // *Современные технологии в офтальмологии*. – 2016. – №2. – С. 202-206.
9. Коленко О.В. *Родоразрешение при миопии у беременных женщин, выбор тактики* / О.В. Коленко, Е.Л. Сорокин // *Офтальмохирургия*. – 2016. – №3. – С. 64-68.
10. Магогон А.С. *Изменение органа зрения при нормальной и патологически протекающей беременности* / А.С. Магогон // *Вестник Сибирской офтальмологии*. – 2017. – №1. – С. 43-45.
11. Минеева Л.А. *Офтальмология для врача общей практики* / Л.А. Минеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 309 с.
12. Рочева С.Л. *Выбор метода родоразрешения у женщин с миопией различной степени* / С.Л. Рочева // *Вести офтальмологии*. – 2018. – №3. – С. 47-51.

Коротаева А.К. Вклад Турыгина В.В. в развитие анатомии / А.К. Коротаева, А.Р. Камалова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 32-35

УДК 611(075.8).

ВКЛАД ТУРЫГИНА В.В. В РАЗВИТИЕ АНАТОМИИ

КОРОТАЕВА А.К., КАМАЛОВА А.Р.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

Турыгин Виктор Васильевич – заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующий кафедрой нормальной анатомии, доктор медицинских наук, профессор, член академии медико-технических наук, член правления всероссийского научного общества анатомов, гистологов, эмбриологов (с 1985), обладатель сертификата признания Кембриджского международного библиографического центра. Турыгин В.В. окончил лечебный факультет ЧГМИ, и вернулся туда уже в качестве ассистента, а затем и преподавателя. Внес огромный вклад в науку: большая часть его трудов посвящена анатомии нервной системы и кровоснабжения ее элементов. Является создателем научной школы ангионейроморфологов на Южном Урале. Виктор Васильевич был самым молодым доктором наук и заведующим кафедрой нормальной анатомии ЧГМИ. Именно его докторская стала первой после получения вузом права приема докторских диссертаций. Его докторская являлась логическим завершением исследований, начатых еще в учебные годы и называлась "Сравнительно-морфологическая характеристика кровеносных сосудов обонятельного мозга". Турыгин В.В. внес вклад в развитие анатомического музея кафедры, подготовил 19 кандидатов и 4 доктора медицинских наук.

Ключевые слова: биография Турыгина В.В., вклад Турыгина В.В. в развитие анатомии, анатомия, история, кафедра анатомии и оперативной хирургии, труды Турыгина В.В.

CONTRIBUTION OF TURYGIN V.V. TO THE DEVELOPMENT OF ANATOMY

KOROTAEVA A.K., KAMALOVA A.R.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

Turygin Viktor Vasilyevich – doctor of medical sciences, professor, honored scientist of the Russian Federation, member of the academy of medical and technical sciences, head of the department of normal anatomy, member of the Board of the All-Russian scientific society of anatomists, histologists, embryologists, holder of a certificate of recognition from the Cambridge international bibliographic center. Turygin V.V. graduated from the medical faculty of ChUMI, and returned there as an assistant, and then as a teacher. He made a huge contribution to science: most of his works are devoted to the anatomy of the nervous system and the blood supply to its elements. He was the founder of the scientific school of angioneuromorphologists in the Southern Urals. Viktor Vasilyevich was the youngest doctor of science and head of the department of anatomy and operative surgery of ChUMI. It was his doctoral thesis that became

* Сведения об авторах:

Коротаева Алена Константиновна, e-mail: ms.korotaeva.sun@mail.ru, студент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

Камалова Айгуль Рамилевна, e-mail: irinka_sokolova_1999@list.ru, студент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

the first after the university received the right to accept doctoral dissertations. His doctoral dissertation was the logical conclusion of research begun in the academic years and was called "Comparative and morphological characteristics of the blood vessels of the olfactory brain." Turygin V.V. contributed to the development of the anatomical museum of the department, prepared 19 candidates and 4 doctors of medical sciences.

Keywords: *biography of Turygin V.V., contribution of Turygin V.V. in the development of anatomy, anatomy, history, department of anatomy and operative surgery, works of Turygin V.V.*

Актуальность. Турыгин Виктор Васильевич (рис. 1) (31.03.1936-27.08.2005) – доктор медицинских наук (1970), профессор (1971), заслуженный деятель науки Российской Федерации (1997), член академии медико-технических наук (1998), заведующий кафедрой нормальной анатомии (с 1969), проректор по НИР ЧГМИ (с 1986), член регионального диссертационного совета БГМУ с 1995 года (специальность "Анатомия человека"), член правления всероссийского научного общества анатомов, гистологов, эмбриологов (с 1985), председатель Челябинского научного общества анатомов, гистологов, эмбриологов (с 1987), обладатель сертификата признания Кембриджского международного библиографического центра (1997) [6].



Рис. 1. Турыгин В.В.

Окончил лечебный факультет Челябинского медицинского института (1960) и заслужил следующие отзывы от преподавателей: Вайнштейн Х.И., профессор, научный руководитель СНО писал: "Я видел его рост как ученого. Я помню, когда студент Турыгин поступил на 1 курс (рис. 2). С этого же года он начал свою работу в научном кружке. Я помню его выступления на конференциях. Я видел его рост как ученого. В работах студенческих лет уже была заложена основа докторской

диссертации. Как важно, чтобы студент продолжал работу на кафедре, где занимался в студенческие годы. Нет сомнения, что Виктор Васильевич привьет своим ученикам такую же страстную любовь к науке" [4].



Рис. 2. Турыгин В.В. в студенческие годы

Далее Виктор Васильевич окончил аспирантуру (1960-1963), стал ассистентом (1963-1969) и кандидатом медицинских наук (1964). К этому времени кафедру возглавлял ученик академика Терновского В.Н., представитель Казанской школы, профессор Мещеряков Адриан Матвеевич. С его приходом на кафедре развернулись серьезные научные исследования, завершившиеся кандидатскими диссертациями в области морфологии вегетативной нервной системы (Скорицкая В.М., 1958, Сачко В.Н., 1963, Коновальчук В.Н., 1965) и кровоснабжения отдельных органов (Саматова В.М., 1962, Турыгин В.В., 1964, Крылова Т.Г., 1968 и др.). Сложился настоящий зрелый коллектив, состоящий преимущественно из учеников и воспитанников профессора Мещерякова А.М. [3].

С февраля 1969 года в связи с переходом профессора Мещерякова А.М. на должность научного консультанта заведующим кафедрой был избран по конкурсу Турыгин В.В.

16 января 1970 г. в диссертационном совете Челябинского государственного медицинского института (в настоящее время ФГБОУ ВО

ЮУГМУ Минздрава России) состоялась первая защита докторской диссертации по теме "Сравнительно-морфологическая характеристика кровеносных сосудов обонятельного мозга". Диссертацию защищал заведующий кафедрой нормальной анатомии человека (в настоящее время анатомии и оперативной хирургии) Турыгин В.В. Защита была примечательна во многих отношениях. Во-первых, институту было предоставлено право приема к защите докторских диссертаций. Этому права смогли добиться в результате большой работы ректората, партийной организации и профессоров института, подготовивших за последние годы большое количество докторов наук. Вторая особенность защиты состоит в том, что диссертацию защищал выпускник ЧелГМА [4].

"Виктор Васильевич был самый молодой из заведующих кафедрами и самый молодой из докторов наук. Несмотря на свою молодость, он был достаточно эрудированным ученым, хорошим преподавателем, умел четко и с достоинством выполнять обязанности зав. кафедрой. Во всем этом большая заслуга принадлежит его учителю, профессору Мещерякову А.М. и его второму консультанту – члену-корреспонденту АМН СССР профессору Куприянову В.В." – писал профессор Эберт Л.Я., проректор по научной работе [2].

Будучи студентом, он неоднократно выступал с докладами на всероссийских научных студенческих конференциях. За активную научную работу был награжден грамотой ЦК ВЛКСМ. Его докторская диссертация является логическим завершением исследований, начатых еще в студенческие годы [1].

Куприянов В.В., академик АМН СССР, научный консультант диссертанта писал: "Это – произведение искусства. Новая страница в научной жизни института открывается диссертацией Турыгина Виктора Васильевича, представляющей собой очень важный фундаментальный труд. Прекрасно то, что ваш первый "собственный" доктор очень молод. Одаренные личности часто рано заявляли о себе, рано входили в историю. Достаточно вспомнить Пирогова Н.И., защитившего докторскую диссертацию в 22 года" [5].

В 1970 году открылся педиатрический факультет. Набор студентов на 1 курс увеличился до 600 человек, увеличилось и число преподавателей. На кафедру пришла энергичная

молодежь, которая активно включилась в учебно-методическую и научную работу. Под руководством Турыгина В.В. подготовлено 19 кандидатов и 4 доктора медицинских наук. Основные труды Турыгина В.В. и его учеников посвящены изучению кровеносного русла центральной нервной системы человека и позвоночных животных. На кафедре активно разрабатывались вопросы морфологии гомомикроциркуляторного русла различных отделов полушарий большого мозга (Крылова Т.Г., Кушаконская Л.И., Турыгин В.В.), мозгового ствола (Бабик Т.М., Доцоев Л.Я., Шворак И.И., Шемяков С.Е.), мозжечка (Абдрахманов И.З., Белкина В.М., Котов А.А.), спинного мозга (Телешева И.Б.), твердой оболочки головного и спинного мозга (Уставщиков С.С., Полюн А.И.), периферических нервов (Саматова В.М.) и внутренних органов (Ковалева Л.А., Чижов В.В.). Были сформулированы основные закономерности структурной организации гомомикроциркуляторного русла мягкой и твердой оболочек головного и спинного мозга, функционально различных центров полушарий большого мозга и мозгового ствола в онтогенезе с учетом особенностей послойной цитоархитектоники коры. Работы по изучению морфологии вегетативной нервной системы завершились докторской (Сачко В.Н.) и кандидатской (Кандалова Н.А.) диссертациями [4].

Результаты исследования нашли отражение в регулярно издаваемых трудах кафедры "Вопросы морфологии нервной системы и кровоснабжения ее элементов" (1972, 1974, 1976, 1982), "Морфология сосудистой системы в норме и эксперименте" (1985), "Микроциркуляторное кровеносное русло нервной системы" (1988), отмеченных дипломами Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов (1983), и в четырех монографиях профессора Турыгина В.В.: "Морфология кровеносных сосудов обонятельного мозга" (1974), признанная лучшей работой на всероссийском конкурсе (1976), выполненной в научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждениях МЗ РСФСР за 1973-1975 гг., и отмечена дипломом МЗ РСФСР, "Ассоциативные, комиссуральные и проекционные проводящие пути головного и спинного мозга" (1983), "Структурно-функциональная организация и проводящие

пути вегетативной нервной системы" (1988), "Структурно-функциональная характеристика проводящих путей центральной нервной системы" (1990). Высокую оценку получили изданные для студентов медицинских вузов учебно-методические пособия профессора Турыгина В.В. "Проводящие пути головного и спинного мозга" (1977); "Железы внутренней секреции" (1981) [6].

Автор более 160 научных работ, в том числе 4 монографий и 2 учебных пособий (без соавторов), создатель научной школы ангионейроморфологов на Южном Урале (рис. 3). Материалы научных разработок и учебных пособий Турыгина В.В. включены в учебник Гайворонского И.В. "Нормальная анатомия человека" (Т.2., Санкт-Петербург, 2000), рекомендованный для медицинских вузов страны, и учебные пособия для курсантов военной медицинской академии [6].



Рис. 3. Турыгин В.В.

Турыгин В.В. внес существенный вклад в создание анатомического музея кафедры. Награжден медалями "За трудовое отличие" (1986), Почетной медалью Советского фонда

мира (1989), "Ветеран труда" (1988), значком "Отличнику здравоохранения" МЗ СССР (1975) [4].

Одновременно с активизацией научных исследований совершенствовался и учебный процесс кафедры. С вводом 1 сентября 1977 года нового специализированного морфокорпуса в работе по оснащению которой активное участие принимала Сачко В.Н.

На здании морфологического корпуса ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенного по адресу г. Челябинск, ул. Варненская, д. 10, в честь Турыгина Виктора Васильевича установлена мемориальная доска (рис. 4). Также на кафедре анатомии и оперативной хирургии установлен стенд (рис. 5).



Рис. 4. Мемориальная доска

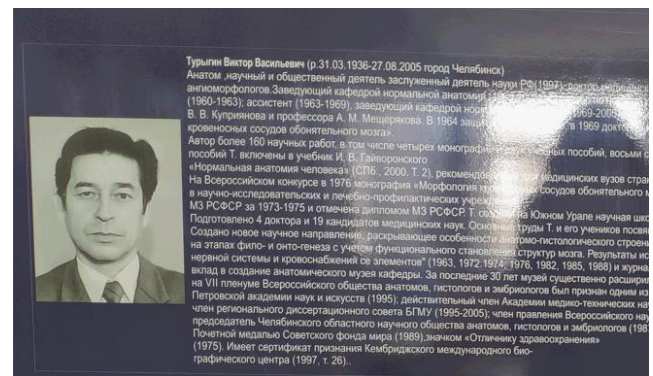


Рис. 5. Стенд на кафедре анатомии и оперативной хирургии

Список литературы

1. Белова Е.В. Научные достижения Пирогова Н.И. В области анатомии и оперативной хирургии / Е.В. Белова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2021. – Т. 1, №1 (2). – С. 8-11. EDN LUYJFE
2. Бугаевский К.А. Учёные степени, гражданские чины и демидовские премии Н.И. Пирогова / К.А. Бугаевский, Н.А. Бугаевская // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2, №4 (15). – С. 13-17. EDN XHUCJN
3. Глубоков Д.А. Жизнь ради жизни / Д.А. Глубоков, Э.С. Скобликова, Ю.С. Шамуров // Сборник материалов "Жизнь ради жизни". – 1994. – С. 91-92.
4. Долгушин И.И. Южно-Уральский государственный медицинский университет / И.И. Долгушин, И.А. Волчегорский, Е.Ю. Ванин // Энциклопедия "Южно-Уральский государственный медицинский университет". – 2015. – С. 767-768.
5. Красильникова И.В. Семья и детство Н.И. Пирогова / И.В. Красильникова, А.С. Шуляковская // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 3, №4 (23). – С. 29-32. EDN VSVEDC
6. Мосина В.И. Это наша с тобой биография / В.И. Мосина, В.В. Турыгин, А.В. Чукичев и др. // Сборник материалов "...Это наша с тобой биография...". – 2004. – С. 157-163.

Николаева В.Д. 25 лет со дня смерти Е.Н. Мешалкина: путь от Челябинского тракторного завода к оперативному лечению тетрады Фалло / В.Д. Николаева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 36-40

УДК 616.12(09)

25 ЛЕТ СО ДНЯ СМЕРТИ Е.Н. МЕШАЛКИНА: ПУТЬ ОТ ЧЕЛЯБИНСКОГО ТРАКТОРНОГО ЗАВОДА К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО

НИКОЛАЕВА В.Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В настоящее время проблема врожденных пороков сердца не утратила своей актуальности. Их этиология в большинстве случаев имеет мультифакторную природу. Имеются данные о взаимосвязи между наличием различных мутаций и тетрадой Фалло. Вклад генетических факторов в развитие данной патологии продолжает изучаться. На протяжении становления и развития кардиохирургии подходы к лечению тетрады Фалло в значительной степени изменились, пройдя путь от паллиативных оперативных вмешательств до успешного выполнения радикальных операций. В статье рассматривается вклад Мешалкина Евгения Николаевича в развитие хирургического лечения тетрады Фалло.

Ключевые слова: Мешалкин Евгений Николаевич, врожденные пороки сердца, кардиохирургия, тетрада Фалло, оперативное лечение, кавопальмональный анастомоз.

25 YEARS FROM THE DEATH OF E. MESHALKIN: THE WAY FROM THE CHELYABINSK TRACTOR PLANT TO SURGICAL TREATMENT OF TETRALOGY OF FALLOT

NIKOLAEVA V.D.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

Currently, the problem of congenital heart defects has not lost its relevance. Their etiology in the most cases is multifactorial. There is information about a relationship between the presence of various mutations and tetralogy of Fallot. The contribution of genetic factors to the development of this pathology is not yet fully studied. During the beginning and development of cardiac surgery, approaches to the treatment of tetralogy of Fallot have changed significantly, going from palliative surgery to successful radical operations. The article discusses the contribution of Evgeniy Meshalkin to the development of surgical treatment of tetralogy of Fallot.

Keywords: Meshalkin Evgeniy, congenital heart defects, cardiac surgery, tetralogy of Fallot, surgical treatment, cavo-pulmonary shunt.

Актуальность. Проблема врожденных пороков развития не теряет своей медицинской и социальной значимости: в настоящее время активно изучаются вопросы этиологии и патогенеза данных состояний, а также получают бурное развитие методы их ранней диагностики и радикального лечения. Согласно данным федеральной службы государственной

* Сведения об авторах:

Николаева Валерия Дмитриевна, e-mail: qrawz@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0002-0881-4952

статистики, в России заболеваемость по категории "Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения" среди детей до 14 лет в 2020 году составила 878,5 на 100000 (по диагнозу, установленному впервые в жизни). Каждый год в нашей стране число детей, рожденных с врожденными пороками сердца, составляет примерно 20000-22000. При этом тетрада Фалло в структуре этих аномалий занимает порядка 8-14% [10].

Тетрада Фалло – это сложный цианотический врожденный порок сердца, сочетающий стеноз выводного тракта правого желудочка (подклапанный, клапанный стеноз легочной артерии), дефект межжелудочковой перегородки (высокий, субаортальный), декстропозицию аорты и гипертрофию правого желудочка. Данное заболевание известно человечеству очень давно. Компоненты тетрады Фалло впервые описал Нильс Стенсен, датский анатом и теолог, еще в 1673 году. Данное нарушение было детально и систематизированно описано как "la maladie bleu" ("синяя болезнь") в 1888 году французским врачом Этьеном Фалло [6, 7].

Этиология врожденных пороков сердца в большинстве случаев (80%) имеет мультифакторную природу, подразумевающую суммарный вклад комплекса факторов [9, 16]: как наследственных – изменений генетического материала, так и ненаследственных – негативных воздействий внешней среды, влияющих на процессы эмбриогенеза [6]. Остальные 20% случаев развития данной патологии обусловлены конкретными причинами: хромосомными аномалиями, воздействием тератогенных факторов, изменениями в отдельных генах [16]. К наследственным факторам можно отнести кариотипические нарушения по типу анеуплоидии. В исследовании Stoll С. и соавторов (2015) развитие тетрады Фалло имело место у 3% пациентов среди лиц с трисомией по 21 паре хромосом, имеющих врожденные пороки сердца [13]. Согласно данным Van Praagh S. и соавторов (1989), в структуре аномалий строения сердца при трисомии по 18 паре хромосом тетрада Фалло занимает 15% [14]. Имеются данные о выявлении данной кардиологической патологии среди множественных врожденных пороков развития при синдроме Патау (трисомия по 13 паре хромосом) [12]. Также изучается роль ряда

хромосомных мутаций: например, при тетраде Фалло обнаруживается микроделеция 22q11.2 [17]. Кроме того, в настоящее время идет активный поиск тех генных мутаций, полиморфизмов, которые могут вносить вклад в развитие врожденных пороков сердца. Так, в работе Ну Р. и соавторов (2018) у плодов без хромосомных нарушений с помощью таргетного секвенирования среди генов, ассоциированных с патогенетическими путями, имеющими вероятную связь с формированием врожденных пороков сердца, было найдено 6 патогенных вариантов генов – для тетрады Фалло такие варианты были обнаружены в генах *CITED2* и *ZFPM2* [15]. Auxerre-Plantié E. и соавторы (2020) приводят данные об обнаружении мутаций в гене *MYOM2*, кодирующем миомезин-2, у пациентов с тетрадой Фалло [20].

Среди ненаследственных факторов в этиологии развития врожденных пороков сердца могут иметь значение воздействие инфекционных агентов на организм матери в I триместре беременности (например, вирусов краснухи, гриппа и т.д.), употребление матерью алкоголя, наркотических веществ, некоторых лекарств (антиметаболиты, противосудорожные препараты и т.д.) во время беременности, влияние ионизирующего излучения, а также наличие эндокринных заболеваний (например, сахарного диабета) у матери [6, 10]. Дополнительными факторами риска служат возраст матери, мертворождения в анамнезе, а также случаи рождения детей с врожденными пороками развития в семье [10].

Обычно формирование аномалий, составляющих тетраду Фалло, происходит на 2-8 неделях внутриутробного развития в результате нарушения процессов кардиогенеза [6]. Основным нарушением в ходе эмбрионального развития сердца при тетраде Фалло, по-видимому, выступает отсутствие нормального расширения инфундибулярной части правого желудочка, обуславливая развитие остальных нарушений при данном пороке [7].

Компенсация при данном пороке может происходить благодаря умеренной гипертрофии правого желудочка, наличию естественных системно-легочных сообщений (например, открытого артериального протока) и за счет развития полицитемии. Хроническая гипоксия лежит в основе декомпенсации у таких пациентов и приводит к развитию полиорганной

недостаточности и кахексии. При этом наблюдается снижение иммунитета, что чревато развитием инфекций различной локализации, в том числе эндокардита. Также полицетимия, служащая компенсаторным механизмом при данном пороке, может приводить к тромбоемболическим осложнениям, угрожающим жизни пациента [6].

Именно поэтому столь важно проводить своевременную и грамотную хирургическую коррекцию данного врожденного порока сердца. На протяжении становления и развития кардиохирургии подходы к лечению тетрады Фалло в значительной степени изменились, пройдя путь от паллиативных оперативных вмешательств до успешного выполнения радикальных операций. В развитие методов хирургического лечения тетрады Фалло внесли вклад многие именитые ученые. Среди них был один из пионеров отечественной кардиохирургии, выдающийся научный деятель, опередивший свое время – Мешалкин Евгений Николаевич (1916-1997). Жизненный путь будущего корифея кардиохирургии изначально был далек от медицины. Отец Евгения Николаевича был инженером. Переехав из Ростова-на-Дону в Москву и окончив школу-семилетку, Мешалкин Е.Н. сразу начал трудовую деятельность. В фабрично-заводском училище при заводе "Серп и молот" он получил специальность механика-наладчика прокатных станов (1931-1933). В последующем он выполнял обязанности конструктора, технолога, инженера, работая в разных городах страны, таких как Тула, Ижевск, Егорьевск. Стоит отметить, что Мешалкин Е.Н. успел поработать и на Челябинском тракторном заводе. Казалось бы, ему была уготована дорога в технический вуз. Но буквально в один момент все изменилось: уже после возвращения в Москву и окончания рабфака Мешалкин Е.Н. по воле случая оказался на лекции в медицинском институте, придя к своему брату, который был студентом-медиком. Этот эпизод оказал сильное влияние на переосмысление выбора будущей профессии, после чего Евгений Николаевич навсегда связал свою жизнь с медицинской наукой и окончил 2 Московский медицинский институт. Однако в дальнейшем знания в технической области пригодились Мешалкину Е.Н. и в его хирургической деятельности при освоении сложной аппаратуры, разработке и внедрении новых диагностических методов [4, 5]. Евгений Николаевич стремительно начал

карьеру в медицине, пройдя за 10 лет путь от ординатора до профессора клиники факультетской хирургии 2 Московского медицинского института, а также защитив с разницей в 3 года кандидатскую и докторскую диссертации [5]. После присуждения звания профессора (1954) он занимал руководящие должности в институте грудной хирургии академии медицинских наук СССР, центральном институте усовершенствования врачей, институте экспериментальной биологии и медицины Сибирского отделения академии наук СССР [3].

В середине 50 – начале 60 годов прошлого столетия еще не было разработано действенных способов защиты организма от гипоксии на время продолжительного выключения сердца из кровообращения, лечение тетрады Фалло носило паллиативный характер и не позволяло в полной степени скорректировать гемодинамические нарушения. Тем не менее, наложение сосудистых анастомозов позволяло улучшить процессы газообмена в тканях [1]. Системно-легочные шунты между большим и малым кругами кровообращения при пороках сердца с обеднением малого круга позволяют увеличить кровоток в легких. Разработана оперативная техника выполнения целого ряда таких анастомозов. Первый из них – анастомоз Блелока-Тауссиг, впервые выполненный авторами в 1944 году – подразумевает создание сообщения между подключичной и легочной артериями. В дальнейшем были предложены другие варианты паллиативных оперативных вмешательств: анастомоз Ватерстоуна между восходящей аортой и правой легочной артерией, анастомоз Потса между нисходящей аортой и левой легочной артерией [10].

Формирование кавопульмонального анастомоза между верхней полой веной и легочной артерией также является одним из паллиативных вмешательств при врожденных пороках сердца. Кавопульмональный анастомоз сегодня часто называют шунтом Гленна. Однако концепция выполнения шунта такого типа была разработана целой плеядой хирургов независимо друг от друга, и каждый из них внес свой ценный новаторский вклад в общую сумму современных знаний и представлений по этому вопросу [21]. Приблизительно в одно и то же время работа над идеей выполнения кавопульмонального анастомоза при врожденных пороках сердца велась стараниями ученых из СССР, США, Италии и Венгрии. При

этом одни стремились с помощью данного анастомоза наполнить малый круг кровообращения, другие – напротив, его разгрузить [2]. Сначала научные изыскания были сосредоточены на проведении экспериментальных операций на животных [18]. Так, в СССР Галанкиным Н.К., Дарбиняном Т.М. и Донецким Д.А. в 1955-1956 годах была выполнена серия опытов по формированию кавопальмонального анастомоза у собак. Затем исследования были переведены в клиническую плоскость. Мешалкину Е.Н. принадлежит приоритет первых успешных операций по созданию кавопальмонального анастомоза в клинических условиях (1956). Самая первая такая операция была проведена пациенту с тетрадой Фалло 3 апреля 1956 года. К концу 1956 года Мешалкин Е.Н. провел операции более чем 70 пациентам с данным врожденным пороком сердца, выполнив 31 из них

кавопальмональный анастомоз [2] – в США такое оперативное вмешательство в клинических условиях впервые выполнил Уильям Гленн в 1958 году [19].

В настоящее время применение техники кавопальмонального анастомоза в отечественной литературе описано, например, в рамках этапного хирургического лечения врожденных пороков сердца с унивентрикулярной гемодинамикой, а формирование тотального кавопальмонального анастомоза – при атрезии трикуспидального клапана [8, 11].

Выводы. Мешалкин Е.Н. был первым, кто успешно применил в клинической практике методику создания кавопальмонального анастомоза, приняв тем самым участие в построении фундаментальных и практических основ кардиохирургии.

Список литературы

1. 40 лет хирургического лечения тетрады Фалло. Этапы решения проблемы / Е.Е. Литасова [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 1997. – №1. – С. 77-80.
2. Академик РАМН Е.Н. Мешалкин (1916-1997) и его мировой приоритет в выполнении успешного кавопальмонального анастомоза в клинике / Л.А. Бокерия [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2017. – Т. 21, №3S. – С. 80-91.
3. Караськов А.М. Очерк жизни и деятельности Евгения Николаевича Мешалкина / А.М. Караськов, Е.Е. Литасова, Ю.А. Власов // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 1999. – №1. – С. 4-11.
4. Лидер отвечает за все // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 1997. – №1. – С. 14-16.
5. Он шел своей дорогой (Е.Н. Мешалкин) // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 1997. – №1. – С. 8-13.
6. Основные наследственные именные синдромы в кардиологии / А.А. Гаранин [и др.] // Кардиология: новости, мнения, обучение. – 2018. – №3 (18). – С. 97-109.
7. Савельев В.С. Хирургические болезни / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с.
8. Результаты операции тотального кавопальмонального анастомоза у детей до 4 лет с атрезией трикуспидального клапана в раннем послеоперационном периоде / Ф.А. Мирзазаде [и др.] // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2016. – Т. 9, №4. – С. 43-45.
9. Цепочкина А.В. Генетика врожденных пороков сердца: современные тенденции изучения механизмов формирования и прогнозирования рисков развития / А.В. Цепочкина, А.В. Понасенко // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2019. – Т. 8, №3. – С. 149-150.
10. Чепурных Е.Е. Врожденные пороки сердца / Е.Е. Чепурных, Е.Г. Григорьев // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – №3. – С. 121-127.
11. Этапный подход в хирургическом лечении врождённых пороков сердца с унивентрикулярной гемодинамикой / Ю.Н. Горбатов [и др.] // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2007. – №2. – С. 93-97.
12. A newborn with trisomy 13 who had tetralogy of Fallot and metopic synostosis: Case report / M. Karabel [et al.] // Hippokratia. – 2013. – Vol. 17, №3. – P. 268-270.
13. Associated congenital anomalies among cases with Down syndrome / C. Stoll [et al.] // Eur. J. Med. Genet. – 2015. – Vol. 58, №12. – P. 674-680.
14. Cardiac malformations in trisomy-18: a study of 41 postmortem cases / S. Van Praagh [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 1989. – Vol. 13, №7. – P. 1586-1597.
15. Clinical application of targeted next-generation sequencing in fetuses with congenital heart defect / P. Hu [et al.] // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2018. – Vol. 52, №2. – P. 205-211.
16. Congenital heart disease: current knowledge about causes and inheritance / G.M. Blue [et al.] // Med. J. Aust. – 2012. – Vol. 197, №3. – P. 155-159.
17. Genetic anomalies in fetuses with tetralogy of Fallot by using high-definition chromosomal microarray analysis / R. Peng [et al.] // Cardiovasc. Ultrasound. – 2019. – Vol. 17, №1. – P. 8.
18. Glenn W.W. Circulatory by-pass of the right heart. I. Preliminary observations on the direct delivery of vena caval blood into the pulmonary arterial circulation; azygos vein-pulmonary artery shunt / W.W. Glenn, J.F. Patino // Yale J. Biol. Med. – 1954. – Vol. 27, №3. – P. 147-151.
19. Glenn W.W. Circulatory bypass of the right side of the heart. IV. Shunt between superior vena cava and distal right pulmonary artery; report of clinical application / W.W. Glenn // N. Engl. J. Med. – 1958. – Vol. 259, №3. – P. 117-120.

20. Identification of MYOM2 as a candidate gene in hypertrophic cardiomyopathy and tetralogy of Fallot, and its functional evaluation in the *Drosophila* heart / Emilie Auxerre-Plantié [et al.] // *Dis. Model. Mech.* – 2020. – Vol. 13, №12. – P. dmm045377.

21. Konstantinov I.E. Cavo-pulmonary shunt: from the first experiments to clinical practice / I.E. Konstantinov, V.V. Alexi-Meskishvili // *Ann. Thorac. Surg.* – 1999. – Vol. 68, №3. – P. 1100-1106.

Онищенко К.М. Ученикам нужны учителя – жизнь и деятельность выдающихся преподавателей кафедры анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России / К.М. Онищенко // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 41-44

УДК 316.346.32:378

УЧЕНИКАМ НУЖНЫ УЧИТЕЛЯ – ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫДАЮЩИХСЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ФГБОУ ВО ЮУГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ОНИЩЕНКО К.М.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В данной статье рассматривается биография Деггеллер Ирмы Зигфридовны, Левинсон Валентины Ильиничны, преподавателей эвакуированного в Челябинск Киевского медицинского института, работавших в нем с первых дней его существования, Сачко Валентины Николаевны, пришедшей на кафедру одиннадцать лет спустя. За свою жизнь они успели оказать огромное влияние на формирование личностей их студентов, достигли больших профессиональных высот и внесли неоценимый вклад в развитие университета. Деггеллер И.З., Левинсон В.И., Сачко В.Н. принимали непосредственное участие в образовательном процессе, участвовали в разработке новых учебных программ и учебно-методической литературы, что помогало будущим врачам получать и закреплять необходимые знания. Они вели практические и лекционные занятия по нормальной анатомии человека у студентов, которые, вспоминая свои учебные годы, с радостью и гордостью рассказывают именно о данных преподавателях. Особо следует отметить, что несмотря на тяжелые условия работы, плохую оснащенность учебных аудиторий и нехватку преподавателей, им удалось организовать анатомический музей, собрание которого на сегодняшний день включает все нужные обучающие экспонаты, традиционно используемые студентами 1 и 2 курсов медицинского университета для освоения тех или иных разделов дисциплины.

Ключевые слова: *медицинский институт, анатомия, преподаватель, Деггеллер Ирма Зигфридовна, Левинсон Валентина Ильинична, Сачко Валентина Николаевна, музей, препарат, студенты.*

STUDENTS NEED TEACHERS – THE LIFE AND WORK OF REMARKABLE TEACHERS OF THE DEPARTMENT OF ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY OF FSBEI HE SUSMU MOH RUSSIA

ONISHCHENKO K.M.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

This article reviews the biography of Deggeller Irma Zigfridovna, Levinson Valentina Ilyinichna, teachers of the Kiev Medical Institute evacuated to Chelyabinsk, who worked there from the first days of its existence, Sachko Valentina Nikolaevna, who came to the department eleven years later. During their life they managed to have a huge impact on the formation of the personalities of their students, reached great

* Сведения об авторах:

Онищенко Ксения Михайловна, e-mail: kseniyaonishchenko@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

professional heights, and made an invaluable contribution to the university development. Deggeller I.Z., Levinson V.I., Sachko V.N. took direct part in the educational process, participated in the development of new educational programs and teaching literature, helping future doctors to get and consolidate the necessary knowledge. They conducted practical and lecture classes on normal human anatomy for students who, remembering their academic years, are happy and proud to talk about these teachers. It should be specially noted that despite hard working conditions, poorly equipped classrooms and lack of teachers, they managed to organize anatomic museum, the collection of which nowadays includes all the necessary educational exhibits traditionally used by the first and second year students of the medical university for mastering certain sections of the discipline.

Keywords: *medical university, anatomy, teacher, Deggeller Irma Zigfridovna, Levinson Valentina Ilinichna, Sachko Valentina Nikolaevna, museum, medication, students.*

Актуальность. История развития ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России началась с 28 июня 1944 года, когда на базе эвакуированного в 1941 году в Челябинск Киевского медицинского института приказом наркомздрава СССР был создан Челябинский медицинский институт [5, 6, 9]. Киевский медицинский институт оказывал неоценимую помощь практически во всех уже имеющихся учебных учреждениях. Кроме того, за первые три года войны было обучено большое число специалистов по военно-полевой хирургии [8]. В некоторых случаях почти заброшенные больницы с исчерпанной базой под грамотным руководством новых заведующих становились крупнейшими медицинскими центрами Челябинска [9].

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России за всё время своего существования выпустил далеко не одну тысячу высококвалифицированных специалистов. Когда-то все они были студентами, которые робели перед экзаменами, попадали в неловкие ситуации, совершали ошибки и извлекали из них ценные уроки. И каждый раз, приходя на новые кафедры, они сталкивались с различными трудностями, с которыми им помогали справиться выдающиеся учителя.

Одной из таких кафедр, где студентов с преподавателями связывают не только научные интересы, но и человеческие ценности, является кафедра нормальной анатомии (анатомии человека, в настоящее время – кафедра анатомии и оперативной хирургии), основанная 1 июля 1944 года. Без фундаментальных знаний и навыков, полученных на кафедре, невозможна никакая врачебная деятельность. Именно на этой кафедре преподавали Деггеллер Ирма Зигфридовна, Левинсон Валентина Ильинична, Сачко Валентина Николаевна. Это достойные примеры учителей, оставивших памятный след

как в судьбе каждого ученика, так и в истории университета.

Деггеллер Ирма Зигфридовна преподавала на протяжении 25 лет: с 1944 по 1969 год – в должности ассистента, а в 1945-1946 учебном году исполняла обязанности заведующего кафедрой [7]. "Работала тогда, когда кафедра только начинала создаваться и приходилось под халат надевать пальто, а руки деревянели от холода, когда из всех сотрудников оставалось 3 человека", – рассказывают ее коллеги. Киевские преподаватели привезли с собой в Челябинск самые важные обучающие материалы, однако анатомических препаратов для занятий было привезено немного. В тяжелейших условиях Деггеллер И.З. начала по крохам собирать музей. Не было бы Ирмы Зигфридовны, не было бы музея. Это действительно так, ведь первые анатомические препараты были приготовлены именно под ее чутким руководством. Ирма Зигфридовна все время проводила большую работу по сохранению, реставрации и изготовлению наглядных пособий. Она была одновременно добрым и строгим преподавателем, которому удавалось вызвать интерес к предмету даже у самых безразличных учеников. "Ей всегда до всего было дело: и как живет студент, и чем он питается, и как учит, и есть ли у него книга, и как хранятся препараты, и целы ли таблицы и муляжи, и получается ли методика у ее коллег, и как занимаются студенты-кружковцы. <...> Она всегда приходила раньше всех и уходила последней. И для каждого находила время", – вспоминает студент Ирмы Зигфридовны [2]. За все время работы на кафедре Деггеллер И.З. было опубликовано 8 научных работ, посвященных изучению сосудов головного мозга [7].

Левинсон Валентина Ильинична (рис. 1) во время начала Великой Отечественной войны работала на победу в тылу, заведую

здравпунктом Магнитогорского металлургического комбината, а после одновременно с Ирмой Зигфридовной преподавала на кафедре [3]. В 1942 году Левинсон В.И. поступила на 5 курс лечебного факультета начавшего работу Киевского медицинского института, после окончания которого была зачислена аспирантом на кафедру. В первый же год после реэвакуации института Левинсон В.И. вместе с Деггеллер И.З. начали усиленную работу по развитию учебного процесса. Несмотря на крайне тяжелые условия работы, Валентина Ильинична защитила кандидатскую диссертацию "Выпускниковые отверстия черепа". С 1960 по 1980 год она занимала должность доцента на кафедре, а в 1971 году возглавила курс анатомии на педиатрическом факультете. Была партгором кафедры, членом партбюро педиатрического факультета, в 1967 году стала ответственным редактором многотиражной газеты института "За народное здоровье", которая издавалась с 12 октября 1957 года, а первый экземпляр газеты хранится в музее истории ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России [1]. Левинсон В.И. награждена медалями "За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.", "30 лет Победы в Великой Отечественной войне", значком "Победителю в социалистическом соревновании" [3].



Рис. 1. Левинсон Валентина Ильинична

Сачко Валентина Николаевна (рис. 2) в 1953 году окончила ординатуру Челябинского медицинского института, затем 3 года проработала участковым врачом в Колхозном поселке города Челябинска, а в 1955 году была принята на должность ассистента кафедры нормальной анатомии человека, на которой она преподавала 55 лет [7]. За это время Валентина

Николаевна защитила кандидатскую и докторскую диссертации, получила звание профессора (1985 г.), она была автором 54 опубликованных научных работ, 8 рационализаторских предложений и 1 изобретения [4]. Помимо учебной и научной деятельности, Сачко В.Н. участвовала в организации анатомического музея кафедры. Коллеги называли ее "хранителем музея", ведь благодаря ей он значительно расширился, качественно обновился за счет создания под ее руководством новых разделов: особенности детского организма (76 препаратов), раздел тератологии (20 препаратов). На данный момент в музее экспонируется около 750 влажных и сухих препаратов. Валентина Николаевна имела большое количество благодарностей, за свою добросовестную работу награждена медалью "За трудовое отличие" [4].



Рис. 2. Сачко Валентина Николаевна

Деггеллер Ирма Зигфридовна, Левинсон Валентина Ильинична, Сачко Валентина Николаевна – это прекрасные примеры преподавателей, которые не только обучали студентов анатомии, но и являлись для них примером силы духа, упорства и, наконец, примером для подражания. Под их наставничеством из стен медицинского университета вышли высочайшей квалификации врачи. Благодаря их труду на протяжении десятилетий на кафедре анатомии и оперативной хирургии традиционно складывается творческий коллектив ученых-педагогов, которые являются не только опытными преподавателями, но и высококвалифицированными врачами, проводящими серьезные научные исследования, передающими студентам знания и опыт, накопленные годами.

Список литературы

1. Ворошин С.Д. Музеи Южно-Уральского медицинского университета: к истории возникновения и деятельности / С.Д. Ворошин // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2016. – №2 (16). – С. 106-110. DOI: 10.14529/ssh160216.
2. Глубоков Д.А. Одно лишь время – наше / Д.А. Глубоков. – В кн.: Жизнь ради жизни. Челябинск, 1994. – С. 59-60.
3. Долгушин И.И. Левинсон Валентина Ильинична / И.И. Долгушин. – В кн.: Южно-Уральский государственный медицинский университет. – Челябинск, 2015. – С. 338.
4. Долгушин И.И. Сачко Валентина Николаевна / И.И. Долгушин. – В кн.: Южно-Уральский государственный медицинский университет. – Челябинск, 2015. – С. 572.
5. Низамова Г.Р. Труд хирурга Челябинского эвакогоспиталя в годы Великой Отечественной войны / Г.Р. Низамова // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2020. – №2 (2). – С. 49-53.
6. Тюков Ю.А. Развитие медицины на Южном Урале / Ю.А. Тюков, И.С. Тарасова, Е.Ю. Ванин и др. // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – №2. – С. 365-366.
7. Шамуров Ю.С. Это наша с тобой биография / Ю.С. Шамуров. – Челябинск: ЧелГМА, 2004.
8. Шипигузова С.А. Вклад Б.М. Городинского – хирурга и преподавателя, в развитие медицины в Челябинске в годы Великой Отечественной войны / С.А. Шипигузова, М.А. Кузнецов, О.В. Пешиков // Медицина и организация здравоохранения. – 2020. №5 (4). – С. 69-74.
9. Шуляковская А.С. Юрий Степанович Шамуров – жизнь во благо медицины / А.С. Шуляковская, О.В. Жданова, М.А. Медведева // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – №3 (4). – С. 123-127.

Садардинов Д.Н. Вклад Владимира Леонтьевича Коваленко в развитие Южно-Уральской школы патологоанатомов / Д.Н. Садардинов, С.Ф. Кубасов // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 45-49

УДК 616-091(09)+929](470.55)

ВКЛАД ВЛАДИМИРА ЛЕОНТЬЕВИЧА КОВАЛЕНКО В РАЗВИТИЕ ЮЖНО-УРАЛЬСКОЙ ШКОЛЫ ПАТОЛОГОАНАТОМОВ

САДАРДИНОВ Д.Н., КУБАСОВ С.Ф.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация.

В статье рассмотрена краткая историческая справка жизни отечественного патологоанатома Владимира Леонтьевича Коваленко. Приведены сведения о деятельности Коваленко В.Л. как основателя южно-уральской школы патоморфологов. В статье также рассматривается вопрос о влиянии Коваленко на патоморфологию как дисциплину, формирующую компетенцию будущего специалиста.

Ключевые слова: Коваленко В.Л., деятели медицины, фундаментальная медицина, история патологии.

CONTRIBUTION OF VLADIMIR LEONTIEVICH KOVALENKO TO THE DEVELOPMENT OF THE SOUTH URAL SCHOOL OF PATHOLOGISTS

SADARDINOV D.N., KUBASOV S.F.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article considers a brief historical background of the life of the domestic pathologist Vladimir Leontyevich Kovalenko. Information about the activities of V.L. Kovalenko is given. as the founder of the South Ural school of pathologists. The article also discusses the issue of Kovalenko's influence on pathomorphology as a discipline that forms the competence of a future specialist.

Keywords: Kovalenko V.L., medical workers, fundamental medicine, history of pathology.

Актуальность. Современное понимание и ценностный пересмотр влияния на отечественную (прежде всего: южно-уральскую) патоморфологию в историко-медицинском аспекте, через призму субъекта Коваленко Владимира Леонтьевича, актуализирует интерес к персоне последнего и подтверждает изречение Александра Македонского, касательно наставника и учителя: "Я обязан отцу за то, что он дал мне

* Сведения об авторах:

Садардинов Давид Наилевич, e-mail: sadardinovd@gmail.com, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 4656-1823, ORCID: 0000-0002-7820-6493

Кубасов Савелий Федорович, e-mail: savely.kubasov@gmail.com, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0001-8636-4590

жизнь, а учителям за то, что они сделали мою жизнь достойной". Авторам видится перспективным стремление к изучению истории развития патоморфологии Южного Урала.

Цель работы. Привлечь внимание обучающихся к персоне Коваленко В.Л. Изучить информационный массив, посвященный деятельности Коваленко В.Л. в различные годы его жизни. Оценить влияние Коваленко В.Л. на развитие южно-уральской школы патологоанатомов. Повысить компетенцию обучающихся в оценке событий истории и ключевых личностей патологической анатомии как междисциплинарного раздела медицины на примере Коваленко В.Л.

Материалы и методы. В качестве информационной базы применялись письменные источники, монографии, библиографии, данные архивов и статьи специалистов истории медицины. Произведен анализ влияния ученого на отечественную патоморфологию. Изложена историческая справка жизни ученого на основании различных исторических данных.

Коваленко В.Л. родился 4 февраля 1938 года в Запорожье в семье рабочего. С ранних лет имел исключительную склонность к трудолюбию. Эрудиция и добросовестное отношение к процессу обучения стремительно привели юного Коваленко на поприще медицины [1, 2].

Даровитые и, не иначе как, незаурядные способности Коваленко В.Л. выразились успехом, с которыми он окончил Омский государственный медицинский институт. Горизонт интересов в студенческие годы базировался на фундаментальной медицине, что предопределило будущую специализацию Коваленко В.Л. Вся деятельность рассматриваемого авторами ученого-патолога неразрывно связывалась с патологической анатомией.

Низменно считается, что старейшая практико-ориентированная школа патологии города Омска, основанная профессором Новицким И.С., являет собой подспорье в становлении видных профессорско-современников.

На становление Коваленко В.Л. как практического патолога, научного работника и педагога повлияла работа в ключевых отечественных патоморфологических объединениях и коллективах.

Обучаясь в очной аспирантуре на кафедре патологической анатомии, Коваленко В.Л. выполнил кандидатскую диссертацию под руководством профессора Новицкого И.С. Обозначенную кандидатскую диссертацию Коваленко В.Л. успешно защитил в 1966 году.

За 15 лет работы в Омском медицинском институте Коваленко В.Л. последовательно прошел все стадии в эволюции научного деятеля (иными словами прошел путь от аспиранта до доктора медицинских наук).

Коваленко В.Л. шаг за шагом устанавливался в должности ассистента, доцента, а параллельно с этим – работал на должностях: патологоанатома областной клинической больницы, онкологического диспансера, главой патологоанатомического отделения областной клинической психоневрологической больницы, научного деятеля патоморфологического отдела Института клинической и экспериментальной онкологии АМН СССР.

Позднее на базе последнего, под научным руководством Райхлина Н.Т. и Зиновьева А.С. реализовал докторскую диссертацию. В 1974 году с успехом защитил обозначенную докторскую диссертацию и утвердился в новом ученом звании и должности.

С сентября 1976 года по 2006 год Коваленко В.Л. заведовал кафедрой патологической анатомии Челябинской государственной медицинской академии [2, 3].

Под руководством Коваленко В.Л. в 1990 году в Челябинске организовано одно из первых в России областных патологоанатомических учебно-научно-практических объединений. Фактически, с момента формирования данного объединения начинается отсчет патологоанатомической научной школы Южного Урала.

Заметим, что возглавляя указанное объединение, Коваленко В.Л. параллельно выполнял обязанности начальника патологоанатомического бюро и главного внештатного патологоанатома области.

Самобытная, изобретательная и активная натура содействовала Коваленко В.Л. в наращивании уровня научно-исследовательской работы по вопросам актуализации этио-патогенетических проблем и патологической анатомии нозологий региона: Южный Урал. Также, обозначенная деятельность способствовала повышению качества прижизненной и постмортальной диагностики, клинко-анатомическому анализу и создала

условия для подготовки студентов, научных работников, педагогов и практических патологов на высоком уровне.

Основные труды Коваленко В.Л. и его ученых-сынов базировались на изучении этиопатогенеза и патологоанатомической анатомии воспалительных и опухолевых нозологий дыхательной системы [1, 2].

Коваленко В.Л. установил природу периферических гамартом легких у взрослых и обратил внимание на то, что роль грибковой флоры в развитии легочной патологии у населения Южного Урала, преимущественно проживающего в сложной экологической ситуации – является существенным фактором при изучении малоизвестных пневмомикозов.

Признаны работы Коваленко В.Л. по вопросам патологической анатомии пневмоний, хронического бронхита, патоморфоза туберкулеза и его последствий на продолжительном временном отрезке. В том числе признаны работы по проблематике, так называемого – стероидного туберкулеза [2].

Школа патоморфологов Южного Урала возглавляемая Коваленко В.Л. известна исследованиями ятрогенных нозологий. Результаты комплексных экспериментально-морфологических исследований в областях: комбустиологии, кардиологии, ревматологии и неврологии, оформившихся на кафедре патологической анатомии и в областном патологоанатомическом бюро, санкционировали, разработали и внедрили в рутинную практику новые эффективные методы терапии ожоговой болезни, ишемической болезни сердца, остеохондроза и невралгии тройничного нерва соответственно [1, 2].

Коваленко В.Л. осуществлял колоссальную деятельность по аттестации научных кадров, являясь председателем докторского диссертационного совета при Челябинской медицинской академии.

О высоком авторитете Коваленко В.Л. среди клинических патологов знаменует избрание последнего заместителем председателя Российского общества патологоанатомов, вице-президентом ассоциации врачей Челябинской области, а также член-корреспондентом Российской академии медицинских наук. Коваленко В.Л. всегда был искренне предан профессии.

Коваленко В.Л. издано и опубликовано около 450 научных работ, в их числе 20 монографий, практических руководств, наглядных учебно-

методических пособий, усовершенствованных методических рекомендаций для врачей-клиницистов и диагностов по вопросам патологической анатомии, изданных под грифом Минздрава СССР и Минздрава РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Коваленко В.Л. являлся редактором 7 монотематических сборников научных трудов. [3] Чрезвычайно обширные научные интересы и феноменальная эрудиция в областях фундаментальной медицины и патологической анатомии предвосхитили и наделили многими гранями перспективных научных открытий ученого Коваленко В.Л., а также его ученых сынов и внуков. Под его руководством Коваленко В.Л. выполнено 13 докторских и 49 кандидатских диссертаций [3, 4].

Вместе с академиком РАН и РАМН Пальцевым М.А. и член-корреспондентом РАМН Аничковым Н.М. профессор Коваленко В.Л. является соавтором "Руководства по биопсийно-секционному курсу", которое претерпело два переиздания (2004 и 2006 года соответственно) [4].

В составе этого же авторского коллектива, а также с профессором кафедры патологической анатомии ЧелГМА Самохиным П.А., Коваленко В.Л. был задействован при разработке и в последующем издании: "Справочника по эпонимическим и ассоциативным терминам в патологической анатомии".

Коваленко В.Л. до 2007 года являлся бессменным главным внештатным патологоанатомом Челябинской области, а до 2016 года – главным патологоанатомом Уральского федерального округа, оказывая большую методическую помощь и передавая свой богатый опыт в организации патологоанатомической службы субъектов Уральского федерального округа [1, 2].

В 2008 году вместе с группой московских ученых Коваленко В.Л. стал лауреатом премии Правительства Российской Федерации за создание уникального интерактивного учебно-образовательного комплекса "Патологическая анатомия" для образовательных учреждений высшего профессионального образования".

Координационный совет ассоциации патологоанатомов Урала и Западной Сибири под руководством Коваленко В.Л. в течение 15 лет своей деятельности провел 5 межрегиональных научно-практических конференций.

За свою долгую жизнь заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук Коваленко В.Л. внес огромный вклад в развитие патологической анатомии и хирургии, акушерства и гинекологии. На основании анализа монографий специалистов истории медицины и различных документальных свидетельств, стало известно следующее: с 1993 года Коваленко В.Л. – являлся членом Международной академии патологии, с 1995 года – числился, как член-корреспондент Российской академии естественных наук, с 2016 года – член-корреспондент медицинского отделения РАМН (РАН). Европейская академия естественных наук (Германия) и европейская академическая комиссия по наградам удостоили Коваленко В.Л. почетной медалью Рудольфа Вирхова за заслуги перед фундаментальной медициной и патологической анатомией [1, 2].

По данным различных источников известны следующие основные труды ученого Коваленко В.Л.:

1971 год – работа "Гистоэнзимологическая характеристика первичного рака легкого";

1984 год – работа "Клинико-морфологическое обоснование хирургической тактики при локальных периферических гамартомах легких";

1995 год – работа "Клинико-морфологическая характеристика и профилактика стероидного туберкулеза. Проблемы туберкулеза" [1];

1998 год – работа "Хронический бронхит: патогенез, диагностика, клинико-анатомическая характеристика";

2001 год – монография "Патоморфология и морфогенез приобретенных эпителиальных полиповидных образований желудка";

2002 год – "Руководство по биопсийно-секционному курсу" [4];

2006 год – "Справочник по эпонимическим и ассоциативным терминам в патологической анатомии";

2008 год – учебно-образовательный комплекс "Патологическая анатомия" для образовательных учреждений высшего профессионального образования.;

2009 год – работа "Характеристика эпителия и внеклеточного матрикса эндометрия при невынашивании беременности ранних сроков, ассоциированном с хроническим эндометритом";

2010 год – работа "Морфологические особенности щитовидной железы у детского населения, проживающего в условиях экологического неблагополучия";

2012 год – учебник "Основы патологии" для студентов учреждений среднего профессионального образования [5].

Выводы. Монументальная фигура профессора Коваленко В.Л. служит сейчас непререкаемым авторитетом для сравнительно молодой школы патоморфологов Южного Урала и обозначает собой представительный профессорско-преподавательский состав кафедры патологической анатомии и судебной медицины имени Коваленко В.Л. в исторической перспективе.

С именем Коваленко В.Л. связываются многие достижения здравоохранения, которые удалось претворить в жизнь на территории Южного Урала (прижизненная и постмортальная диагностика) и ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Так, научные труды и достижения ученого внести вклад в преподавание патологии заболеваний бронхо-легочной, сердечно-сосудистой систем, а также органов репродуктивного тракта.

Базис знаний, заложенный предшествующим поколением патоморфологов, таких как Коваленко Владимир Леонтьевич – являет собой важное подспорье при формировании нового поколения патоморфологов Южного Урала.

В научно-литературных трудах Коваленко В.Л. изложены итоги значительных морфологических и физиологических наблюдений, замечательных исследований по экспериментальной и клинической медицине, педагогических размышлений и огромного практического опыта. Напряженная работа Коваленко В.Л. как врача, профессора, экспериментатора, патологоанатома определила новый этап самобытного развития Южно-Уральской медицины.

Список литературы

1. Владимир Леонтьевич Коваленко (к 75-летию со дня рождения) / Г.А. Франк [и др.] // *Архив патологии*. – 2013. – №3. – С. 63-64.
2. Владимир Леонтьевич Коваленко (к 80-летию со дня рождения) / Г.А. Франк [и др.] // *Архив патологии*. – 2018. – №1. – С. 67.
3. *Это наша с тобой биография* / Ю.С. Шамуров [и др.]. – Ч., 2004. – 157 с.

4. Коваленко В.Л. Южно-Уральский государственный медицинский университет / В.Л. Коваленко // Южно-Уральский государственный медицинский университет: энциклопедия / В.Л. Коваленко, И.И. Долгушин, И.А. Волчегорский. – Челябинск, 2015. – Разд. К. – С. 282-283.
5. Казачков Е.Л. Основы патологии. Этиология, патогенез, морфология болезней человека: учебное пособие / Е.Л. Казачков, В.Л. Коваленко, М.В. Осиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.

Соловьева Е.Л. 55 лет с даты смерти врача-хирурга, организатора здравоохранения и ректора ЧМИ Петра Михайловича Тарасова / Е.Л. Соловьева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (6), Т. 1. – С. 50-54

УДК 614.2

55 ЛЕТ С ДАТЫ СМЕРТИ ВРАЧА-ХИРУРГА, ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕКТОРА ЧМИ ПЕТРА МИХАЙЛОВИЧА ТАРАСОВА

СОЛОВЬЕВА Е.Л.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

Данная статья посвящена заслугам великого русского врача Петра Михайловича Тарасова, этапам его развития как военного хирурга, участию в организации здравоохранения Южного Урала и основанию прочной общеобразовательной базы для последующего обучения студентов-медиков. Ключевым моментом статьи является работа эвакогоспиталя №1722 в городе Челябинск во время Великой Отечественной войны под руководством Тарасова. Были проанализированы не только общедоступные официальные источники информации, но и рассказы и воспоминания его учеников и людей, изучавших его биографию.

Ключевые слова: Петр Михайлович Тарасов, врач-хирург Южного Урала, эвакогоспитали, ректор ЧГМИ, городская клиническая больница №1 г. Челябинск.

55 YEARS SINCE THE DEATH OF PYOTR MIKHAILOVICH TARASOV, THE GREAT SURGEON, HEALTH ORGANIZER AND RECTOR OF CHMI

SOLOVYOVA E.L.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article includes the main and significant moments of the biography of the military surgeon and arranger of the health care in Southern Ural, Pyotr Mikhailovich Tarasov. Work in the evacuation hospital is the most important topic. Not only publicly available official sources of information were analyzed, but also the stories and memories of his students and people who studied his biography.

Keywords: Pyotr Mikhailovich Tarasov, surgeon of the Southern Urals, evacuation hospitals, rector of CHMI, Chelyabinsk city clinical hospital №1.

Актуальность. 55 лет назад ушел из жизни великолепный хирург своего времени, врач с добрым сердцем и золотыми руками, организатор здравоохранения в Челябинской области. Все это про Петра Михайловича Тарасова, одного из ректоров Челябинского государственного медицинского института, с 1959 по 1966 годы, который сейчас носит

название ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Петр Михайлович родился 21 октября 1901 года в Саратовской области, тогда еще губернии, в поселении Екатериненштадт, в семье крестьян. Его папа работал на мелких частных мельницах и старался дать сыну все, чтобы из него получится честный и добрый человек. Из-за экономической

* Сведения об авторах:

Соловьева Ева Леонидовна, e-mail: evasolovyova-vodoley@yandex.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

несостоятельности и ранней смерти отца, молодому Петру приходилось совмещать учебу с работой. С 23 августа 1918 года юноша добровольцем, как и многие молодые ребята, вступает в ряды Красной армии на военную службу, на срок в неполные три года. За это время, как написано в воспоминаниях Петра Михайловича, он "побывал на уральском фронте, где дрался с белоказаками; на восточном фронте в частях Красной армии, действующей против Колчака; на западном фронте, когда Красная армия вынуждена была вести бой за молодое Советское государство против пана Пилсудского; на южном фронте – против барона Врангеля". В свои молодые годы, участвуя в героической борьбе молодой Советской армии против многочисленных белогвардейцев и интервентов, он видел много интересного, учился новому, что откладывалось как основа для дальнейших свершений. Он учился упорству и преодолению трудностей у талантливого советского полководца Фрунзе, в полку которого служил [7, 8].

Молодость Петра Михайловича Тарасова прошла не напрасно, многое было пережито, много прекрасного осталось в воспоминаниях навсегда. Важно отметить, что вся его последующая жизнь является актом героизма, и это не может не вдохновлять.

В 1922 году наш герой понял, что его предназначение в том, чтобы спасти жизни людей, поэтому Петр поступает на медицинский факультет Саратовского университета (в настоящее время Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского"). Учеба дается ему трудно, так как стипендии на все не хватает и приходится подрабатывать грузчиком. Мне кажется, что Петр Михайлович своим трудом и упорством добился таких блестящих результатов во время обучения, и в дальнейшем, уже в ординатуре. В 1927 году проходит практику в сельской районной больнице. Клиническую ординатуру проходит под руководством академика АМН СССР Сергея Романовича Миротворцева, советского хирурга, заслуженного деятеля науки РСФСР, который берет его на кафедру хирургии клиники Саратовского Императорского Николаевского университета ассистентом. Не смотря на прекрасные

перспективы в клинике, наш герой отправляется на Южный Урал.

С 1933 года жизнь Петра Михайловича будет связана с Челябинской областью, так как в этом году приказом наркомздрава его направляют заведовать хирургическим отделением городской больницы №1 (в настоящее время ГАУЗ ОТКЗ ГКБ №1 г. Челябинска).

В 1934 году по его инициативе будет организована первая на Южном Урале областная станция переливания крови. Воплощение этого проекта встретило непонимание со стороны коллег, мол, рано нам еще до таких технологий. Но Тарасов П.М. на своем клиническом опыте доказал, что данная идея принесет плоды, и мы видим, что это была чистая правда, ведь данная станция работает по сегодняшний день. Что интересно, один из ее основных пунктов находился при хирургическом отделении ГКБ №1 г. Челябинска и был возглавлен самим Петром Михайловичем [2, 4].

В условиях начавшейся войны с Финляндией в январе 1940 года заместителю председателя облисполкома, а по совместительству и врачу, Марии Дмитриевне Ковригиной приходит документ с грифом "совершенно секретно", в котором говорится о необходимости переустройства школьных зданий Челябинской области под эвакогоспитали. Планы были масштабными и сложными, но врачи Южного Урала под руководством Марии Дмитриевны справились с ней на отлично. Под госпитали были приспособлены общеобразовательные учреждения, детские сады, санатории, курорты и другие помещения. На тот момент действовало 2 эвакогоспиталя №1722 и №1724.

Через 14 часов 22 июня 1941 года после вторжения фашистских войск на территорию СССР в Челябинской области началась подготовка к приему раненых. Было принято решение расширить количество коек, поэтому во время Второй Мировой войны действовало более 120 госпиталей и 32 отделения больницы на 45 тысяч коек, приписанных к госпиталям. Они располагались в наиболее крупных городах Челябинской области: Челябинске, Троицке, Магнитогорске, Миассе, Сатке, Златоусте. Врачи во время военных действий стойко выполняли свой долг, можно сказать, что даже перевыполняли, ведь на каждого медицинского работника в то время приходилось 50-480 раненых солдат в день. Среди врачей, особо отличившихся в организации эвакогоспиталей

на Южном Урале, первенство принадлежит Петру Михайловичу Тарасову [6].

С 1942 по 1945 годы майор медсанслужбы Тарасов Петр Михайлович руководил эвакогоспиталем №1722 и являлся ведущим хирургом всех эвакогоспиталей Южного Урала [3]. Госпиталь №1722 находился в помещениях школы №12, где сейчас находится Челябинский государственный институт культуры. Направлением лазарета было лечение тяжелораненых больных в руки и ноги. Из 8 тысячи раненых более 6 тысяч вернулись на службу, продолжать военные действия. Нельзя не упомянуть о его вкладе в создание новых методик лечения. Он вывел уход за больными на новый уровень, просил приезжать за ранеными с ампутированной конечностью их родственников и родных, чтобы создать благоприятный психологический фон для дальнейшего выздоровления. Его крылатым выражением было: и обезьяну можно научить делать операцию, а вот выходить хирургического больного – это искусство. Этому он учил своих воспитанников. Один из его учеников – Дина Владиславовна Кузнецова, доктор, которая отдала медицине большую часть своей жизни. А начинала она школьницей в госпитале №1722. Дина Владиславовна вспоминает, как впервые увидела Тарасова на одном из утренних обходов: "Нельзя было не восхититься этому человеку. Он был основательный. Когда он заходил в палату, раненые как будто начинали светиться. И он был очень ласковым и чистосердечным с ними. Иными словами, этот человек всех поражал своей особой человечностью" [5, 6].

В военную пору было много проблем, особенно с медицинским инвентарем. Но инициативный и сообразительный Тарасов П.М. предложил такой выход из ситуации: из-за недостатка ваты для перевязки раненых солдат им был придуман и реализован метод замены его на простерилизованный мох. После использования его можно было сжечь. Также использовали озерную грязь в мешочках или опилки. Раны заживали без осложнений. Дефицит витамина С у раненых восполняли заваренным чаем с сосновой хвоей, смородиновыми листьями и еловыми шишками, которые помогали собирать школьники.

Петр Михайлович умел видеть настоящую личность человека, особенно задатки врача, и всегда старался направлять людей на нужный путь. Тарасов смог разглядеть в молодом

раненом бойце, которому делал операцию на правом бедре, будущего блестящего врача-терапевта Даниила Александровича Глубокого, которому в будущем он передаст свой пост ректора ЧГМИ [9].

Защитил научную диссертацию на тему "Лечение огнестрельных переломов бедра по материалам тылового госпиталя" в 1944 году. После войны возвращается на кафедру общей хирургии в ГКБ №1 в статусе доцента, с 1956 года уже заведует этой кафедрой. В тот же промежуток времени является главным хирургом города Челябинск. Тарасов П.М. много нового внес в формирование хирургической службы и подготовки хирургов. Множество его учеников с теплотой в голосе отзывается о нем. Воспоминание одного из его учеников, Геннадия Георгиевича Буракова: "Именно Тарасов сделал меня хирургом. На третьем курсе на занятии по хирургии мы познакомились с клиникой. Петр Михайлович повел нас в перевязочную. Там сидела женщина без скальпа – волосы ее попали в барабан комбайна. И сама она чудом осталась жива. Это было жуткое зрелище. Мне стало плохо, и я потерял сознание. Потом ко мне подошел учитель. Его слова я запомнил на всю жизнь: "Кровь должна бояться хирурга, а не хирург крови". Именно Петр Михайлович заставил меня полюбить хирургию". В будущем Геннадий Георгиевич испытает на себе все ужасы перевязки и экстренной хирургии ранений, полученных рабочими в экстремальных условиях, ведь он будет работать в шахтерском городе Еманжелинске, и слова Тарасова будут поддерживать в нем стойкость и отвагу перед любой травмой. За свой труд в Еманжелинске Бураков Г.Г. будет награжден орденом "Знак Почета". А с 1971 года переедет в Челябинск и до конца жизни будет заведовать урологическим отделением ГКБ №1.

Тарасов разрабатывал вопросы травматологии, неотложной и абдоминальной хирургии, урологии, нейрохирургии и многое другое. Также был активным участником медицинских съездов и консилиумов. Является автором более 40 научных работ. Большой интерес вызывают следующие его работы, которые являются инновационными для того времени: "Остеомиелиты при огнестрельных переломах, по материалам тылового эвакогоспиталя" (1947 год), "Метод хронаксиметрии при клинической оценке процесса заживления костных переломов" (1961

год), "Опыт холангиографии на операционном столе" (1966 год) и другие.

С 1959 года начинается новая глава в его жизни, он становится ректором Челябинского государственного медицинского института. Под его руководством была укреплена материальная база института: построен новый корпус по улице Воровского, созданы общежития для студентов, межкафедральная научная лаборатория. Интересно, что многие сотрудники были обеспечены жильем из-за просьбы Тарасова П.М., без выполнения которой он бы не встал на пост ректора. Петр Михайлович не только выстроил и укрепил материальную основу института, но также способствовал созданию сплоченного коллектива вуза [4].

Большой вклад Тарасов внес в организации хирургических отделений и травматологических кабинетов города Челябинска.

Был активным общественным деятелем, дважды избирался депутатом Верховного Совета СССР, множество раз – депутатом областного и городского Советов. К его наградам можно причислить ордена Ленина (1961) и Красной Звезды (1943), Знак Почета (1951), медали и грамоту президиума верховного совета РСФСР.

Рассказы о Тарасове, как о враче с огромным добрым сердцем, трудоустойчивостью и великодушием ко всем продолжают жить в музее истории медицины Челябинска (рис. 1), который был открыт в 1967 году после смерти Петра Михайловича и был первоначально ему посвящен. При Израиле Израилевиче Матовском в музее был открыт кабинет Тарасова с его личными вещами: множество книг с разными пометками, стопка альбомов с фотографиями, потертый портфель и старенький портсигар, чайная чашка, наручные часы и многое другое, что все еще хранит память о великом хирурге Южного Урала.

Для всех в памяти он остался хирургом – легендой. Петр Михайлович Тарасов умер 11 августа 1967 года. В его проходах участвовали тысячи жителей Челябинска. Голова процессии стояла у гостиницы "Южный Урал", а её конец – у Дворца культуры железнодорожников. Так город прощался со своим любимым врачом. Похоронен на Успенском кладбище Челябинска, памятник на его могиле является памятником истории и культуры СССР (рис. 2).

Его именем названа улица в Челябинске. На одном из корпусов ГКБ №1 в его честь находится мемориальная доска (рис. 3). С 2015

года его именем назван один из лекционных залов ЮУГМУ [1].



Рис. 1. Кабинет Тарасова П.М. в музее истории медицины Челябинска

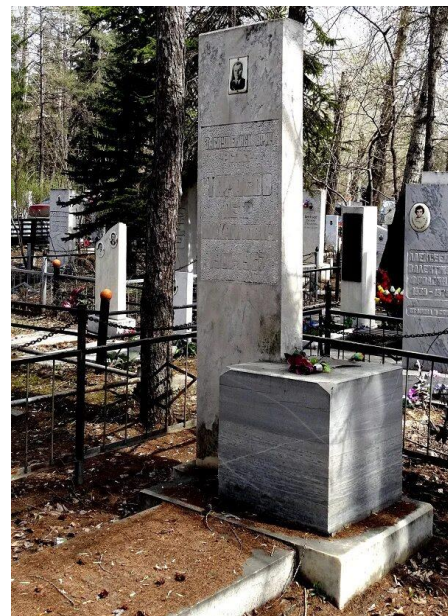


Рис. 2. Могила Тарасова П.М.

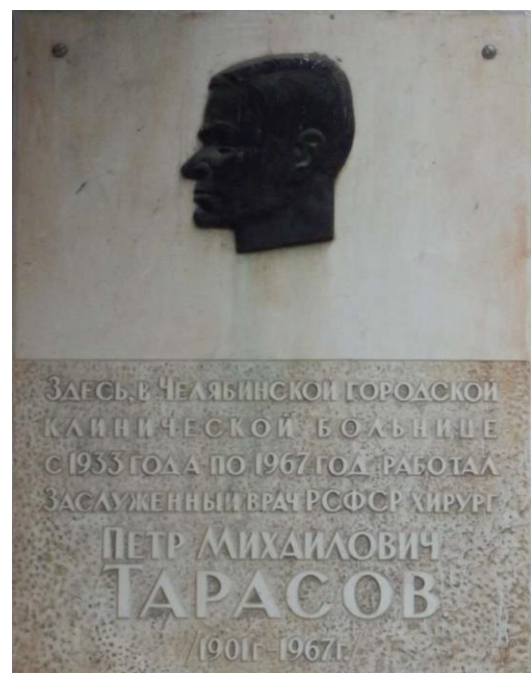


Рис. 3. Мемориальная доска, посвященная Тарасову П.М.

Список литературы

1. Глубоков Д.А. Жизнь ради жизни. Челябинский медицинский институт / Д.А. Глубоков // Челябинск: ЧГМА. – 1944. – С. 196-198.
2. Горлова Н.В. Управлению здравоохранения администрации Г. Челябинска 90 лет: прошлое и настоящее / Н.В. Горлова, А.С. Шуляковская, И.А. Киреева и др. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 2, №3 (18). – С. 6-23.
3. Дегтярева Н.А. Обеспечение медицинскими кадрами эвакогоспиталей Южного Урала (1941-1945 гг.) / Н.А. Дегтярева // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – №1. – 2008. – С. 44-51.
4. Долгушин И.И. Южно-Уральский государственный медицинский университет: энциклопедия / И.И. Долгушин // Челябинск: Изд-во ЮУГМУ. – 2015. – С. 622-623.
5. Кусков С.А. Пётр Михайлович Тарасов и его первый госпиталь: малоизвестная страница биографии начальника эвакогоспиталя №1722 / С.А. Кусков // Гороховские чтения: материалы седьмой региональной музейной конференции, Челябинск, 18 ноября 2016 года / Министерство культуры Челябинской области; Государственный исторический музей Южного Урала. – Челябинск: ОГБУК "Государственный исторический музей Южного Урала", 2016. – С. 282-287.
6. Рохацевич Е.Б. Сражающееся милосердие / Е.Б. Рохацевич // Объединенный государственный архив Челябинской области, 2014. – URL: <http://archive74.ru/srazhayushcheesya-miloserdie>. (Дата обращения: 02.04.2022)
7. Шамуров Ю.С. "...Это наша с тобой биография..." / Ю.С. Шамуров, В.В. Турыгин, А.В. Чукичев и др. // Челябинск: Изд-во ЧГМА. – 2004. – С. 94-95.
8. Шуляковская А.С. Юрий Степанович Шамуров – жизнь во благо медицины / А.С. Шуляковская, О.В. Жданова, М.А. Медведева // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 3, №4 (19). – С. 123-127.
9. Щиголева Е.В. Пётр Михайлович Тарасов и его вклад в организацию медицинской помощи на Южном Урале в военные и послевоенные годы / Е.В. Щиголева // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 1, №2 (21). – С. 102-106.

Условия публикации материалов в журнале "Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии"

1. Для издания принимаются только ранее не опубликованные авторские материалы – научные (практические) статьи и обзоры (обзорные статьи), соответствующие тематике журнала. Материалы подлежат обязательному рецензированию в установленном порядке по параметрам актуальности, научной новизны, теоретической и практической значимости, стилистики и соответствия требованиям к оформлению. Редакция не несет ответственности за содержание авторских материалов. Рукописи авторам не возвращаются.

2. Основные требования к содержанию авторских материалов

Научная (научно-практическая) статья. Во вводной части должны быть обоснованы актуальность и целесообразность разработки темы (научной проблемы или задачи). В основной части статьи путем анализа и синтеза информации необходимо раскрыть исследуемые проблемы, пути их решения, обоснование возможных результатов, их достоверность. В заключительной части – подвести итог, сформулировать выводы, рекомендации, указать возможные направления дальнейших исследований.

К публикации принимаются научные статьи по следующим направлениям:

1. Хирургия
2. Клиническая анатомия
3. Оперативная хирургия.
4. Преподавание хирургических дисциплин

2.1. Оформление авторских материалов

В редакцию следует направлять авторские материалы, включающие следующие элементы: заглавие, сведения об авторах, аннотацию, ключевые слова, код классификатора УДК, список литературы.

2.1.1. Заглавие должно быть кратким и отражать суть тематического содержания материала. После заглавия необходимо указать сведения об авторах, составителях и других лицах, которые участвовали в работе над рукописью.

2.1.2. Сведения об авторах указываются после заглавия и включают следующие элементы: фамилия и инициалы автора, место работы, учебы (наименование учреждения или организации, населенного пункта, наименование страны). Имя автора приводится в именительном падеже. В коллективных работах имена авторов приводятся в принятой ими последовательности.

2.1.3. Аннотацию оформляют согласно ГОСТ 7.9-95, ГОСТ Р 7.04, ГОСТ 7.5 объемом от 200 до 500 печатных знаков. Ее помещают после сведений об авторах рукописи.

Аннотация на английском языке к русскоязычным материалам должна быть:

- информативной (не содержать общих слов);
- оригинальной (не быть калькой русскоязычной аннотации);
- содержательной (отражать основное содержание и результаты исследований);
- структурированной (следовать логике описания результатов);
- написанной грамотным английским языком;
- компактной (укладываться в объем от 200 до 500 слов).

Лучшим вариантом аннотации является краткое повторение в ней структуры, включающей введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение.

2.1.4. Ключевые слова выбирают из текста материала и помещают отдельной строкой после аннотации перед текстом публикуемой рукописи. Ключевые слова (не менее 5 и не более 10) приводятся в именительном падеже.

2.1.5. Сведения, указанные в подп. 2.1.1-2.1.4, необходимо предоставить на английском языке и разместить подп. 2.1.1-2.1.4.

2.1.6. Библиографический список должен быть представлен библиографическими ссылками в тексте (ГОСТ 7.05-2008) и библиографическими списками в конце материала (раздел "Список литературы"), ссылки в виде [1] или [2, 3]. При этом автор отвечает за достоверность сведений, точность цитирования и ссылок на официальные документы и другие источники. Не включаются в список анонимные публикации, статьи в газетах, нормативные акты (если необходимо, то ссылки на них следует указывать в самом тексте статьи), учебники и т.п.

Нежелательно использовать в списке литературы электронные ресурсы

2.1.7. Оригинальность текста должна быть не менее 80%, а все заимствования легитимны (проверьте себя на плагиат).

2.1.8. Дополнительно авторы предоставляют сведения об авторах после п. 2.1.5., которые включают следующие элементы: фамилия, имя и отчество автора, e-mail, полное официальное наименование места работы (учебы), структурное подразделение, наименование страны, населенного пункта, улицы, номера дома (организации).

SPIN-код, ORCID-код, scopus-код

2.2. Требования к оформлению

Объем авторского оригинала должен быть от 5 стр. формата А4, напечатанных через 1 интервал шрифтом Times New Roman размером (кеглем) – 12. Основной текст, без абзацных отступов.

Таблицы должны быть выполнены табличными ячейками Word. Выравнивание текста и цифр внутри ячеек необходимо выполнять только стандартными способами, без использования пробелов, абзацев или дополнительных пустых строк. Не следует использовать выделение цветом.

Для построения графиков и диаграмм следует воспользоваться MS Excel (файл обязательно должен содержать исходные численные данные, связанные с рисунком). Все рисунки должны быть расположены "в тексте", без дополнительного обтекания текстом. Рисунки и схемы, выполненные в Word, должны быть сгруппированы внутри единого объекта. Запрещается использовать отсканированные графические материалы.

Таблицы и рисунки встраиваются в текст, расположение их на листе должно оставаться книжным. При этом таблицы должны иметь заголовки, размещаемый над табличным полем, а рисунки – подрисуночные подписи.

При использовании нескольких таблиц или рисунков их нумерация обязательна. Рисунки должны быть сгруппированы. Формулы должны быть набраны в редакторе MS Equation.

Образец оформления – приложение 1.

3. Представление материалов в редакцию

3.1. Редакция принимает к рассмотрению материалы только в электронном виде на адрес электронной почты vestnikohita@gmail.com. Файлы должны быть названы по фамилии первого автора в формате *.doc (Иванов ст.doc, Иванов договор.doc). В теме письма должна быть пометка с фамилией и инициалами автора.

3.2. Все материалы, направляемые авторами для публикации в журнале, рецензируются согласно положению о рецензировании.

3.3. Вместе с авторским оригиналом, подготовленным в соответствии с требованиями п. 2.1, автор должен представить подписанные скан-копии сопроводительные письма (на каждого автора в одном документе) – приложение 2 и договор-оферта – приложение 3.

4. Прочие условия

Передача материалов в редакцию является согласием с настоящими условиями публикации. Материалы, направленные в редакцию без выполнения требований настоящих условий, не рассматриваются. В переписку с авторами отклоненных материалов редакция не вступает.

Журнал издается только в электронном виде. Доступ ко всем номерам журнала бесплатный для всех, в т.ч. и для авторов как на сайте журнала, так и в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru>

Материалы публикуются по решению редколлегии в порядке общей очереди и на безвозмездной основе. Опубликование в конкретном выпуске не гарантируется. Плата за публикацию не взимается, авторский гонорар не выплачивается.



№2 (06) 2022

ВЕСТНИК

оперативной хирургии и
топографической
анатомии

ISSN 2713-3273

ИЮНЬ
ТОМ 2

vestnikohita.ru

ВЕСТНИК ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Периодический электронный научно-практический журнал
(сетевое издание)
Издается с 2020 года

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Жуковская Е.В. – *национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева (Москва, Россия)*

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

Пешиков О.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Белов Д.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Бугаевский К.А. – *Черноморский государственный университет им. Петра Могилы (Николаев, Украина)*

Дыдыкин С.С. – *Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Москва, Россия)*

Жарылкасынова Г.Ж. – *Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)*

Костюченко М.В. – *Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Москва, Россия)*

Пешикова М.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Походенько-Чудакова И.О. – *Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Беларусь)*

Урбанский А.К. – *Оренбургский государственный медицинский университет (Оренбург, Россия)*

Чукичев А.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

Шуляковская А.С. – *Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург, Россия)*

Velaev Y.B. – *LIV Hospital Ulus (Antalya, Turkey)*

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР:

Тур Е.В. – *Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск, Россия)*

2 (06)'2022

Том 2

ISSN 2713-3273

Журнал представлен в следующих международных базах данных и информационно-справочных изданиях:
elibrary.ru, cyberleninka.ru, google scholar

Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. Выходит 3 раза в год, распространяется бесплатно. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.vestnikohita.ru

Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только при наличии активной ссылки в соответствии с лицензией Creative Commons Attribution 3.0.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций ЭЛ №ФС77-79753 от 27.11.2020.

Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – Т. 2, №2 (06)

ISSN 2713-3273



9 772713 327002 >

Адрес учредителя/издателя/редакции: 454079, г. Челябинск, ул. Трашутина, 49.

E-mail: vestnikohita@gmail.com. Тел./факс +7 (904) 305-30-63.

Подписан в печать 27.06.2022. Дата выхода: 30.06.2022.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| <i>Абдулхалем М.М.А.</i> Хирургия в лицах: книга, изменившая мою жизнь – Сердце хирурга. Фёдор Углов | 4 |
| <i>Жуков Ю.Е., Овчинникова В.А., Орлова А.В.</i> История оптической коррекции на Южном Урале | 7 |
| <i>Кузьмина А.В., Березина А.М., Соловьева Ю.А.</i> История развития и становления стоматологии в Челябинске в XX веке | 11 |
| <i>Макарова В.В., Лысенко В.А., Сарбасова Л.М.</i> Современное образование – результат деятельности Н.И. Пирогова | 16 |
| <i>Мотах В.А., Романюк Л.А., Жумашиева А.Е.</i> Абрам Самойлович Альтшуль: этапы жизни, клиническая и научная деятельность | 20 |
| <i>Николаева В.Д.</i> Клинико-биологические аспекты и клинический случай патологии органа зрения, вызванной паразитированием личинок членистоногих | 25 |
| <i>Николаева В.Д.</i> Особенности микробного спектра при развитии инфекций в хирургии у ВИЧ-инфицированных лиц | 29 |
| <i>Пазына К.А., Сидорова Д.И., Губанова Е.В., Граф Д.А., Золотухина Е.А., Коваленко М.Л.</i> 140 лет с момента рождения основоположника пластической хирургии сэра Гарольда Гиллиса | 34 |
| <i>Соколов Я.Е., Блиновских С.В.</i> 215 лет с момента рождения выдающегося деятеля медицины Южного Урала Корнилия Ивановича Покровского | 38 |
| <i>Черепанова Е.Д., Березина А.М., Соловьева Ю.А.</i> История фтизиатрической службы Увельского района и города Южноуральска | 42 |

Абдулхалем М.М.А. Хирургия в лицах: книга, изменившая мою жизнь – Сердце хирурга. Фёдор Углов / М.М.А. Абдулхалем // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 4-6

УДК 617

ХИРУРГИЯ В ЛИЦАХ: КНИГА, ИЗМЕНИВШАЯ МОЮ ЖИЗНЬ – СЕРДЦЕ ХИРУРГА. ФЁДОР УГЛОВ*

АБДУЛХАЛЕМ М.М.А.

Тульский государственный университет, Тула, Россия

Аннотация

В материале статьи рассказывается о культовой фигуре в истории советской, российской и зарубежной медицины – академике Фёдоре Углове, авторе изобретения "Искусственный клапан сердца и способ его изготовления" и создателе уникальной хирургической школы. Приводятся медицинские случаи из книги Фёдора Углова "Сердце хирурга". Описано мотивационное влияние медицинского литературного произведения на формирование и развитие профессионального пути студента-медика.

Ключевые слова: академик Фёдор Углов, искусственный клапан сердца, уникальная хирургическая школа, книга "Сердце хирурга", мотивационное влияние.

SURGERY IN PERSONS: THE BOOK THAT CHANGED MY LIFE – THE SURGEON'S HEART BY FYODOR UGLOV

ABDULHALEM M.M.A.

Tula State University, Tula, Russia

Abstract

The article provides the information about a cult figure in the history of Soviet, Russian and international medicine – academician Fyodor Uglov, the author of the invention "Prosthetic Heart Valve and the Method of its Manufacture" and the creator of a unique surgical school. A number of medical cases from the book "The Surgeon's Heart" by Fedor Uglov are described. The motivational influence and effect of the medical literary work on the formation and development of the professional path for a medical student is described.

Keywords: academician Fyodor Uglov, prosthetic heart valve, surgical school, "Surgeon's Heart" book, motivational influence and effect.

Актуальность. В августе 2020 года я впервые приехал в Санкт-Петербург, и как взволнованный иностранный студент 2 курса мединститута Тульского государственного университета, очень хотел увидеть самую главную "медицинскую" достопримечательность города – Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Возле главного корпуса университета стоял

памятник врачу, усыпанный цветами. Под ним была надпись на русском языке – очень простая, но невероятно точная: "Труд врача – в высшей степени гуманен и благороден". Это был памятник выдающемуся хирургу Фёдору Углову. В тот день я смотрел на памятник и чувствовал всем сердцем неоспоримую важность милосердного отношения врача к своему пациенту – обязательного качества любого медработника.

* Сведения об авторах:

Абдулхалем Мустафа Мухаммед Абдулхалем, e-mail: mostafa.alani96@gmail.com, студент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тульский государственный университет", институт международного образования / медицинский институт, 300012, Российская Федерация, г. Тула, ул. Оружейная, д. 15/1.

Тогда мне стало очень интересно узнать, кем был этот человек. Я начал искать информацию о нём в интернете и других источниках и узнал поистине захватывающие факты об этом враче, об этом человеке эпохи.

Академик Федор Углов (1904-2008) – культовая фигура в истории советской, российской и зарубежной медицины. Он создал уникальную хирургическую школу и являлся автором изобретения "Искусственный клапан сердца и способ его изготовления" [2, 4].

В годы Великой Отечественной войны, в осаждённом немецкими войсками городе Фёдор Углов всю блокаду Ленинграда трудился на посту начальника хирургического отделения эвакуационного госпиталя.

Кроме того, академик-хирург был неустанным пропагандистом трезвого образа жизни, сам он дожил до 104 лет [1].

Одну из последних операций он выполнил накануне собственного столетия в присутствии представителей Книги рекордов Гиннеса, осуществлявших её видеозапись. За свою жизнь он был награжден многими орденами, медалями и разными престижными наградами [4].

С необычайной увлеченностью я собирал факты об этом удивительном. Так я узнал, что он написал книгу "Сердце хирурга", которая выдержала свыше десяти изданий на нескольких языках общим тиражом свыше миллиона экземпляров. Я купил эту книгу и прочел её.

Принимая во внимание масштаб личности академика Фёдора Углова, я думаю, что название книги – "Сердце хирурга" – имеет два значения. С одной стороны, это самоотверженный врач с большим и добрым сердцем готовый всегда помогать пациентам. С другой стороны, хирург, который проводит сложнейшие операции на открытом сердце.

Книга содержит не только медицинскую информацию, а ещё и исторические факты. Для меня как для человека, который всегда любил читать про исторические события, бесценны реальные истории, которые рассказывает врач, живший и практиковавший в военное время [3]. Меня действительно привлекает то, как Фёдор Углов показывает читателю трудности, которые существовали во время и после войны, страдания пациентов, а также страдания врачей, пытающихся найти лечение для больных.

Когда Фёдор Углов только закончил медицинский институт, он был направлен в небольшое село Кисловка. По воле случая, там совсем не было ни врачей, ни хирургов.

Поэтому, когда люди слышали благую весть о том, что в город приехал врач, к нему поехали огромное количество людей с самыми разными проблемами и болезнями. А для него было очень важным помочь, дойти до самой сути и решить каждый случай, каждую медицинскую загадку, порой даже без самого необходимого медицинского оборудования, такого как, например, рентгеновский аппарат [3, 4].

В книге описывается много разных медицинских случаев, которые поступали к врачу. Многие считались просто безнадежными. Например, молодой парень с жидкостью в брюшной полости. Никто не мог найти причину такого состояния больного, облегчить его страдания и решить эту проблему. Углов предположил, что вокруг сердца пациента есть что-то наподобие панциря, который влияет на циркуляцию крови в теле. И когда хирург открыл грудную клетку молодого человека, он доказал свою правоту, освободил сердце, тем самым дав пациенту шанс на жизнь [3].

Этот пример вдохновляет меня и учит уходить от одностороннего восприятия ситуации, а рассматривать и анализировать её с разных углов, разных точек зрения. Это доказывает, что настоящий врач, в том числе и хирург, должен обладать глубокими знаниями как теоретической, так и практической стороны медицины.

Я люблю эту книгу всем сердцем, ведь она является доказательством тезиса, что талантливый человек талантлив во всем. Академик Фёдор Углов был не только высококласным хирургом, но и отличным литератором, ведь написанная им книга имеет отличную драматургию и увлекательно, как в настоящем детективном романе, распутывает самые сложные медицинские случаи. Мне кажется, что она просто идеальна для кинематографа, потому что в некоторые из случаев просто невозможно поверить или просто представить их в воображении.

Например, рассказ об отчаявшейся молодой девушке, которая пыталась броситься под трамвай. Этой девушке повезло – рядом оказался доктор Углов. Он пообещал, что будет лечить её, хотя понятия не имел, как он собирается это делать. Доктор очень много работал, не жалея себя. Он посвятил много времени и сил решению этой загадки и, наконец, понял болезнь девушки и смог вернуть её обратно к жизни [3].

Этот необыкновенный пример из жизни показывает мне "путь врача", в котором нет ничего невозможного, он заставляет меня развиваться и побуждает меня искать решение даже самых сложных проблем. Он говорит мне, что ни в коем случае не нужно бояться новых вызовов, если действительно хочешь добиться успеха и победы.

Те многочисленные случаи и трагедии, описанные в книге, заставили Углова самостоятельно изучать иностранные языки, чтобы иметь доступ к новым зарубежным методам лечения пациентов и тому, как проводить передовые на тот момент операции, поскольку многие новые технологии и способы работы в то далёкое время существовали только в определенных странах [4].

Этот пример действительно очень вдохновляющий. Он даёт мне мотивацию глубже изучать русский язык, больше акцентировать своё внимание на медицинской лексике и терминах (так необходимых как для понимания специализированной литературы, так и для "живого" общения с пациентами), научиться грамотно говорить и писать по-русски, и, конечно, больше и больше читать медицинскую литературу на русском.

На мой взгляд, академик Фёдор Углов заложил основы современной медицины в России, так как он проводил практически все виды хирургических операций. Многие в русской медицине он делал впервые. И обо всём этом он написал в своей книге [3]. Заслуживает

огромного уважения то, что он также открыл два хирургических отделения в двух разных университетах, продолжал активно работать и проводить сложные операции до почтенного возраста 100 лет.

Этот великий хирург передал нам свое наследие, которое характеризуется целеустремленностью, милосердием, невероятным самопожертвованием, настойчивостью и творчеством, и доказывает, что возраст – это всего лишь цифра до тех пор, пока у человека есть организованная жизнь и цель в жизни [4]. Фёдор Углов показал, что мозг может работать эффективно, пока человек готов отдавать многое тем, кому нужна помощь.

В его удивительной книге, которую я считаю культовой для мировой медицины, можно найти не только специализированную медицинскую информацию. Как по-настоящему хорошая книга, она привлекает увлекательной историей и драматизмом событий, которые написаны на её страницах понятным и легким для восприятия языком.

В тот день в августе 2020 года, когда я стоял перед памятником человеку-эпохе Фёдору Углову, я ещё не знал, что его книга повлияет на меня так сильно. Эта книга – откровение. Эта книга – мотивация и вдохновение. Эта книга – научный ресурс. Это – настольная книга для каждого уважающего себя студента-медика. Я прочитал эту книгу и теперь я точно знаю, что в будущем хочу стать кардиохирургом. И я буду идти к этой цели.

Список литературы

1. Академик Фёдор Григорьевич Углов – патриарх отечественной и мировой хирургии (к 110-летию со дня рождения) / В.В. Гриценко [и др.] // *Вестн. хир.* – 2014. – №5. – С. 9-11.
2. Зайцев Е.И. Более полувека во главе журнала "Вестник хирургии им. И.И. Грекова" / Е.И. Зайцев, В.В. Гриценко, С.М. Лазарев // *Вестн. хир.* – 2006. – №1. – С. 9-12.
3. Углов Ф.Г. *Сердце хирурга* / Ф.Г. Углов – М., 2020. – 512 с.
4. Яицкий Н.А. Фёдор Григорьевич Углов (1904-2008) / Н.А. Яицкий, В.В. Гриценко // *Вестн. хир.* – 2009. – №6. – С. 9-11.

Жуков Ю.Е. История оптической коррекции на Южном Урале / Ю.Е. Жуков, В.А. Овчинникова, А.В. Орлова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 7-10

УДК 617.7681.784

ИСТОРИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ*

ЖУКОВ Ю.Е., ОВЧИННИКОВА В.А., ОРЛОВА А.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В данной статье рассматривается и анализируется историческая перспектива становления оптической коррекции в конъюнктуре развития мирового и российского общества в XIX-XXI столетиях на Южном Урале с целью методологической оценки прогресса в сфере офтальмологии и медицины и применения полученных результатов в практической деятельности.

Ключевые слова: оптика, история, линзы, Южный Урал, офтальмология.

HISTORY OF OPTICAL CORRECTION IN THE SOUTH URALS

ZHUKOV Y.E., OVCHINNIKOVA V.K., ORLOVA A.V.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

This article discusses and analyzes the historical perspective of the formation of optical correction in the conjuncture of the development of world and Russian society in the 19th-21st centuries in the Southern Urals in order to methodologically assess progress in the field of ophthalmology and medicine and apply the results obtained in practice.

Keywords: optics, history, lenses, Southern Urals, ophthalmology.

Актуальность. Проблеме исследования методов и способов оптической коррекции зрения в России, в частности на Южном Урале, в период с XIX по XXI вв. является очень важной для понимания становления отечественной медицинской службы.

Авторами предложена историческая справка в области разработки и применении различных оптических линз, составлен очерк развития отечественной и зарубежной офтальмологической службы, определена хронологическая перспектива

совершенствования сферы предупреждения и лечения заболеваний глаз.

В ходе рассмотрения вопроса отечественной коррекции зрения оптическими приборами, было установлено, что первая кафедра глазных болезней в Российской империи и вторая в мире была основана в 1818 году в медико-хирургической академии Санкт-Петербурга. Кафедру возглавил Осип Груби. При его активном содействии мастерами оптики Санкт-Петербурга был создан первый в стране набор пробных очковых стекол.

* Сведения об авторах:

Жуков Юрий Евгеньевич, e-mail: zhukov.yuga996@mai.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Овчинникова Виктория Константиновна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Орлова Арина Владимировна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

В 1892 году в городе Витебск была построена первая очковая фабрика, которая на основе привозного сырья производила очки, оптические, физические, хирургические приборы, увеличительные стекла.

К 1899 году на Южном Урале работало всего два врача и три фельдшера. Производство и распространение оптики не было поставлено на поток. Очки и увеличительные стекла в конце столетия можно было приобрести в немногочисленных частных аптеках, куда увеличительные приборы в небольших количествах поступали из Витебской очковой фабрики.

В XIX в. внимание конструкторов было обращено на очковые оправы: начали появляться соединительные мостики различной конфигурации, овальная форма ободков, пенсне и носовые упоры. Для изготовления оправ начал применяться полупрозрачный пластичный материал – целлулоид.

В то же время, для высших слоев общества России слабое зрение было проблемой, поскольку на рубеже XVIII – начала XIX века при императорском дворе сформировалась традиция этикета, запрещавшая ношение оптических приборов и очков в частности. Лорнирование в общественных местах считалось предосудительным, а смотреть на окружающих в лорнет расценивалось как своего рода вызов.

Для ношения очков в обществе следовало иметь особые заслуги перед государством. Только император мог решать, для кого можно сделать исключение и позволить пользоваться в обществе очками. Кроме того, в то время, помимо лорнетов популярностью пользовались пенсне и монокли.

Более бедные слои населения вовсе не могли позволить себе очки.

В начале же XX века в нашей стране работали лишь единичные оптические заводы и мануфактуры, однако все они являлись зависимыми от иностранного сырья.

В 1905 году была открыта первая в России оптико-механическая мастерская при петербургском Обуховском заводе. Простые оптические приборы производились большими партиями и поступали в наш регион для продажи, более сложные приборы выпускались в штучных экземплярах и на Урале не продавались.

Также на территории нашей страны работала Витебская государственная очковая фабрика.

Фабрика выпускала защитные маски и очки для рабочих химической и тяжелой промышленности, в том числе и для рабочих Южного Урала. В дальнейшем фабрика начала выпускать и театральные бинокли. В довоенные годы фабрика, по большей части, выпускала очки для летчиков. Производство ежегодно достигало 5 млн. линз и 2,5 млн. оправ [2].

Только лишь к началу 30 годов, в связи с индустриализацией и переходом страны на плановую экономику, зависимость от импортного сырья исчезла и было положено начало массовому выпуску полностью своей медицинской оптической продукции.

После войны производство изделий очковой оптики возросло по сравнению с прежним уровнем в 2-3 раза. Открывались новые, хотя и единичные фабрики по изготовлению очков, откуда оптические стекла и поступали на Южный Урал для продажи. История очков в XX веке характеризуется значительным их совершенствованием: место двояковыпуклых и двояковогнутых стали занимать выпукловогнутые (менисковые) и астигматические линзы, обладающие высокой точностью.

В конце 50 годов в Чехословакии были созданы гидроколлоидные контактные линзы. В СССР первая лаборатория контактных линз была открыта в 1957 г. в Московском НИИ глазных болезней имени Хельмгольца.

Серийное производство было налажено всесоюзным промышленным объединением Союзмединструмент министерства медицинской промышленности СССР во второй половине двадцатого столетия.

К 1980 году в стране было изготовлено свыше 60 млн. линз и более 20 млн. оправ.

В XXI веке у современных очков есть огромное количество различных характеристик. На сегодняшний день, практический любой дефект зрения может быть откорректирован с помощью современных линз. Разработки мировой офтальмологии позволило объединять в одних очках сразу несколько линз. Стало возможным использование не только сферических, но и цилиндрических, призматических, бифокальных, эйконических и изейконических линз. Комбинированное сочетание различных линз сделало возможным комфортное лечение множества заболеваний. Широкое распространение получили мультифокальные линзы, позволяющие корректировать астигматизм с различными аномалиями рефракции [6].

Таким образом история коррекции зрения с помощью очков насчитывает несколько веков. Принцип коррекции очками всем известен и менялся за время их существования. Тем не менее даже такой консервативный метод коррекции ощущает на себе влияние современных технологий. Широкое используются полимерные оптические материалы, материалы с высокими показателями преломления. Достижения технологий обработки позволяют изготавливать асферические поверхности, что повышает потребительские качества очков. Людям, страдающим пресбиопией и гиперметропией предложены прогрессивные линзы, имеющие градиент рефракции в вертикальном меридиане. Одним из главных преимуществ коррекции очками является их неинвазивность, то есть очки не контактируют со средами глаза. Наравне с достоинствами очки имеют свои недостатки. К ним относятся искажения геометрических размеров и положения предметов при наблюдении во внеосевом направлении. Данный недостаток возможно частично скорректировать применением асферических поверхностей, однако он все еще остается существенным при высоких рефракциях [4].

Более века назад был изобретен новый метод оптической коррекции – коррекция контактными линзами.

Контактные линзы – это оптический элемент, прикладываемый непосредственно к роговице глаза человека и удерживаемый силами поверхностного натяжения и веками (таблица). Контактные линзы также как очки насчитывают многовековую историю развития, однако окончательно, как распространенный метод коррекции, они сформировались во второй половине XX века [1].

В наши дни контактная коррекция занимает прочное место на рынке.

Непосредственно на Южном Урале первые оптики начали появляться в последние десятилетия XX века. В самом Челябинске существовала единственная лаборатория контактной коррекции на базе ЧОКБ, где подбирались жесткие контактные линзы.

Первые мягкие контактные линзы в нашем городе начала подбирать врач-офтальмолог Обиход Наталья Владиленовна, которая в 1994 году первая открыла кабинет в городской клинической больнице №1.

Таблица

Классификация контактных линз по назначению

| Виды контактных линз | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Линзы для коррекции зрения (Optical) | Терапевтические линзы (Therapeutic) | Косметические линзы (Cosmetic) |
| Сферические (Spherical) | Линзы – повязки (Bandage) | Изменяющие оттенок (Opaque) |
| Астигматические (Astigmatic) | Лечебные (пропитанные лекарствами) | Изменяющие цвет полностью (Solid) |
| Мультифокальные (Multifocal) | | Линзы – протезы, например, при отсутствии радужки |

Контактные линзы делят на жесткие и мягкие. В отличие от жестких, мягкие контактные линзы более комфортны в ношении.

К преимуществам контактной коррекции относят обратимость воздействия и высокое качество коррекции. Контактные линзы соприкасаются с глазом человека через тонкую слезную пленку (так называемую жидкую линзу), за счет которой возможна коррекция роговичного астигматизма. Помимо прочего, в отличие от очков, контактные линзы незаметны, не ограничивают поля зрения, не запотевают при смене температур.

К недостаткам можно отнести то, что линза вступает в контакт с глазом пациента, требует тщательного ухода и аккуратной эксплуатации.

В последнее время появилось новое направление коррекции – ортокератология. Она производится с помощью жестких линз-форм для того, чтобы изменить форму роговицы, а также для коррекции слабой степени астигматизма. Линзу-формы одевают на ночь, либо носят в течение нескольких часов днем. Цель ортокератологии – обеспечить пациенту нормальное качество зрения без применения очков и линз в течении нескольких часов. Методика дает хорошие результаты для пациентов с миопией вплоть до (-3,5 D) и с астигматизмом около (-1,5 D). Успех коррекции зависит также от жесткости роговицы и сложности ее формы. Кроме того, недостатком является обратимость результата.

В XXI в. намечился революционный прорыв в офтальмологии. Физиками-оптиками было предложено использовать адаптивную контактную линзу на основе жидких кристаллов, имплантированную непосредственно в глаз. Это в перспективе позволяет компенсировать aberrации непосредственно в глазу и заменить искусственный хрусталик элементом с переменным фокусным расстоянием. Со временем стали применяться очковые оправы из пластмассы и металла с ободками прямоугольной и каплеобразной формы. Формы оправ менялись в зависимости от модных направлений и разработок дизайнеров (примерно 400 моделей в год) [3].

На сегодняшний день на Южном Урале существует большое количество разнообразных магазинов и салонов оптики.

Офтальмологические услуги развёрнуты в таком объеме, что в любом из них можно сразу проверить свою остроту зрения, и изготовить или подобрать подходящее средство коррекции с индивидуальным подходом для пациента [5].

Выводы. Данная проблема показывает, что развитие техники и технологии оказывает существенное влияние на такую, казалось бы, консервативную отрасль, как оптическая коррекция зрения. К основным значимым факторам последних десятилетий следует отнести широкое внедрение высокоточных компьютеризированных систем диагностики, которые позволяют точно определить рефракцию пациента и назначить требуемый метод коррекции, а также выравнивание возможностей очковой, контактной и хирургической коррекции.

Список литературы

1. Балашевич Л.И. Оптические aberrации глаза: диагностика и коррекция / Л.И. Балашевич // Окулист. – 2001. – №6 (22). – С. 12-15.
2. Беллярминов Г.Л. Офтальмологическая оптика / Г.Л. Беллярминов, – Л., 1928.
3. Киваев А.А. Современные проблемы коррекции зрения при миопии / А.А. Киваев, Е.И. Шапиро, Л.А. Лапина // Вестник оптометрии. – 2002. – №4. – С. 8-13.
4. Корнюшина Т.А. Aberrации оптической системы глаза человека и их клиническое значение / Т.А. Корнюшина, Ю.З. Розенблюм // Вестник оптометрии. – 2002. – №3. – С. 13-20.
5. Ковалевский Е.И. Контактные линзы, очки, лазеры в устранении аметропий у детей различного возраста / Е.И. Ковалевский, Н.И. Медведева // Глаз. – 2000. – №5-6. – С. 21-23
6. Урмахер Л.С. Офтальмологические приборы / Л.С. Урмахер, Л.И. Айзеништат. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.

Кузьмина А.В. История развития и становления стоматологии в Челябинске в XX веке / А.В. Кузьмина, А.М. Березина, Ю.А. Соловьева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 11-15

УДК 616.31(470.55) (09)

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИИ В ЧЕЛЯБИНСКЕ В XX ВЕКЕ*

КУЗЬМИНА А.В., БЕРЕЗИНА А.М., СОЛОВЬЕВА Ю.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

Стоматология в Челябинске прошла столетний путь развития от первого зубоучастка до высокотехнологичных медицинских учреждений, в результате которого сложилась самостоятельная область клинической медицины региона. В статье прослеживаются основные направления и тенденции исторического развития специальности в Челябинске, отражены периоды формирования и совершенствования стоматологической помощи населению. Отдельного внимания заслуживают врачи, которые заложили фундамент и внесли большой вклад в становлении отрасли, в создание образовательной базы.

Ключевые слова: зубной врач, история, Челябинск, организация помощи, стоматология.

HISTORY OF THE DEVELOPMENT AND FORMATION OF DENTISTRY IN CHELYABINSK IN THE XX CENTURY

KUZMINA A.V., BEREZINA A.M., SOLOVIEVA Y.A.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

Dentistry in Chelyabinsk has gone through a century of development from the first dental office to high-tech medical institutions, as a result of which an independent field of clinical medicine in the region has developed. The article traces the main directions and trends of the historical development of the specialty in Chelyabinsk, reflects the periods of formation and improvement of dental care for the population. Special attention deserves doctors who laid the foundation and made a great contribution to the development of the industry, to the creation of an educational base.

Keywords: dentist, history, Chelyabinsk, organization of care, dentistry.

* Сведения об авторах:

Кузьмина Анастасия Владимировна, e-mail: nastyakuzmina11@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0003-4801-1043

Березина Аделя Мирхатовна, e-mail: adelina-med@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 5410-5079, ORCID: 0000-0002-7547-1275

Соловьева Юлия Александровна, e-mail: 89124047395@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 6766-2404, ORCID: 0000-0001-9212-9079

Актуальность. Первое заметка о зубоучебном кабинете в Челябинске относится к 1904 году. Открыт он был в доме на углу улиц Кирова и К. Маркса выпускником Киевской зубоучебной школы Рабиновичем И.Е. Кроме Рабиновича И.Е., город с населением 60155 человек обслуживали врачи трех зубных кабинетов, среди которых числилась Татьяна Владимировна Лебединская. Она была прекрасным специалистом, и в газете про нее писали: ставила вечные пломбы. Кстати, муж Лебединской, Николай Львович Лебединский организовал санитарно-эпидемиологическую службу города. После февральской революции,

Николай Львович разработал проект о реформировании медицинской службы. По его замыслу, медицинский труд объявлялся общественной обязанностью врача. За это врач получал заработную плату, которую ему выплачивало городское или сельское самоуправление.... Фактически, им была предложена систему бесплатного здравоохранения, которую впоследствии осуществит советское государство. Татьяна Владимировна Лебединская осенью 1919 года организовала первую бесплатную зубоучебницу в частном доме на улице Уфимской (улица Кирова) (рис. 1).



Рис. 1. Зубоучебница в частном доме на улице Уфимской.

В лечебнице было шесть кабинетов на пять кресел, где работали 8 зубных врачей, среди которых упоминаются Гилевич Н.А., Павловская Ц.Л., Самарович З.И., Нестерович А.Г. Сама Татьяна Владимировна позднее переехала в Москву, где работала в Кремлевской больнице зубным врачом. В 1915 году в городе было уже 11 зубных врачей. Ими проводилось пломбирование и удаление зубов, протезирование с помощью искусственных зубов из каучука и золота, фарфоровых и золотых вставок. Правда, такую помощь могли себе позволить только состоятельные люди. После революции началось переустройство здравоохранения страны, в том числе переход на бесплатное обслуживание населения. В 1919 году в Губздравотделе была организована зубная подсекция, которую возглавляли вначале

зубной врач Гилевич Н.А., затем – зубной техник Луцет С.Н. Соломон Натанович Луцет окончил Смоленскую зуботехническую школу, приехал в Челябинск из Минска в 1916 году. Заведовал зубопротезной лабораторией на три рабочих места. У него было несколько учеников, в том числе братья Сергеевы, Александр и Михаил. Вместе они внесли большой вклад в развитие стоматологической службы города. В 1920 году открылась вторая зубоучебная лечебница, заведующей которой была назначена Ревека Абрамовна Вольфович. Приехавший в город председатель чрезвычайной комиссии по улучшению санитарного состояния республики Кедров М.С. мобилизовал для работы в госпиталях и больницах парикмахеров, учителей, даже учащихся старших классов и, конечно, зубных врачей. Организацию

стоматологической помощи населению не смогли обойти трудности. Вопреки мобилизации, не все зубные врачи хотели оказывать бесплатную помощь, саботировали свою работу, даже могли не прийти на работу. Вопрос работы лечебниц обсуждался на совещании в Губздравотделе: не хватало не только врачей, но и инструментария, и материалов. Тогда же впервые поставили вопрос об организации передвижных кабинетов. До 1923 года зуболечебница и зуботехническая лаборатория были самостоятельными

учреждениями, затем их объединили и перевели на Уфимскую улицу (ул. Кирова). Из заявки в Губздравотдел видно каким было вооружение зубо-лечебных лечебниц – просили цемент, гранит, гуттаперчу, серебряную амальгаму, искусственный дентин, красный каучук, воск, из инструментария – экскаваторы, миллеровские иглы, угловые наконечники, крампольные и диаторические зубы [2]. При железнодорожной поликлинике было организовано два зубных кабинета, где принималось 3500-4000 больных в год (рис. 2).



Рис. 2. Зубной кабинет в 1930 году.

С 1924 года появился прием в детских амбулаториях, стали приниматься школьники в вечернее время. В зубном кабинете г. Челябинска за год было принято 4577 детей, школьников, рабочих подростков. Постепенно открывалось все больше кабинетов и амбулаторий для взрослых. Посещаемость была не малой – до 20-22 человек в день. И хотя инструментария было достаточно, условия для работы были очень плохие, не проводилось кипячение инструментов. Из-за большой нагрузки на врачей не велась профилактическая работа. В 1927 году в ежегодном сборнике по здравоохранению числилось две зубо-лечебные амбулатории, четыре кабинета, семь зубных врачей и два зубных техника. Число амбулаторных посещений – 17710, восстановлено искусственных зубов – 1506, запломбировано – 2472, при численности

населения в городе 60000. В 1927 году зубо-лечебные амбулатории получили новое помещение на улице Кирова 133, это был второй этаж двухэтажного деревянного дома на берегу реки Миасс. В амбулатории было 6 кресел, с рентгеновским кабинетом. Отопление было печное, воду носили на коромыслах и брали из реки. Называлось учреждение уже не лечебницей или амбулаторией, а стоматологической поликлиникой. В ней работало семь зубных врачей и два зубных техника. Стала активнее проводиться профилактическая работа. В городском школьном кабинете уже работало два зубных врача и одна медицинская сестра. Всего в городе было 7 зубных кабинетов. На фоне индустриализации, экономического и социального развития страны, Челябинск стал крупным железнодорожным узлом, вблизи

которого находились важные природные ресурсы. Начинается строительство крупной электростанции ЧГРЭС, крупных заводов. В связи с чем численность населения быстро растет, зубоврачебная помощь стояла на первом плане. Обеспеченность же медицинскими кадрами заметно отставала, в 1929 году в городе насчитывалось всего 12 зубных врачей. В 1936 году состоялось открытие первой зубоврачебной школы на базе медицинского училища. При этой школе была организована зуботехническая лаборатория на 20 рабочих мест, причем с хорошим оборудованием. Имелись шлифмашины, шлифмоторы, бормашины ножные и электрические, приборы Брода, аппараты Паркера и Панченкова, кресла Янсона, хирургические столики, бюгели, хорошие расходные материалы [4]. Школа располагала медицинской литературой, студенты знакомились с достижениями стоматологической науки и практики, с трудами ученых – Склифосовского Н.В., Чемоданова М.М., Лукомского И.Г. Студенты проходили практику в городской поликлинике и зубных кабинетах ЧТЗ. Получив хорошую подготовку, специалисты распределялись в город и область. Главным врачом поликлиники ЧТЗ с 1933 по 1937 годы был Александр Александрович Сергеев, а его брат Михаил работал зубным техником. После него, с 1937 года стал возглавлять стоматолог Моисей Моисеевич Ладыженский. Нельзя не упомянуть Эсфирь Григорьевну Заборову, которая родилась в г. Борисоглебовске Белорусской ССР. Обучилась зубоврачебному делу у частнопрактикующего врача, сдала экзамены экстерном. Изначально работала в Москве, затем в 30-ые годы – в Магнитогорске. В 1939 году Эсфирь Григорьевна была приглашена на преподавательскую деятельность в Челябинское медицинское училище, где стала работать завучем. В 1941 году являлась главным врачом городской стоматологической поликлиники, затем в 1945 году была назначена заведующей райздравотделом Советского района г. Челябинска. С 1948 по 1953 годы была главным врачом городской поликлиники и главным стоматологом города, а в 1953 году – зубным врачом городской клинической больницы. С 1960 года занималась преподавательской работой в медучилище. Муж и сын Эсфири Григорьевны были летчиками, погибли в первые месяцы войны, и справиться с горем ей помогла работа. Вследствие печальных обстоятельств

поликлиника стала ее домом. Благодаря своему волевому, строгому и отзывчивому характеру, Эсфирь Григорьевна помогала всем, кто нуждался в ее помощи. Она не только выполняла обязанности главного врача, но и не бросала преподавательскую работу. Во время Великой Отечественной войны в школе №10 г. Челябинска был создан челюстно-лицевой госпиталь №3883 на 400 коек. Врачи города были мобилизованы для работы в госпитале, привлечены студенты зубоврачебной школы. Старшим инспектором отдела госпиталей Челябинской области в августе 1942 года была назначена молодой специалист Евгения Михайловна Жак. Одновременно с этим она была ведущим хирургом челюстно-лицевого госпиталя, а также вела занятия со студентами медицинского института по челюстно-лицевой хирургии. В годы войны Евгения Михайловна работала консультантом в больнице реабилитационной хирургии для инвалидов. Помимо основной работы в госпитале, Жак Е.М. активно занималась общественной деятельностью, обучала студентов анатомии, хирургии и физиологии человека в Магнитогорском медицинском техникуме. Работая в госпитале, врач также проводила научную работу О замене лица после огнестрельных ранений стебельчатым лоскутом. Евгения Михайловна была не только отзывчивым консультантом, но и организовала научное общество стоматологов, читала курс челюстно-лицевой хирургии. Евгения Михайловна, была одним из высококвалифицированных хирургов, оказывающих медицинскую помощь во времена Великой Отечественной войны, преданно, выполняя свою работу, передавая свой безграничный опыт многим студентам [1]. В тяжелых условиях при нехватке помещений, оборудования и кадров, открывались зубные кабинеты. К концу войны в городе работало 31 стоматологическое учреждение, в штате насчитывалось 66 врачей, в том числе 8 стоматологов. С 1956 года по 1961 года главным врачом городской стоматологической поликлиники работала Вера Тимофеевна Телешева, которая в 1950 году окончила стоматологический факультет Томского мединститута и работала в Челябинской городской стоматологической поликлинике. В 1953 году была главным врачом поликлиники, а с 1956 года выполняла обязанности и главного стоматолога города. В период руководства Веры

Тимофеевны городская стоматологическая поликлиника помимо лечебного центра, стала и организационно-методическим центром, где проходили подготовку врачи. Помощь населению стала оказываться не только днем, но и в ночное время. Вера Тимофеевна организовала открытие поликлиник в новых помещениях. Благодаря своим хорошим организаторским навыками и профессионализму, она много внимания уделяла профилактике зубных болезней, в особенности у детей. В 1983 году была открыта детская городская стоматологическая поликлиника. Приоритетными направлениями работы учреждений стоматологической службы являлись проведение штатной профилактической санации детей в детских учреждениях. Работа передвижных зубных кабинетов была высоко оценена Минздравом РСФСР. Телешева В.Т. выступала с докладами в Перми, Алма-Ате. Вера Тимофеевна в 1961 году

открыла в Metallургическом районе стоматологический стационар. В штате поликлиники к 1953 году уже было 59 должностей – 6 стоматологов, 14 зубных врачей и 8 техников. В 50 годы открываются еще стоматологические отделения, кабинеты – с том числе в училищах и школах. Работают уже три поликлиники – в Центральном, Тракторозаводском и Metallургическом районах [3, 4].

Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что стоматология на Южном Урале начинает свой долгий и нелегкий путь с 1904 года и не стоит на месте по сей день. На данный момент технологический процесс позволяет стоматологии наращивать темпы развития, стремительно двигаться и совершенствовать свое мастерство во всех направлениях этой прекрасной области медицины.

Список литературы

1. Боровикова О.С. Е.М. Жак – 110 лет со дня рождения / О.С. Боровикова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2, №4 (15) – С. 98-99.
2. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX вв. / К.А. Пашков. – М., 2008. – 319 с.
3. Тюков Ю.А. От первого лекаря до современной системы организации медицинской помощи на Южном Урале: учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического, фармацевтического факультетов медицинского вуза / Ю.А. Тюков, И.С. Тарасова. – Челябинск, 2010. – С. 140-148
4. Фурда Н.И. История становления стоматологии как науки в целом / Н.И. Фурда, Г.Г. Пахлеванян // Сборник трудов XII Международной научно-практической конференции. М., 2019. – С. 376-378.

Макарова В.В. Современное образование – результат деятельности Н.И. Пирогова / В.В. Макарова, В.А. Лысенко, Л.М. Сарбасова // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 16-19

УДК 378.1

СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – РЕЗУЛЬТАТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Н.И. ПИРОГОВА*

МАКАРОВА В.В., ЛЫСЕНКО В.А., САРБАСОВА Л.М.

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

Аннотация

В статье рассмотрены новаторские идеи Николая Ивановича Пирогова в сфере образования, которые соответствовали духу либеральных реформ Александра II. Дается описание обширного влияния этой фигуры на мировую педагогику. Пирогов Н.И. – основатель собственной научно-хирургической школы, охарактеризовавший черты, которые должны быть присущи истинному педагогу: способность к саморазвитию, самопознанию, профессиональная подготовка, знание предмета. Приверженец запрета телесных наказаний, Пирогов Николай Иванович, способствовал созданию кодекса о проступках и наказаниях. Все нововведения и идеи учёного послужили подспорьем для накопления педагогического опыта и совершенствования образовательного процесса многих поколений.

Ключевые слова: гуманистическая педагогика, Пирогов Н.И., передовые педагогические идеи, научно-педагогический опыт, новаторство, воспитание, студенты медицинского университета.

MODERN EDUCATION IS THE RESULT OF PIROGOV'S N.I. ACTIVITY

MAKAROVA V.V., LYSENKO V.A., SARBASOVA L.M.

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Abstract

The article examines the innovative ideas of Nikolai Ivanovich Pirogov in the field of education, which corresponded to the spirit of Alexander II's liberal reforms. The extensive influence of this figure on world pedagogy is described. Pirogov N.I. is the founder of his own scientific and surgical school, who characterized the features that should be inherent in a true teacher: the ability to self-development, self-knowledge, professional training, knowledge of the subject. A supporter of the prohibition of corporal punishment, Pirogov Nikolai Ivanovich, contributed to the creation of the Code of misconduct and punishment. All the innovations and ideas of the scientist served as an aid for the accumulation of pedagogical experience and the improvement of the educational process of many generations.

* Сведения об авторах:

Макарова Виктория Валерьевна, e-mail: mak_viktoriya-valerievna@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Астраханский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-ординатор кафедры хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии, 414000, Российская Федерация, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121

SPIN-код: 1392-0615, ORCID: 0000-0003-0746-8282

Лысенко Валентина Александровна, e-mail: valentina_lysenko01@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Астраханский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка 4 курса специальность "Лечебное дело", 414000, Российская Федерация, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121.

ORCID: 0000-0002-3170-6466

Сарбасова Латифа Маджнуновна, e-mail: latifa.sarbasova@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Астраханский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры психологии и педагогики, 414000, Российская Федерация, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121

Keywords: *humanistic pedagogy, Pirogov N.I., advanced pedagogical ideas, scientific and pedagogical experience, innovation, education, students of the medical university.*

Актуальность. Пирогов Николай Иванович воспитал поколение профессоров, врачей, кандидатов и докторов медицинских наук с мировой известностью, используя личные принципы образования, усвоение которых, без сомнения, важно и по настоящий день для подготовки врачебно-педагогических кадров.

Цель работы. Оценить влияние работ Пирогова Н.И. на мировую научно-педагогическую мысль.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили научные труды и заметки из дневника Николая Ивановича Пирогова. Используемые методы: анализ, синтез и обобщение информации.

Результаты и обсуждение. Николай Иванович является не только талантливым хирургом, но и уникальным педагогом, который основал собственную научную хирургическую школу, действующую в рамках прогрессивного анатомо-физиологического направления.

Пирогов популяризовал передовые педагогические идеи и методы, которые были не характерны для образования Российской империи XIX века, поскольку понимал надобность в духовно-нравственном преобразовании консервативного общества в период либеральных реформ, проводимых Александром II. На первое место он ставил высокие моральные и социальные принципы, которые утверждает гуманистическая педагогика: принцип уважения к личности обучающегося и преподавателя, как главных действующих лиц педагогического процесса.

Пирогов выступал против ранней специализации студентов, так как полагал, что она приведёт к сужению кругозора и торможению нравственного развития. Он указал на необходимость получения общего образования как основы профессиональной подготовки.

"Наука нужна не для одного лишь приобретения информации, в ней есть – иногда глубоко, и поэтому для поверхностного наблюдения незаметно, – другой важный элемент – воспитательный. Кто не сумеет им воспользоваться, тот не знает всех свойств науки и выпускает из своих рук тот рычаг, которым можно легко преодолеть большие трудности," – данное изречение Николай Иванович считал постулатом для каждого педагога [1, 2].

Николай Иванович Пирогов занимал пост попечителя учебного округа. Добросовестно исполняя свои обязанности, и стремясь повысить уровень образования, ученый активно поддерживал деятельность преподавателей, университетов по созданию и расширению лабораторий, кабинетов и других учебных организаций.

Пирогов Н.И. был категоричен в отношении переводных экзаменов, поскольку при таком формате проверки знаний была высока вероятность влияния случайности. Ученый считал, что вопрос о переводе обучающихся на следующую ступень обучения должен решаться в зависимости от качества их работы в течение года. Николай Иванович придерживался мнения, что в университетах должны работать выдающиеся ученые и профессора. Он считал, что необходимо увеличить количество проводимых семинаров и бесед между студентами и педагогами.

Ученый поощрял тщательное и самостоятельное изучение материала, его занятия посещали студенты различных специальностей. Пирогов Н.И. не одобрял такой метод проведения лекций, при котором преподаватель монотонно зачитывает текст, а студенты его слушают. Николай Иванович критиковал наличие обязательного посещения подобных занятий. Одна из важнейших задач обучения – развитие динамичного мышления, желания у студентов приступить к самостоятельным научным изысканиям.

Пирогов Н.И. использовал наглядные материалы, как во время преподавания в медико-хирургической академии, так и во время работы в Дерптском университете, когда показывал студентам эксперименты, демонстрирующие обезболивающее действие эфира, перевязку артерий у животных и другие эксперименты, сопровождал свои курсы показом таблиц, лекарств и т.д. Этим же целям служили и оперативные вмешательства, которым предшествовали анатомические и хирургические пояснения.

Николай Иванович Пирогов реализовал образовательные идеи по повышению профессионального мастерства студентов медицинского факультета. В медико-хирургической академии был организован первый в России анатомический институт. Это

дало врачам и студентам возможность отточить свои практические знания, усовершенствовать себя в технике выполнения операций и попытаться реализовать инновационные идеи.

Важно отметить, что требование Николая Ивановича изучать учащихся в психофизическом плане очень актуально и сегодня, ведь уже тогда он отмечал, что "лень, рассеянность, невнимательность зависят не от недоброжелательности детей, а от строения их организма, от состояния их здоровья", тем самым предвосхитив так называемые болезни современной цивилизации, в частности синдром дефицита внимания с гиперактивностью, аутизм и многие другие, а также выступал за междисциплинарный подход к изучению детей. Его по праву можно назвать первым учителем России, который заложил основы науки об образовании, получившей признание уже в начале XX века.

Главное для преподавателя, по мнению Пирогова, профессиональная подготовка, знание предмета, методов его преподавания, отношение к студентам. В своих трудах Пирогов Н.И. рассматривает следующие требования к преподавателям и их методам обучения: грамотный педагог должен уметь активизировать внимание и развить интерес к образовательному материалу, а это, по мнению Николая Ивановича, важное условие для результативного и успешного обучения. При этом он акцентировал свое внимание на том, что, являясь образцом поведения для своих учеников, наставник должен помнить о том, что в их памяти остаются как добрые, так и "худые дела наставников" [1].

Пирогов Н.И. считал, что помимо теоретического материала, практического опыта врач-педагог должен обладать способностью к самопознанию, саморазвитию, досконально знать человеческую натуру: "...ничто не препятствует молодым людям быть хирургами, но не учителями хирургии...напрасно думать, что всякий ловкий и искусный хирург может быть и хорошим наставником хирургии" [4].

Николай Иванович Пирогов выступал против ограничений на получение образования, исходя из сословного происхождения людей.

Особое значение имеют идеи Николая Ивановича о формировании нравственных убеждений, воспитании чувства собственного достоинства как центральной задачи воспитания. Он признавал две категории: совесть и стыд – основными воспитательными

факторами. Наказание должно быть естественным следствием совершенного проступка. Поэтому, как учитель, он выступал против телесных наказаний. Результатом этой борьбы стали не только многочисленные публикации по этому вопросу, но и разработка уникального документа – краткого кодекса, содержащего правила о проступках и наказаниях. К сожалению, полностью отказаться от наказаний в то время развития образования было невозможно, но уже после года нововведений Пирогова Н.И. количество телесных наказаний уменьшилось. Преподавателям были предложены технологические аспекты решения проблемы неправомерного поведения учащихся, основанные на выяснении мотива совершения нарушения. Этот элемент индивидуализации отличался новизной и новаторством, как и многие педагогические идеи Пирогова Н.И.

Взаимосвязь перечисленных принципов способствует формированию личности студента, наделенной ответственностью и способной к самоорганизации учебного процесса.

Сам сохранив до глубокой старости "высокое мудрое детство души", т.е. детскую искренность и целостность души, Николай Иванович в своих трудах и на практике настаивал на признании того, что основой воспитания должно быть воспитание искренности души образованного. С особой глубиной мысли, образностью и живостью эта основная истина воспитания выражена им в статье "Быть или казаться", в которой он ставит важную проблему изучения духовного мира ребенка и воспитания его в духовной целостности. Будучи глубоко убежден, что уважение и любовь к святому, высокому и прекрасному нельзя развить в душе ребенка иначе, как наблюдая за развитием его индивидуальной жизни, восприимчивости и склонности к притворству, так легко усваиваемых детьми при одном только внешнем надзоре за школьным порядком и дисциплиной, Николай Иванович требовал от наставников что они следили бы не столько за соблюдением внешнего формализма, сколько учили бы детей быть откровенными, устраняя все, что учит их притворяться [5].

Рассуждая об исторических заслугах Пирогова, мы не должны забывать, что изучение педагогических трудов, биографических и автобиографических данных, сохранных со времен Пирогова Н.И., показывает, что он

предложил ряд ценных идей по методологии преподавания и воспитания. Его практическая педагогическая деятельность и творчество сыграли значительную роль в развитии российской педагогики и школы. Выдвинутая им прогрессивная идея воспитательного обучения является большой заслугой педагогики. Его большое внимание к методам преподавания, в частности к требованию умелого сочетания слов и ясности, прочности знаний, индивидуального подхода к обучающимся, стало бесценным вкладом в развитие педагогической теории и практики.

Выводы. Проанализировав литературу по данной теме, мы можем утверждать о богатом научном наследии Пирогова Н.И., оригинальности и многогранности его

педагогических идей. Универсальность личности раскрывает феномен Пирогова Н.И. – педагога и воспитателя в творческом измерении. Как представитель медицины XIX века, он остается значимой фигурой профессионального и личностного воспитания будущих врачей.

Идеи Пирогова Н.И. внесли ценный вклад в основу русской педагогической мысли и изменили масштаб педагогических проблем, подняв их на уровень важнейших вопросов культурной жизни России. Рассматривая Пирогова Н.И. с исторической точки зрения можно сделать вывод, что это была одна из самых влиятельных фигур своей эпохи, оставившая значительный след во всей последующей реформаторской разработке проблем педагогики.

Список литературы

1. Алюков К.А. Пирогов Н.И. о наставничестве в медицине / К.А. Алюков. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 27 (369). – С. 245-246
2. Пазинич Б.С. Проблемы дидактики высшей школы в педагогическом наследии Пирогова Н.И.: автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Б.С. Пазинич. – Москва, 1975. – 21 с.
3. Тюриков А.Д. Пирогов Н.И. Вопросы жизни – дневник старого врача. / А.Д. Тюриков. – Иваново, 2008. – 427 с.
4. Старосивильский С.С. Пирогов Н.И. – великий целитель тела и воспитатель души / С.С. Старосивильский. – Варшава, 1907. – С. 9-11
5. Таланова В.Ф. Научно-практическая конференция "Пироговские чтения" как фактор оптимизации изучения топографической анатомии и оперативной хирургии / В.Ф. Таланова, О.В. Пешиков, А.В. Чукичев // Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации". – Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. – 2016. – С. 119-123

Мотах В.А. Абрам Самойлович Альтшуль: этапы жизни, клиническая и научная деятельность / В.А. Мотах, Л.А. Романюк, А.Е. Жумашева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 20-24

УДК 001.32

АБРАМ САМОЙЛОВИЧ АЛЬТШУЛЬ: ЭТАПЫ ЖИЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ*

MOTAKH V.A., ROMANYUK L.A., ZHUMASHEVA A.E.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Аннотация

Абрам Самойлович Альтшуль – это неординарная и великая личность с насыщенным, ярким жизненным путем, он по праву считается одним из основателей хирургической школы Оренбуржья. С его именем связан подъем научной и лечебной работы на руководимой им кафедры общей хирургии и в больнице.

Ключевые слова: Альтшуль, хирургия, Чкалов, Оренбург, кафедра, институт, здравоохранение, образование.

ABRAM SAMOYLOVICH ALTSHUL: STAGES OF LIFE, CLINICAL AND SCIENTIFIC ACTIVITY

MOTAKH V.A., ROMANYUK L.A., ZHUMASHEVA A.E.

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Abstract

Abram Samoylovich Altshul is an unordinary and great personality with rich and bright life way and he is rightly considered to be one of the founders of the surgical school of Orenburg region. His name is associated with the rise of scientific and therapeutic work at his department of general surgery and at the hospital.

Keyword: Altshul, surgery, Chkalov, Orenburg, department, institute, health care, education.

Актуальность. Абрам Самойлович Альтшуль – доктор медицинских наук, профессор. Заведовал кафедрой общей хирургии Оренбургского (Чкаловского) медицинского института с 1945 по 1968 год.

Родился 25 января 1900 года в Белоруссии в еврейском местечке Наровль Речицкого уезда.

В 1918 год окончил Киевскую гимназию и следом был призван в Рабоче-крестьянскую Красную армию, где пробыл вплоть до 1920 года.

* Сведения об авторах:

Мотах Вероника Артуровна, e-mail: veronikamotach@gmail.com, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова, 460006, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6

Романюк Любовь Анатольевна, e-mail: kiki-74@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова, 460006, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6

Жумашева Алтынай Ержановна, e-mail: altynai_zhumasheva@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова, 460006, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6

Именно в 1920 году начался путь Абрама Самойловича в медицине. Ознаменовалось это событие поступлением в Киевский университет. Медицинский факультет – один из факультетов киевского императорского университета Св. Владимира, существовавший с 1841 до 1918 года. С 1924 до 1926 года, по окончании медицинского факультета Киевского университета, Абрам Самойлович работает врачом в городе Бердичеве более года [3].

Далее Абрам Самойлович работал 2 года хирургом в селе Вороньково Борисоглебского района Киевской губернии. Набравшись достаточного опыта, губздравотдел направил хирурга Альтшуля А.С. в Киев для прохождения интернатуры. Клинической базой для него стало хирургическое отделение Первой Рабочей больницы, а руководил хирургической клиникой профессор Михаил Борисович Юкельсон.

Отделение по праву считалось хирургическим центром всего Юго-Западного края. Так, за период с 1920 по 1941 гг. в отделении было выполнено 15 тыс. хирургических операций по всем разделам современной на то время хирургии.

За эти годы Абрам Самойлович хорошо освоил хирургическую технику и диагностику заболеваний, приобрел хорошие практические навыки. От своего учителя Альтшуля А.С. перенял педантичность при выполнении хирургических манипуляций, получил хорошие навыки и в качестве организатора хирургической работы.

По окончании трёхлетней интернатуры Абрам Самойлович, в течение следующих 3 лет, занимается сельской хирургией на Киевщине, являясь главным врачом и хирургом больницы вплоть до 1932 года [1].

В 1932 год очередная аспирантура второго Московского медицинского института, в лаборатории известного нейростолога, члена-корреспондента академии наук СССР Лаврентьева Б.И.. Борис Иннокентьевич Лаврентьев с 1929 по 1933 гг. заведовал кафедрой гистологии 1 ММИ, а в 1934-1944 гг. – 2 ММИ и был одним из основателей всесоюзного института экспериментальной медицины.

Вместе с другими учениками, в последствии крупными учеными Плечковой Е.К. и Лашковым В.Ф., Абрам Самойлович изучал морфологию вегетативной нервной системы. Им был освоен метод выявления нервных

окончаний путем их импрегнации солями серебра и впервые в мире был обнаружен трёхвалентный аксон блуждающего нерва. Исходя из этого, в 1936 году Альтшуль А.С. защищает кандидатскую работу на тему О ходе блуждающего нерва в желудке млекопитающих с присуждением ученой степени кандидата медицинских наук.

С 1935 года в течении десяти лет Абрам Самойлович работал в Башкирском медицинском институте на кафедрах хирургии ассистентом, а впоследствии доцентом кафедры. Ученое звание доцента Альтшуль А.С. получил в 1939 г. Уже зрелый хирург, помимо практических занятий и лекций со студентами, много оперировал на органах брюшной полости, проводил осмотры, обходы больных. Тем самым стал высококвалифицированным специалистом, оказывал помощь поступившим в клинику пациентам, в том числе, совершая многочисленные выезды и вылеты в качестве борт-хирурга по санавиации в большинство районов Башкирии для оказания экстренной помощи.

В годы Великой Отечественной войны Альтшуль работал в эвакуационных госпиталях г. Уфы, продолжал хирургическую деятельность, в том числе оперировал многих раненых военнослужащих, консультировал раненых в органы грудной и брюшной полости. Будучи консультантом эвакуационного госпиталя, специализировавшегося на кишечных травмах, Абрам Самойлович отработал до тонкостей оперативную технику раненых с каловыми свищами и добился резкого снижения смертности.

14 ноября 1942 г. при научном руководстве Лаврентьева Б.И. Абрам Самойлович успешно защитил докторскую диссертацию на тему Патогистологические изменения в узлах периферической нервной системы при экспериментальной непроходимости у кошек и собак и 7 июля 1945 г. был утвержден в звании профессора.

Женился Абрам Самойлович в 38 лет, работал в Башкирии, родились дочь Ляля и сын Раф. Дети учились в Оренбурге в школе №30, получили высшее образование и обосновались в Ленинграде [2].

Дальнейшая жизнь и деятельность Абрама Самойловича Альтшуля была связана с городом Чкалов (Оренбург), медицинским институтом и кафедрой общей хирургии железнодорожной больницы. Сама больница была открыта в 1919

году. Первое упоминание о железнодорожной больнице на станции Оренбург найдено нами в книге Райского П.Д. Путеводитель по гр. Оренбургу с очерком его прошлого и настоящего, иллюстрациями и планом Оренбург, Губернская типография 1915 г. В главе Больницы, амбулатории, аптеки и другие медицинские учреждения в перечне имеющих больницы указана Железнодорожная больница Ташкентской и Орской железной дороги.

Умер Абрам Самойлович 1 марта 1971 года.

Клиническая деятельность Альштуля А.С. продолжалась в тяжелейших условиях продолжающейся войны в 1944 г. во вновь созданном медицинском институте в г. Чкалов. В это время были организованы клинические кафедры: общей, факультетской и госпитальной хирургии.

На пост заведующего кафедрой общей хирургии Абрам Самойлович встал 3 мая 1945 года. Кафедра непосредственно находилась в больнице Оренбургской железной дороги, где талантливого хирурга поджидали новые трудности. Многие коллеги Абрама Самойловича были весьма консервативных взглядов на все нововведения талантливого и прогрессивного хирурга. Альшуль А.С. встретился с косностью и принципиальным неприятием нововведений, но со временем коллектив сменился и на место консервативных хирургов пришла прогрессивная молодежь, выпускники Чкаловского медицинского института, которые стремились впитать опыт своего профессора и овладеть новыми методами работы [2].

Альшуль А.С. в своей работе настаивал на привлечении к лечебной и учебной работе работников кафедры и врачей отделения. Контингент преподавателей подбирался и формировался из хирургов, прошедших военную госпитальную подготовку, и из молодых выпускников Чкаловского медицинского института.

Клиническая деятельность великого хирурга была предметом его круглосуточной заботы и отличалась исчерпывающей глубиной и полнотой его знаний, а также критическим мышлением, например, в отделении Альштуля А.С. вели единственный в городе Журнал ошибок. В него записывались малейшие неточности, допущенные хирургами, если даже это не отражалось на здоровье больного. Цитируя самого Абрама Самойловича: Можно же сделать лучше!. Именно этот критический

анализ каждой операции и всей работы в целом помог молодым выпускникам Чкаловского медицинского института быстро набраться практического опыта, необходимых знаний и навыков, что в последствии позволило избежать нежелательных последствий.

Работа кафедры общей хирургии охватывала практически все области хирургии, основываясь на большом практическом опыте хирургов-клиницистов и детальном изучении фундаментальных руководств по оперативной хирургии.

Абрам Самойлович непрерывно внедрял и совершенствовал новейшие методы оперативной техники, например: многоорганые резекции, трансторакальная резекция пищевода, лобэктомия, удаление целомических кист перикарда и пластика аневризмы подключичной артерии. А также внедрение элементов нынешней анестезиологии и реанимации (эндотрахеальный наркоз) и полное урологическое исследование.

Все вышеперечисленное происходило в условиях непрерывного совершенствования тактики классической хирургии брюшной полости, гнойной хирургии, травм головы и позвоночника. Помимо этого должное внимание Абрама Самойловича было уделено методике ведения в послеоперационном периоде больных с сепсисом, панкреатитом, повреждением спинного мозга и т.д. Все это позволило ощутимо снизить летальность от острого аппендицита, ущемленной грыжи, прободной язвы и внематочной беременности [3].

Длительное совмещение Альштулем А.С. клинической и научной деятельности фактически полностью искоренили разделение коллектива на работников больницы и института. В середине 50-х годов заведование отделением Альштуль А.С. передал своему ученику Техеру Л.Б., а затем Коновалову Ю.С., который впоследствии стал заслуженным врачом России. В 50-е гг. сотрудники клиники не обладали достаточным клиническим опытом и в сложных ситуациях в любое время суток звонили профессору по телефону, а при необходимости дежурный врач посылал за ним посыльного.

Научная деятельность развивалась в суровых условиях послевоенного времени. Будучи профессором кафедры Чкаловского медицинского университета Альштуль А.С. столкнулся с рядом многочисленных трудностей в материальном оснащении, но это

не помешало профессору организовать нейроморфологические и патогистологические исследования для изучения клинических явлений.

Исследовательская работа профессора Альтшуля А.С. и его учеников устанавливалась сначала актуальными вопросами практического здравоохранения, а ее следующие направления определялись динамикой и перепрофилированием клинической патологии.

Одна из самых значительных работ Альтшуля А.С. Клинико-патогенетическое обоснование теории предраковых состояний в процессе онтогенеза. Данной теме были посвящены и благополучно защищены к концу первого десятилетия кандидатские диссертации Каминского С.Э. и Сурикова В.И. [2].

Далее было положено начало исследованию роли нервных структур и механизмов в патогенезе рака и язвенной болезни. Кандидатские диссертации были защищены Заком В.И. и Сенниковым Б.А. под научным руководством Абрама Самойловича.

Работая в Башкирии, Альтшуль А.С. обратил внимание на эндемический характер заболеваемости зобом. Учитывая территориальную близость Чкаловской (Оренбургской) области, с 1945 года была проведена подготовительная работа по согласованию с руководством области и органами здравоохранения, в результате чего был организован противозобный комитет. С 1946 г. началась многолетняя кампания по выявлению больных эндемическим зобом и последующей организации их хирургического лечения. Первое обследование сельского населения было проведено в июле 1946 г. в Новосергеевском районе. Далее до 1958 гг. ассистенты и клинические ординаторы кафедры общей хирургии с участием студентов каждое лето проводили экспедиции в районах области, расположенных на южных отрогах Уральского хребта. За 13 лет было проверено 6392 населенных пункта, 66973 человека, выявлено 3723 больных зобом (5,5%, чаще встречалось у женщин – 7,9%). После тщательно проведенного исследования было установлено, что заболеваемость зобом по районам коррелирует с географическим ландшафтом местности [2].

Исходя из результатов экспедиций с 1950 г. по всей Оренбургской области с профилактической целью началось снабжение населения поваренной солью, йодированной в Соль-Илецком. Дальнейшее проведение

профилактических мероприятий, санпросвет работы, а также оптимизация лечебной тактики и техники хирургических вмешательств привели к существенному снижению заболеваемости зобом населения области и ослаблению тяжести этого заболевания.

По результатам исследований под редакцией Альтшуля А.С. был издан сборник научных работ Эндемический зоб в Оренбургской области, в последующем защищена доцентом Заком В.И. в 1973 году докторская диссертация Особенности распространения, этиологии и патогенеза эндемического зоба на южных отрогах Уральских гор и эффективные меры его профилактики [1].

К сожалению, в конце 70-х, начале 80-х годов поставки йодированной соли стали нерегулярными, это объяснялось социальными моментами и снижением значимости данной проблемы. С этого времени практическое здравоохранение, особенно педиатры, стали регистрировать скачок активности эндокринной патологии, особенно у детей со стороны щитовидной железы.

В результате эта проблема оказалась тяжелой в теоретическом (многофакторность) и в практическом отношении и подлежала дальнейшим исследованиям. Ей была посвящена докторская диссертация профессора Зака В.И.

К великому сожалению, в последних произведениях (2003 г.), обобщающих воздействие экологических, в том числе йоддефицитных факторов, на здоровье населения и отражающихся на демографической динамике Оренбургской области не упоминается о большом и значимом вкладе профессора Альтшуля А.С. и коллектива его учеников в разработке проблемы эндемического зоба.

Патогенез, клиника и лечение острой и хронической патологии желудочно-кишечного тракта как научная работа для докторской диссертации Абрама Самойловича и кандидатской диссертацией Долгова М.А. была посвящена нейростологическим изменениям при кишечной непроходимости. Клинико-экспериментальные и экспериментальные исследования были проведены на оригинальной модели кишечной непроходимости. Его монография, изданная Лениградским в 1961 году отделением Медгиза в серии Библиотека практического врача под названием Механическая непроходимость кишечника, не

потеряла своей актуальности до сих пор. Она является наиболее важным научным трудом Абрама Самойловича. Данная книга указывает о системном подходе к проблеме и в ней освещаются почти все ее составляющие: систематизация большого многообразия илеуса, механизмы развития патологических процессов, клинические проявления и на основе тщательного анализа собственного опыта лечения таких больных, представлены рекомендации наиболее рациональной тактики, методов лечения. Подтверждением правильности высказанных рекомендаций были чрезвычайно низкие проценты смертности больных. Особенно ценным является опыт лечения так называемых безнадежных больных, находящихся, в терминальном состоянии. Тираж книги составил 10000 экземпляров. Данные 2 монографии и публикации в центральных журналах являются известными на международном уровне [1].

На тему Патогенез, клиника и лечение рака пищевода и желудка были написаны и успешно защищены кандидатские диссертации Альбертова В.М., Курбангалеева Р.Т., Рябова Б.Д.

В конце 50-х годов в мировой медицине стали широко вестись поиски оперативного лечения хронической коронарной недостаточности. Этой теме, которая вызвала интерес у Абрама Самойловича, была посвящена кандидатская диссертация Токарева Б.В. Здесь идет речь об операции Фиески, суть которой заключалась в двусторонней перевязки внутренних грудных артерий с целью усиления коллатерального кровоснабжения сердца.

Абраму Самойловичу было поручено редактирование Первого выпуска сборника

научных трудов Чкаловского медицинского института в 1949 г. Он был строгим, но справедливым и прекрасным редактором научных сообщений [2].

Являясь прекрасным лектором по различным проблемам хирургии, он стал первым председателем организованной в вузе в 1960 году центральной методической комиссии. Профессор был твердо убежден, демонстрировал личным примером, что вне зависимости от ранга и должности кафедральные сотрудники должны владеть техникой эксперимента и в совершенстве знать методику его проведения. Он не говорил каким должен быть хирург, он это ежедневно показывал, работая в клинике общаясь со студентами. Богатый житейский опыт, отточенный профессионализм хирурга, научного работника, учителя и организатора быстро выдвинули Альтшуля в число лидеров медицинского института и хирургического сообщества. Он всегда прямо высказывал свое мнение, был очень требовательным, уважал надежность и обязательность подчиненных. При ошибках в лечебной работе был немилосердным в служебных и деловых отношениях, но в то же время был очень доброжелательным, милосердным и внимательным к самым различным просьбам коллег, пациентов, сотрудников и студентов института.

Профессор Альтшуль А.С. был награжден медалью За доблестный труд в Великой Отечественной войне (1945), Почетной грамотой президиума верховного совета Башкирской АССР, нагрудным знаком Отличнику здравоохранения [3].

Список литературы

1. Долгов М.А. Хирург профессор А.С. Альтшуль / М.А. Долгов, В.К. Есипов // Информационный вестник Музея истории ОрГМА. Серия Ученые ОрГМА. – 2005. – № 4. – С. 40-44.
2. Есипов В.К. Ведущие профессора-хирурги ОрГМА 40-70-х годов XX века в истории оренбургской хирургии / В.К. Есипов [и др.] // Креативная хирургия и онкология. — 2014. — №3. — С. 6-9.
3. Матчин А.А. Профессор Абрам Самойлович Альтшуль. Страницы биографии (к 120-летию со дня рождения) / А.А. Матчин // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2021. – С. 181-186.

Николаева В.Д. Клинико-биологические аспекты и клинический случай патологии органа зрения, вызванной паразитированием личинок членистоногих / В.Д. Николаева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 25-28

УДК 616.995.77

КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, ВЫЗВАННОЙ ПАРАЗИТИРОВАНИЕМ ЛИЧИНОК ЧЛЕНИСТОНОГИХ*

НИКОЛАЕВА В.Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В статье описаны клинико-биологические аспекты и клинический случай патологии органа зрения, вызванной паразитированием личинок членистоногих. Внедрение личинок членистоногих чревато развитием воспалительного процесса и может привести к зрительным нарушениям вплоть до слепоты. Поэтому врачи-офтальмологи должны сохранять клиническую настороженность в отношении развития паразитарной патологии и при необходимости включать офтальмомиазы в круг заболеваний при проведении дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: миазы, офтальмомиазы, мухи, оводы, личинки членистоногих.

CLINICAL AND BIOLOGICAL ASPECTS AND A CLINICAL CASE OF PATHOLOGY OF THE ORGAN OF VISION CAUSED BY A PARASITISING OF THE ARROTHOD LARVA

NIKOLAEVA V.D.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article describes clinical and biological aspects and a clinical case of pathology of the organ of vision caused by parasitism of arthropod larvae. The introduction of arthropod larvae is fraught with the development of an inflammatory process and can lead to visual impairment up to blindness. Therefore, ophthalmologists should remain clinically vigilant about the development of parasitic pathology and, if necessary, include ophthalmomyiasis in the range of diseases when conducting differential diagnosis.

Keywords: myiasis, ophthalmomyiasis, flies, gadflies, arthropod larvae.

Актуальность. Миазы – группа заболеваний, вызванных паразитированием личинок мух, располагающихся в полостях и тканях организма человека и животных. Они распространены в зонах тропического, субтропического и умеренно континентального климата [1]. Чаще в организме человека паразитируют личинки синантропных мух из семейств *Muscidae*, *Calliphoridae*,

Sarcophagidae, а также оводов [9]. По локализации миазы бывают тканевые и полостные. Также выделяют факультативные, облигатные и случайные миазы. При факультативных миазах процесс носит доброкачественный характер, так как личинки не разрушают ткани с помощью ферментов и питаются уже готовым тканевым детритом. При облигатных миазах, протекающих как в

* Сведения об авторах:

Николаева Валерия Дмитриевна, e-mail: qrawz@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0002-0881-4952

доброкачественной, так и в злокачественной форме, личинки могут развиваться только в тканях гомойотермных животных и человека. По клинике доброкачественные миазы отличаются более постепенным течением в отличие от злокачественных. Случайные миазы развиваются, например, в результате заглатывания личинок синантропных мух с пищей, контаминированной их яйцами [3]. Кроме того, миазы подразделяются на поверхностные (личинки развиваются в ранах и язвах – например, личинки мух семейства *Calliphoridae*, комнатных мух (*Musca domestica* L.) – и сами по себе не вызывают переваривания тканей) и глубокие (проникновение личинок в дерму, подкожно-жировую клетчатку и более глубоко залегающие ткани с, соответственно, более тяжелым течением). При глубоких миазах личинки способны разлагать здоровые ткани и служить причиной глубоких дефектов. Также более тяжелое клиническое течение наблюдается при поражении личинками мух анатомических структур глаза и полости носа. В ряде случаев личинки способны формировать глубокие ходы, разрушать структуры глазного яблока и глазницы, приводя даже к летальному исходу [4, 17, 21].

Описано поражение глубоких тканей при злокачественном миазе, который вызывается личинками вольфартовой мухи (*Wohlfahrtia magnifica*) [1, 3, 4, 6]. Данная муха встречается в основном в Средней Азии, Прикаспии и Закавказье. Имаго обитает в полях и питается нектаром растений, в то время как личинки являются паразитами. Человек заражается, как правило, во время сна в поле на открытом воздухе [6]. Самки вольфартовой мухи обычно откладывают по 120-150 личинок размером около 1 мм в области повреждения кожных покровов (ран, ссадин, язв). Личинки проникают в подкожно-жировую клетчатку, мышцы. Патогенное действие личинок этих мух связано с разрушением пораженных тканей как за счет механического действия, так и с помощью ферментов, вследствие чего развиваются некроз, гангрена. Паразитирование личинок вольфартовой мухи сопровождается сильными болевыми явлениями. Через 5-7 дней происходит выпадение личинок в почву, где они превращаются в куколки. Личинки *Wohlfahrtia magnifica* также способны поражать структуры носовой полости, околоносовые пазухи и глазное яблоко [1, 3, 4, 6].

Оводов семейств *Gastrophillidae*, *Oestridae*, *Hypodermatidae* относят к облигатным паразитам теплокровных [9]. Обычно личинки оводов поражают животных, но могут паразитировать и у человека. В организме человека личинки этих насекомых не заканчивают свое развитие [5], чаще всего останавливаясь на I стадии [2]. Нередко полостные оводы (*Oestridae*) служат причиной развития патологии органа зрения. Проникновение личинок оводов в глаз может происходить прямым (полостные русский и овечий оводы впрыскивают жидкость с личинками первого порядка на конъюнктиву или непосредственно рядом с глазом на лету) или косвенным (при занесении с грязными руками) путями [6, 8].

Офтальмомиазы как форма глазной патологии сохраняют клиническую значимость и в настоящее время. В анамнезе у пациентов с данной патологией часто отмечается проживание в сельской местности [8, 12], хотя возможны случаи офтальмомиаза и среди городского населения [16]. В научной литературе встречается описание клинических случаев офтальмомиаза в Индии [11], Боснии и Герцеговине [20], Соединенных Штатах Америки (Калифорния) [10], на Ямайке [15] и так далее, что говорит о широкой распространенности данной патологии и высокой актуальности для клинической практики.

Офтальмомиазы подразделяются по локализации на наружные – экстрабульбарные (пальпебральный, субконъюнктивальный, орбитальный) и внутренние – интрабульбарные [7]. По данным анализа литературы, выполненного Рупи́с-Вакра́с А. и соавторами (2020), подавляющее большинство случаев офтальмомиаза в Средиземноморье, вызванного личинками овечьего овода, проявляются в виде наружной формы заболевания (99,62%), гораздо реже (0,38%) развивается внутренняя форма глазного миаза [14].

В литературе описано появление симптомов конъюнктивита при паразитировании личинок оводов. При поражении конъюнктивы паразит обнаруживается при осмотре с помощью щелевой лампы [11, 20]. Могут наблюдаться боли и ощущение инородного тела в глазу [15]. Описан также редкий случай наружного офтальмомиаза у новорожденного ребенка с вовлечением периорбитальных тканей: отеком век, гиперемией и хемозом конъюнктивы [12].

Внутриглазная локализация личинок оводов опасна возможностью развития иридоциклита, панuveита, эндофтальмита. В Челябинской области (2010) описан случай выявления переднего внутриглазного офтальмомиаза с локализацией личинки в передней камере глаза перед радужной оболочкой – объект имел веретеновидную форму и перемещался при движении головы. Место проникновения личинки не определялось [8]. При вовлечении заднего отрезка глаза могут наблюдаться явления заднего увеита, нейроретинита, снижение остроты зрения. Задний внутриглазный офтальмомиаз может имитировать клинику орбитальной флегмоны [13]. Описано нахождение личинки овода в стекловидном теле без явлений воспаления [22]. Также имеется описание развития отслойки сетчатки и панuveита [19]. Внутриглазный офтальмомиаз опасен вероятностью развития в ряде случаев стойкого снижения и потери зрения [18].

Клинический случай. Представлен клинический случай офтальмомиаза у пациента, обратившегося за помощью в офтальмологическую клинику города Челябинска в сентябре 2021 года. Девочка 15 лет была на приеме с матерью. Эпидемиологический анамнез: в последнее время за пределы домашнего региона (Курганская область) не выезжала, проживает в сельской местности. Предъявляла жалобы на покраснение правого глаза, наличие плавающего помутнения перед правым глазом, снижение зрения. В анамнезе: указанные жалобы появились внезапно, около 1 недели назад. Операции, травмы органа зрения отрицала. По данным визометрии, острота зрения правого глаза составила 0,6, коррекции не поддается, острота зрения левого глаза – 1,0.

При проведении бесконтактной тонометрии внутриглазное давление на правом глазу – 18 мм рт. ст., на левом глазу – 17 мм рт. ст. Биомикроскопия выявила следующее: умеренная смешанная инъеция правого глазного яблока, роговица, влага передней камеры, хрусталик – прозрачные, передний отрезок левого глаза не изменен. При проведении офтальмоскопии: на правом глазу диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, экскавация не определяется, ход и калибр сосудов не изменен, в макулярной области – без особенностей, на периферии сетчатка прилежит. При этом в стекловидном теле в нижнем сегменте визуализировалось инородное тело, по форме напоминавшее полупрозрачную белесоватую капсулу небольшого размера, колеблющееся. Офтальмоскопия левого глаза без особенностей. Установлен офтальмомиаз правого глаза, пациентка направлена на госпитализацию в офтальмологическое отделение для проведения удаления личинки членистоногого посредством витрэктомии и последующего противовоспалительного лечения. В послеоперационном периоде пациентка наблюдалась по месту жительства.

Выводы. Патология органа зрения, вызванная паразитированием членистоногих, представляет собой актуальную проблему для медицинской практики. Стоит помнить, что внедрение личинок членистоногих чревато развитием воспалительного процесса и может привести к зрительным нарушениям вплоть до слепоты. Поэтому врачи-офтальмологи должны сохранять клиническую настороженность в отношении развития паразитарной патологии и при необходимости включать офтальмомиазы в круг заболеваний при проведении дифференциальной диагностики.

Список литературы

1. Алиев Ш. Редкий случай назального миаза на фоне ринолита / Ш. Алиев, В. Шпотин, Дю Фернандо // Врач. – 2015. – №11. – С. 81-82.
2. Бабушкин А.Э. Спонтанный выход личинки овечьего овода через конъюнктиву глаза у ребенка / А.Э. Бабушкин, И.В. Ариркулова // Вестник офтальмологии. – 2005. – №1. – С. 45-46.
3. Болезни, вызываемые членистоногими и ядовитыми животными / Р.А. Егембердиева [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2017. – №2. – С. 49-53.
4. Болезни, вызываемые членистоногими: эруцизм clitoris, тунгиоз, кожный и кишечный миазы, у российских туристов. Анализ случаев и обзор литературы / А.М. Бронштейн [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. – №2. – С. 40-46.
5. Ганушкина Л.А. Миазы (возбудители миазов, типы миазов, локализация, профилактика) / Л.А. Ганушкина, В.П. Дремова // Пест-менеджмент. – 2009. – №1-2 (69-70). – С. 49-53.
6. Медицинская паразитология: учебное пособие / под ред. Н.В. Чебышева. – М.: ОАО Издательство Медицина, 2012. – 304 с.
7. Меркулов И.И. Клиническая офтальмология. Книга первая. Заболевания век, слезного аппарата и орбиты / И.И. Меркулов. – Харьков: Издательство Харьковского университета, 1966. – 348 с.

8. Случай внутриглазного переднего офтальмомиаза у юноши / В.С. Рыкун [и др.] // Вестник Челябинской областной клинической больницы. – 2010. – №3 (10). – С. 45.
9. Случай кожного миаза у ребенка 2 лет / Е.В. Хилько [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2017. – №4. – С. 35-37.
10. A case and review of ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis* in the Central Valley of California, United States / C. D'Assumpcao [et al.] // J. Investig. Med. High Impact. Case Rep. – 2019. – Vol. 7. – P. 2324709619835852.
11. External ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis*: a rare case report from India / A. Pandey [et al.] // Korean J. Parasitol. – 2009. – Vol. 47, №1. – P. 57-59.
12. External ophthalmomyiasis in a neonate masquerading as an orbital cellulitis / P. Sen [et al.] // Indian J. Ophthalmol. – 2020. – Vol. 68, №5. – P. 900-901.
13. Fung S.S.M. Ophthalmomyiasis interna masquerading as orbital cellulitis / S.S.M. Fung, S.J. West, A.T. Moore // J. AAPOS. – 2016. – Vol. 20, №6. – P. 546-548.e2.
14. Human ophthalmomyiasis caused by *Oestrus ovis*-first report from Croatia and review on cases from Mediterranean countries / A. Pupić-Bakrač [et al.] // Parasitol. Res. – 2020. – Vol. 119, №3. – P. 783-793.
15. Jordan V. Ophthalmomyiasis externa due to sheep nasal botfly in rural Jamaica / V. Jordan, L. Mowatt // Trop. Doct. – 2019. – Vol. 49, №1. – P. 48-49.
16. Mamani-Quispe P. *Oestrus ovis* ophthalmomyiasis at an urban area in Southern Peru / P. Mamani-Quispe, O. Moreno-Loaiza // Rev. Chilena Infectol. – 2019. – Vol. 36, №3. – P. 384-386.
17. Nasal myiasis by fruit fly larvae: a case report / E. Aydin [et al.] // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2006. – Vol. 263, №12. – P. 1142-1143.
18. Ophthalmomyiasis interna posterior. Report of a case with optic atrophy / E.M. Jakobs [et al.] // Retina. – 1997. – Vol. 17, №4. – P. 310-314.
19. Ophthalmomyiasis interna: two case studies / R. Khoumiri [et al.] // J. Fr. Ophtalmol. // 2008. – Vol. 31, №3. – P. 299-302.
20. Pejic R. The first genetically confirmed case of human ophthalmomyiasis due to *Oestrus ovis* (Diptera Oestridae) in Bosnia and Herzegovina / R. Pejic, S. Jakovac, R. Beck // Acta Parasitol. – 2020. – Vol. 65, №4. – P. 1011-1013.
21. Role of ivermectin in the treatment of severe orbital myiasis due to *Cochliomyia hominivorax* / J. Osorio [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2006. – Vol. 43, №6. – P. e57-59.
22. Ziemianski M.C. Ophthalmomyiasis interna // M.C. Ziemianski, K. y Lee, F.N. Sabates // Arch. Ophthalmol. – 1980. – Vol. 98, №9. – P. 1588-1589.

*

Николаева В.Д. Особенности микробного спектра при развитии инфекций в хирургии у ВИЧ-инфицированных лиц / В.Д. Николаева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 29-33

УДК 617-089

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО СПЕКТРА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИЙ В ХИРУРГИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ*

НИКОЛАЕВА В.Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В статье описаны особенности протекания гнойно-септических инфекций мягких тканей у людей, живущих с ВИЧ. Для них характерны скудные признаки воспаления со стороны кожных покровов, несмотря на глубину поражения тканей; протекание гнойно-воспалительных процессов на фоне лейкопении и нейтропении; увеличение риска осложнений в послеоперационном периоде на фоне иммуносупрессии за счет активации возбудителей оппортунистических инфекций и их устойчивости к антимикробным препаратам; необходимость проведения повторных оперативных вмешательств; отсутствие эффективности стартовой антибактериальной терапии с необходимостью ее дальнейшего пересмотра и переходом на антибиотики резерва; высокий риск развития сепсиса даже после своевременного проведения оперативного лечения. Этиологическая причина развития инфекций в хирургии у ВИЧ-инфицированных лиц – это условно-патогенные бактерии и контаминанты: паразиты *Toxoplasma gondii*, грибы родов *Cryptococcus*, *Candida*, микобактерии, нередко в ассоциации.

Ключевые слова: люди, живущие с ВИЧ, оппортунистические инфекции, хирургические инфекции мягких тканей, туберкулез.

FEATURES OF THE MICROBIAL SPECTRUM IN THE DEVELOPMENT OF INFECTIONS IN SURGERY IN HIV-INFECTED PERSONS

NIKOLAEVA V.D.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article describes the features of the course of purulent-septic infections of soft tissues in people living with HIV. They are characterized by meager signs of inflammation from the skin, despite tissue damage; the course of purulent-inflammatory processes against the background of leukopenia and neutropenia; the risk of complications in the postoperative period against the background of immunosuppression due to an increase in the activation of pathogens of opportunistic events and their resistance to antimicrobial drugs; carrying out surgical re-interventions; lack of effectiveness of initial antibiotic therapy with its planned revision and transition to a reserve of antibiotics; high risk of developing sepsis even after surgical treatment. The etiological reason for the development of infections in surgery in HIV-infected individuals is opportunistic bacteria and contaminants: parasites *Toxoplasma gondii*, fungi of the genera *Cryptococcus*, *Candida*, mycobacteria, often in association.

* Сведения об авторах:

Николаева Валерия Дмитриевна, e-mail: qrawz@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0002-0881-4952

Keywords: people living with HIV, opportunistic infections, surgical soft tissue infections, tuberculosis.

Актуальность. Одна из серьезных проблем современного общества – патология, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). По предварительным данным персонифицированного учета (федеральное бюджетное учреждение науки Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом), на 30.06.2021 в России зарегистрировано 1 122 879 людей, живущих с ВИЧ; по этим же данным, в течение первого полугодия 2021 года сообщено о 36 759 новых случаях выявления ВИЧ-инфекции. В свою очередь, согласно данным государственного бюджетного учреждения здравоохранения Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, в Челябинской области на 01.10.2021 число лиц, живущих с ВИЧ и подлежащих диспансерному наблюдению, составило 37 160.

Известно, что развитие инфекций различных локализаций у людей, имеющих положительный ВИЧ-статус, представляет проблему для современной медицины в целом. Целесообразно рассмотреть микробиологические аспекты развития инфекций в хирургии у людей, живущих с ВИЧ, на основе исследований, проведенных отечественными и зарубежными учеными.

У людей, живущих с ВИЧ, среди хирургических инфекций мягких тканей могут быть выявлены абсцессы, флегмоны, инфицированные раны, нагноившиеся гематомы и прочее. По данным Тимербулатова В.М. и соавторов (2017), для гнойно-септических инфекций мягких тканей у людей, живущих с ВИЧ, характерны скудные признаки воспаления со стороны кожных покровов, несмотря на глубину поражения тканей; протекание гнойно-воспалительных процессов на фоне лейкопении и нейтропении; увеличение риска осложнений в послеоперационном периоде на фоне иммуносупрессии за счет активации возбудителей оппортунистических инфекций и их устойчивости к антимикробным препаратам; необходимость проведения повторных оперативных вмешательств: вскрытие и

дренирование новых затеков, некрэктомий и др. В этом же исследовании описывается отсутствие эффективности стартовой антибактериальной терапии с необходимостью ее дальнейшего пересмотра и переходом на антибиотики резерва более чем у половины пациентов с гнойно-септическими осложнениями при наличии позитивного ВИЧ-статуса (63,79%). Кроме того, у 67,24% пациентов с инфекциями мягких тканей, живущих с ВИЧ, развился сепсис даже после своевременного проведения оперативного лечения. При бактериологическом исследовании из крови были выделены условно-патогенные бактерии: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Clostridium spp.*, в большинстве случаев – в ассоциации [5]. Cortez Santos N.J. и соавторами (2020) описан клинический случай остеомиелита лучевой кости у пациента, живущего с ВИЧ, при этом из очага помимо *Mycobacterium tuberculosis* был выделен метициллин-чувствительный *Staphylococcus aureus* [15].

Согласно данным Кулакова А.А. (2006), в структуре абдоминальной хирургической патологии, с которой поступают в стационары пациенты, имеющие положительный ВИЧ-статус, острый аппендицит наблюдался в 13,3% случаев, перфорация язв желудка и двенадцатиперстной кишки – в 8,0%, острый панкреатит – в 6,6%, острая кишечная непроходимость – в 4,0%, флегмона забрюшинного пространства – в 3,9%, острый холецистит – в 2,6% [8]. Описан клинический случай формирования множественных холангиогенных абсцессов печени на фоне холедохолитиаза у пациента, имеющего положительный ВИЧ-статус. Из гноя были выделены бактерии *Klebsiella pneumoniae* [13]. В работе Zhang W. и соавторов (2020) при исследовании материала из абсцессов печени у 53 пациентов, живущих с ВИЧ, были обнаружены микроорганизмы – представители родов *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, *Candida*; всего выделено 13 штаммов [16]. По данным исследования Flum D.R. и соавторов (1997), в материале, полученном при холецистэктомии по поводу острого и хронического холецистита у лиц с позитивным ВИЧ-статусом, среди которых 82,5%

находились в стадии СПИДа, грибы *Cryptococcus spp.* определялись в 12,5% случаев, цитомегаловирус – в 7,5% [19]. Согласно Тимербулатову В.М. и соавторам (2017), у людей, живущих с ВИЧ, может иметь место формирование абсцессов внутренних органов (например, печени, селезенки), внеорганных абсцессов (тазовых, поддиафрагмальных и др.), а также развитие перитонита [5]. При этом абдоминальный туберкулез представляет собой отдельную проблему в хирургии, поскольку он может осложняться туберкулезным перитонитом и острой кишечной непроходимостью как итог стенозирования язв кишечника или фибринозно-адгезивного процесса на фоне туберкулеза брюшины [1]. В исследовании Белобородова В.А. и соавторов (2016), где был представлен анализ 21 случая абдоминального туберкулеза у лиц с позитивным ВИЧ-статусом, во всех случаях был определен разлитой гнойный перитонит, и причиной его развития наиболее часто служили перфорация туберкулезных язв кишечника и абсцедирующий мезаденит. В перитонеальном экссудате чаще всего выделялись *Staphylococcus aureus*, *Citrobacter freundii*, *Escherichia coli*. Выделенные из экссудата изоляты в большинстве случаев были чувствительны к имипенему, меропенему, цефепиму [2]. По данным исследования Плоткина Д.В. и соавторов (2019), у пациентов с абдоминальным туберкулезом, среди которых большую часть составили лица с положительным ВИЧ-статусом (75,1±5,2%), при наличии перитонита, развившегося в результате перфорации туберкулезных язв кишечника, в 98% случаев из экссудата брюшной полости была выделена *Escherichia coli*, в 35% – ассоциация *Escherichia coli* с *Enterococcus faecium* [1]. Установлено, что у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, имеющих положительный ВИЧ-статус и регулярно проходящих процедуру перитонеального диализа, при развитии перитонита чаще выявляется грамположительная флора, чем у пациентов с отрицательным ВИЧ-статусом, что требует дальнейшего изучения [17]. Как известно, в норме грамположительные бактерии не вызывают бактериемию из-за особенностей строения клеточной стенки.

Описан клинический случай развития острого гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом и

менингоэнцефалитом, с обнаружением микроорганизмов рода *Proteus* [6]. Также приведен клинический случай развития заглочного абсцесса, осложненного абсцедирующим шейным лимфаденитом, у взрослого пациента с положительным ВИЧ-статусом. Из гноя заглочного абсцесса был выделен *Enterococcus faecalis*, резистентный к эритромицину, из абсцесса области шеи – *Staphylococcus haemolyticus*, резистентный к фузидину. В материале из зева обнаружен массивный рост дрожжеподобных грибов *Candida albicans* [4].

Как проблема торакальной хирургии у людей, живущих с ВИЧ, описано развитие абсцессов легких. Наиболее часто этиологическим фактором выступает *Klebsiella pneumoniae*. Осложнением легочного абсцесса может служить эмпиема плевры. В исследовании Ионова П.М. и соавторов (2020) у людей с положительным ВИЧ-статусом достоверно чаще имело место формирование эмпиемы плевры с бронхиальным свищом по сравнению с лицами, имеющими отрицательный ВИЧ-статус, у которых чаще отсутствовало бронхоплевральное сообщение [7]. Хирургическая помощь может потребоваться пациентам с туберкулезом легких. У пациентов, имеющих положительный ВИЧ-статус, наблюдается более частое развитие тяжелых форм туберкулезной инфекции и более частая регистрация устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам [9, 12]. У пациента, живущего с ВИЧ, описано развитие острого гнойного перикардита с участием *Staphylococcus aureus* и *Mycobacterium tuberculosis* [14], в другом случае острого перикардита был обнаружен метициллин-резистентный *Staphylococcus aureus* [18].

Для сепсиса, развивающегося у людей, живущих с ВИЧ, характерны наличие скудных клинических симптомов, влияние уровня CD4+ лимфоцитов и вирусной нагрузки на исход инфекции, а также наличие летальности, обусловленной септикопиемией, которая развивается в основном с участием *Staphylococcus aureus*, в ряде случаев – в ассоциации с другими микроорганизмами, среди группы пациентов, употребляющих наркотические вещества [11].

Для клинициста является важной информация о видовом составе и резистентности к антибактериальным

препаратам микроорганизмов, колонизирующих определенные биотопы пациента. По данным Ягодиной А.Ю. и соавторов (2013), при исследовании проб мочи, крови, образцов тканей клапанов сердца, материала из зева у людей, живущих с ВИЧ, были выделены штаммы *Enterococcus faecalis* (34,5%), *Staphylococcus aureus* (20,7%), *Staphylococcus epidermidis* (17,3%), *Enterococcus faecium* (10,3%), *Streptococcus sanguis* (6,9%), *Escherichia coli* (6,9%), *Klebsiella pneumoniae* (3,4%). При этом в группе пациентов, имеющих положительный ВИЧ-статус, наблюдается более высокий уровень резистентности к оксациллину среди изолятов *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* [3]. Также необходимо помнить, что биологический материал пациентов, имеющих положительный ВИЧ-статус, следует дополнительно исследовать на контаминантов (паразитов *Toxoplasma gondii*, грибы родов *Cryptococcus*, *Candida*, микобактерии) помимо рутинного бактериологического исследования [10].

Выводы. У людей, живущих с ВИЧ, имеется ряд особенностей протекания гнойно-

септических инфекций мягких тканей: скудные признаки воспаления со стороны кожных покровов, несмотря на глубину поражения тканей; протекание гнойно-воспалительных процессов на фоне лейкопении и нейтропении; увеличение риска осложнений в послеоперационном периоде на фоне иммуносупрессии за счет активации возбудителей оппортунистических инфекций и их устойчивости к антимикробным препаратам; необходимость проведения повторных оперативных вмешательств; отсутствие эффективности стартовой антибактериальной терапии с необходимостью ее дальнейшего пересмотра и переходом на антибиотики резерва; высокий риск развития сепсиса даже после своевременного проведения оперативного лечения. Этиологическая причина развития инфекций в хирургии у ВИЧ-инфицированных лиц – это условно-патогенные бактерии и контаминанты: паразиты *Toxoplasma gondii*, грибы родов *Cryptococcus*, *Candida*, микобактерии, нередко в ассоциации.

Список литературы

1. Абдоминальный туберкулёз: возвращение в хирургию / Д.В. Плоткин [и др.] // Вестник Авиценны. – 2019. – Т. 21, №1. – С. 101-109.
2. Абдоминальный туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных в urgentной хирургии / В.А. Белобородов [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2016. – Т. 144, №5. – С. 11-14.
3. Антибиотикорезистентность изолятов, выделенных в кардиохирургическом стационаре от пациентов с сахарным диабетом и ВИЧ-инфекцией / А.Ю. Ягодина [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2013. – Т. 3, №1. – С. 37-42.
4. Гербергаген А.В. Заглоточный абсцесс у взрослого, осложненный абсцедирующим шейным лимфаденитом, на фоне ВИЧ-инфекции / А.В. Гербергаген // Российская оториноларингология. – 2013. – № 2 (63). – С. 137-139.
5. Гнойно-септические осложнения ВИЧ-инфицированных больных / В.М. Тимербулатов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, №6 (72). – С. 15-21.
6. Затолока П.А. Характеристика стационарной оториноларингологической помощи ВИЧ-инфицированным больным / П.А. Затолока // Российская оториноларингология. – 2010. – №2 (45). – С. 31-35.
7. Клиника, диагностика, лечение и исходы острых абсцессов легких у больных с ВИЧ-инфекцией / П.М. Ионов [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2020. – Т. 179, №3. – С. 69-74.
8. Кулаков А.А. Особенности абдоминальных хирургических заболеваний у больных ВИЧ/СПИД / А.А. Кулаков // Вятский медицинский вестник. – 2006. – №2. – С. 146-147.
9. Нечаева О.Б. Хирургическая помощь больным туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией / О.Б. Нечаева, Н.В. Эйсмонт // Туберкулез и болезни легких: ежемесячный научно-практический журнал. – 2012. – №3. – С. 24-30.
10. Олейников П.Н. Новые возможности при хирургическом лечении ВИЧ-инфицированных больных / П.Н. Олейников, И.С. Титов // Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16, №9-10. – С. 59-60.
11. Пузырева Л.В. Сепсис у ВИЧ-инфицированных пациентов / Л.В. Пузырева, В.Д. Конченко, Л.М. Далабаева // Инфекция и иммунитет. – 2017. – Т. 7, №3. – С. 251-258.
12. Рогожкин П.В. Радикальные резекции легких в лечении туберкулеза легких у больных ВИЧ-инфекцией / П.В. Рогожкин, Е.А. Бородулина // Медицинский альманх. – 2018. – №4. – С. 57-61.
13. Успешное лечение длительно существующего холедохолитиаза, осложненного формированием множественных холангиогенных абсцессов печени на фоне ВИЧ-инфекции / И.А. Соловьев [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2020. – Т. 15, №4. – С. 151-154.
14. Acute purulent pericarditis due co-infection with *Staphylococcus aureus* and *Mycobacterium tuberculosis* as first manifestation of HIV infection / E.S. Lamas [et al.] // Oxf. Med. Case Reports. – 2019. – Vol. 2019, №2. – P. omy127.
15. AIDS presenting as radial bone tuberculosis and pyogenic methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* osteomyelitis / N.J. Cortez Santos [et al.] // BMJ Case Rep. – 2020. – Vol. 13, №10. – P. e236802.

16. *Clinical characteristics and treatment outcomes in human immunodeficiency virus (HIV)-infected patients with liver abscess: a retrospective study of 53 patients / W. Zhang [et al.] // Med. Sci. Monit. – 2020. – Vol. 26. – P. e923761.*
17. *Ndlovu K.C.Z. Peritonitis outcomes in patients with HIV and end-stage renal failure on peritoneal dialysis: a prospective cohort study / K.C.Z. Ndlovu, W. Sibanda, A. Assounga // BMC Nephrol. – 2017. – Vol. 18, №1. – P. 48.*
18. *Rapidly developing methicillin-resistant Staphylococcus aureus pericarditis and pericardial tamponade / L. Ali [et al.] // Cureus. – 2020. – Vol. 12, №5. – P. e8001.*
19. *The role of cholecystectomy in acquired immunodeficiency syndrome / D.R. Flum [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 1997. – Vol. 184, №3. – P. 233-239.*

Пазына К.А. 140 лет с момента рождения основоположника пластической хирургии сэра Гарольда Гиллиса / К.А. Пазына, Д.И. Сидорова, Е.В. Губанова и др. // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 34-37

УДК 616-089.844

140 ЛЕТ С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКА ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ СЭРА ГАРОЛЬДА ГИЛЛИСА *

ПАЗЫНА К.А., СИДОРОВА Д.И., ГУБАНОВА Е.В., ГРАФ Д.А.,
ЗОЛОТУХИНА Е.А., КОВАЛЕНКО М.Л.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В статье представлена жизнь и деятельность гениального пластического хирурга сэра Гарольда Гиллиса Дэлфа. Не имея должного хирургического образования и опыта, Гарольд Гиллис сумел провести ряд успешных операций. Его эксперименты по праву можно назвать фундаментальными. Он смог полностью перевернуть представление о пластической хирургии. Гиллис сумел объединить функциональность и эстетику воедино, тем самым создав новое направление хирургии 20 века. Его опыт послужил основой современной пластической хирургии.

Ключевые слова: *пластическая хирургия, реконструкция лица, успешные эксперименты, реконструктивная хирургия гениталий.*

140 YEARS SINCE THE BIRTH OF SIR HAROLD HILLIS, FOUNDER OF THE PLASTIC SURGERY

PAZYNA K.A., SIDOROVA D.I., GUBANOVA E.V., GRAF D.A.,
ZOLOTUKHINA E.A., KOVALENKO M.L.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

*** Сведения об авторах:**

Пазына Кирилл Андреевич, e-mail: pazynakirill@gmail.com, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Сидорова Дарья Игоревна, e-mail: sidorova.dash.02@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Губанова Екатерина Викторовна, e-mail: gubanovakatya17@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Граф Данил Алексеевич, e-mail: graf.danil8@gmail.com, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Золотухина Елена Алексеевна, e-mail: Elena-Zolotuhina-2003@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Коваленко Михаил Леонидович, e-mail: mishgank@bk.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, кафедра анатомии и оперативной хирургии, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Abstract

The following article describes the life and biggest achievements of Harold Gillis Delf, brilliant plastic surgeon. He managed to perform a number of successful surgeries without proper education and surgical experience. His experiments can rightly be called fundamental. He was able to completely change the world of plastic surgery. He managed to combine functionality and aesthetics creating a new surgery pathway of the 20th century. His experience served as a basis of the modern plastic surgery.

Keywords: *plastic surgery, face reconstruction, successful experiments, genitals reconstructive surgery.*

Актуальность. Пластическая хирургия является важным разделом клинической медицины, который направлен на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела. На протяжении всей истории медицины не было периода, когда бы не практиковали операции по реконструкции внешности человека, но работы Гарольда Гиллиса Дэлфа внесли большой вклад в развитие пластической хирургии, именно его успехи в последующем способствовали формированию базы пластического хирурга.

Цель работы. Изучить заслуги, достижения Гарольда Гиллиса Дэлфа в области хирургии, определить его значимость в медицине.

Материалы и методы. Просмотрены материалы конференций, научно-популярные статьи.

Гарольд Гиллис родился в Данидине (Новая Зеландия) в 1882 году. Он изучал медицину в Кембриджском университете и получил квалификацию хирурга в Соединенном королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Затем отправился во Францию, для того что бы отправиться на войну, где познакомился с американо-французским дантистом по имени Шарль Огюст Валадье. Гиллис с энтузиазмом воспринял усилия Валадье по замене отсутствующих челюстей в результате огнестрельных ранений. Во время первой мировой войны пластическая хирургия использовалась для восстановления лиц солдат. Гарольд Гиллис сейчас известен своими ранними работами в области пластической хирургии, но его работа в военное время осталась практически незамеченной. Он присоединился к медицинскому корпусу королевской армии в 1915 году и отправился во Францию, где увлекся пластической хирургией лица. Он сосредоточился на эстетике, пытаясь сделать пациентов похожими на то, как они выглядели до травмы.

Гиллис открыл госпиталь в Олдершоте и после битвы на Сомме в 1916 году вылечил две тысячи пациентов с увечьями челюсти и лица. В

1917 году больница переехала в госпиталь королевы Марии в Сидкапе, Кент, где Гиллис продолжил свою работу с гражданскими лицами после войны. Он не получил признания за свою работу, пока в 1924 году не отправился в Копенгаген, чтобы оказать помощь нескольким датским военно-морским офицерам и солдатам, получившим серьезные ожоги в результате несчастного случая. Гиллис оказал большое влияние на своего двоюродного брата Арчибалда Макиндо, который еще больше продвинул методы пластической хирургии во время второй мировой войны [1, 2].

Сам Гиллис собирал идеи о реконструкциях из различных источников, которые затем он применил на практике, чтобы разработать некоторые главенствующие "принципы". В большинстве случаев для того, чтобы уменьшить вероятность заражения раны заживлялись до реконструкции. Кожные трансплантаты имели ограниченное применение; в основном использовались местные или отдаленные лоскуты. В конце 1917 г. Гиллиса осенила идея, использование трубчатой ножки для переноса большого количества ткани. Совершенно независимо идея была описана и опубликована русским хирург Филатовым, но в действительности именно Гиллис использовал и популяризировал технику. Гиллис обобщил свой опыт и написал свою классическую книгу "Пластическая хирургия лица", которая была опубликована в 1920 году [3].

После открытия клиники, за 9 лет в ней побывали больше 5 тысяч раненных. Более ужасных увечий медицина еще не встречала, а потому и не знала, что с ними делать. Трудиться было необходимо прямо на месте, пробуя различные способы, тем самым создавая еще одно направление хирургии, где эстетика и функциональность были одинаково важны. Но все же, Гиллису сопутствовала удача. Из его новых решений, которые приобрели распространенный характер, одним из самых значимых является филатовский стебель. Все

великие открытия совершаются случайно, исключением не стало и это. 3 октября 1917 года в госпиталь в Сидкапе поступил моряк Уолтер Йео. Он пострадал от взрыва кордита на военном судне "Малайя". Кордит – бездымное взрывчатое вещество, применяемое для выстреливания снарядов и пуль, которое состоит из смеси нитрата целлюлозы – формы целлюлозы с повышенным содержанием нитрата – и нитроглицерина. Его веки и нижняя губа были вывернуты наизнанку, а от носа остался лишь небольшой выступ. Кожу для лица своего пациента Гиллис взяли с его груди, при этом нижняя часть вырезанного лоскута оставалась, соединена с его телом для полноценного обеспечения кровоснабжения. Дополнительный приток крови осуществлялся за счет двух идущих от плеч полоски кожи. Поднимая их, хирург обратил внимание на то, что их края так и норовят свернуться. И тут ему пришла идея: а что, если воспользоваться этим, сшить края вместе и создать, таким образом, трубочку (pedicle tube) состоящую из живой материи? Невероятное предположение позже увенчалось небывалым успехом: она не только способствовала уменьшению инфекции, но и увеличила шансы на то, что изуродованное лицо сможет принять прежнюю форму. Одной из известнейших операций стала реконструкция носа и нижней челюсти. Еще одна жертва военных действий – Вилли Викарий. Он потерял нижнюю челюсть в 1916 году. С помощью кожи взятой в области шеи и спины доктор смог "вырастить" пациенту донорскую кожу и сконструировал нижнюю челюсть. В то время антибиотики еще не были изобретены, не было и современных обезболивающих средств, потому Вилли Викарий должен был употреблять морфий всю свою жизнь. Изначально это было необходимо, а потом у мужчины появилась зависимость от него. В 20-м веке пластическая хирургия носила не столько эстетический характер, сколько реконструктивный. Еще одним пациентом Гиллиса был – Уильям М. Спекли, попал к хирургу с огнестрельным ранением носа в 1917 году. В 1920 г. цикл пластических операций был завершен и Уильяма выписали с отличным для того времени результатом. Помимо реконструктивной хирургии лица, Гиллис также проявил себя в реконструктивной хирургии гениталий, особенно в смене пола. Жак Жозеф уже переходил от мужчины к женщине в межвоенный период, но обратная операция по-

прежнему была уникальной. Такую операцию провели на Лоре Диллон, обучающейся медицинского факультета в те времена. До этого момента, она перенесла мастэктомию и использование экзогенных андрогенов, и поменяла имя на Майкл. Первая хирургическая манипуляция была совершена в 1946 году и имела определенный успех, несмотря на неидеальную форму неопениса [4].

Одним из его последователей был дальний двоюродный брат сэра Арчибальд Макиндо, который стал его союзником в военное время и представителем британской пластической хирургии в те времена. Немногим позже Макиндо признают ведущим ожоговым специалистом в Англии за лечение обожженных летчиков в госпитале Королевских ВВС в Ист-Гринстеде. В 1930 году Макиндо получит титул сэра. Арчибальд Макиндо продолжил использовать наработки Гиллиса во время второй мировой войны. Это привело к тому, что слава о Гиллисе и его работах стала активнее распространяться за пределы поля боя, и, неопытные практики, не имея определенных знаний, необходимых для пластического хирурга начали выполнять процедуры, которые привели к образованию рубцов, ампутации, обезображиванию и даже смерти. Именно с этого момента появился первый регулирующий орган пластической хирургии – американский совет пластической и реконструктивной хирургии (ASPRS). После эстетическая хирургия начала расти сама по себе, и стали появляться различные операции, которые проводят по настоящее время. Так в 1962 году, была впервые проведена хирургическая манипуляция по увеличению груди [3].

Выводы. 1. Узнав о жизни и работе Гарольда Гиллиса, можно сказать, что его вклад в современную пластическую хирургию не оценим.

2. Его успешно проведенные операции в различных областях реконструктивной хирургии такие как: лоскуты на ножке, генитальные изменения, черепно-лицевая коррекция, восстановление микрососудов - сделали его всесторонне развитым хирургом с большими знаниями в различных областях хирургии.

3. Он, безусловно, являлся хирургом-новатором, будучи пионером в области эстетической хирургии. Его заслугой можно по праву считать формирование теоретической основы для эстетической хирургии, которая

способствовала дальнейшее развитие данного направления.

Все это способствовало формированию современной учебной программы для пластического хирурга.

Список литературы

1. Gillies H.D. *The Principles and Art of Plastic Surgery* / H.D. Gillies, D.R. Jr. Millard. – Boston: Little, Brown & Co., 1957. – 652 p.
2. Gillies H.D. *Plastic surgery of the face: based on selected cases of war injuries of the face including burns, with original illustrations* / H.D. Gillies. – London: Henry Frowde, 1920. – 408 p.
3. Pound R. *Gillies: Surgeon Extraordinary* / R. Pound. – London: Michael Joseph Ltd, 1964. – 96 p.
4. Sir Harold Gillies, C.B.E., F.R.C.S. Hon F.R.A.C.S., Hon F.A.C.S. // *British Medical Journal*. – 1960. – Vol. 2, №5202. – P. 866-867.

Соколов Я.Е. 215 лет с момента рождения выдающегося деятеля медицины Южного Урала Корнилия Ивановича Покровского / Я.Е. Соколов, С.В. Блиновских // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 38-41

УДК 614.2.2

215 ЛЕТ С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ДЕЯТЕЛЯ МЕДИЦИНЫ ЮЖНОГО УРАЛА КОРНИЛИЯ ИВАНОВИЧА ПОКРОВСКОГО*

СОКОЛОВ Я.Е., БЛИНОВСКИХ С.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В статье описана жизнь и деятельность гениального уездного врача, первого хирурга, второго министра здравоохранения Челябинска, мецената Корнилия Ивановича Покровского. Новые методы лечения сибирской язвы, модернизация здравоохранения, покупка первых хирургических инструментов, делают его основоположником хирургии Челябинска. Будучи меценатом, он оказывал бесплатную медицинскую помощь и раздавал лекарства всем нуждающимся. Им обоснованы экономические выгоды добычи каменного угля с учетом экологической точки зрения. Его коммерческая "жилка" способствовала превращению "уездной Челябы" в торгово-промышленный и просветительный центр.

Ключевые слова: *организатор здравоохранения, уездный врач, хирургические инструменты, меценат, Челябинск.*

215 YEARS SINCE THE BIRTH OF THE OUTSTANDING FIGURE OF MEDICINE OF THE SOUTHERN URALS, CORNILIA IVANOVICH POKROVSKY

SOKOLOV Y.E., BLINOVSKIKH S.V.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article describes the life and activities of the brilliant district doctor, the first surgeon, the second Minister of Health of Chelyabinsk, philanthropist Kornili Ivanovich Pokrovsky. Kornili Ivanovich Pokrovsky carried out the modernization of healthcare without having proper surgical education and experience, was the founder of surgery in Chelyabinsk, contributed to the purchase of the first surgical instruments, carried out a number of successful operations. His experiments on the development of new methods of treating anthrax can be called fundamental. Being a philanthropist, he provided free medical care and distributed medicines to all those in need. He justified the economic benefits of coal mining, taking into account the environmental point of view. His commercial "van" contributed to the transformation of the "district of Chelyabinsk" into a commercial, industrial and cultural center.

*Сведения об авторах:

Соколов Ярослав Евгеньевич, e-mail: sokolyae@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0003-1238-8113

Блиновских Станислав Валерьевич, e-mail: Stanislav.00@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Keywords: *healthcare organizer, county doctor, surgical instruments, philanthropist, Chelyabinsk.*

Актуальность: Хирургия является важным разделом клинической медицины, который направлен на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела. В настоящее время хирургия используется для лечения прогрессирующего заболевания и имеет место быть только после проявления симптомов. В будущем операции смогут предотвращать, а не просто лечить болезнь.

Цель исследования: изучить историю развития медицины в Челябинском регионе, превращение Челябинска в крупный медицинский, торгово-промышленный центр, с учетом экологических аспектов, на примере биографии Покровского Корнилия Ивановича.

Материалы и методы: изучены материалы конференций, музейных источников, научных, научно-популярных статей.

В XVIII и начале XIX века хирургическую помощь населению Челябинска оказывали врачи общей практики. Лишь в 1838 году через 10 лет после открытия первого лечебного учреждения – городской больницы и через 102 года после основания Челябинска были выделены хирургические койки.

Покровский Корнилий (Корнелий) Иванович (1806 – 24.09.1873) родился в семье священника в одной из центральных губерний России. Его жизненный путь был сложным, тернистым: от лекаря до организатора здравоохранения Челябинска и родоначальника уральской ветви предпринимателей Покровских.

По некоторым данным, в 1831 году Корнилий Иванович выпустился из медико-хирургической Петербургской академии с получением государственной стипендии. На этих условиях, выпускник должен был определенное время отработать там, куда его направляло ведомство, выплачивающее стипендию. Так Корнилий Иванович оказался в Златоусте [1, 3, 4].

С 1830 по 1836 гг. он заведовал Златоустовским горнозаводским госпиталем. "Это был умный человек, не скрывающий, что знаний ему не хватает, и не стесняющийся книги" [1, 3, 4]. В соответствии с ежегодным "Российским медицинским списком" Корнилий Покровский числился в 1831 году лекарем (врач с полным медицинским образованием), в 1837 – штаб-лекарем (военное звание, которое приравнивается к армейскому чину штабс-капитана, дающим право на получение

потомственного дворянства), в 1838 – медико-хирургом (в то время хирургические операции делали лекари).

Корнилий Иванович в 1836 году женился на дочери выдающегося челябинского врача и первого министра городского здравоохранения Василия Григорьевича Жуковского – Александре Васильевне.

Отработав шесть лет "службы по Горному ведомству", "медико-хирург и акушер" пишет прошение о переводе его "на службу по Гражданскому ведомству" в Челябинский уезд.

В 1837 г. Покровский возглавил городскую больницу города Челябинска, открытую Василием Григорьевичем Жуковским в 1828 г. Жуковский В.Г. – первый организатор здравоохранения Челябинска и уникальный врач, который наряду с Андреевским Степаном Семеновичем, изучал развитие и лечение сибирской язвы. Им тогда было чуть больше 20 лет [2].

Степан Андреевский заразил себя "загадочной болезнью", а Жуковский записывал свои наблюдения в "скорбный листок" (сейчас это история болезни пациента). Так были разработаны способы предупреждения и эффективное лечение сибирской язвы (название этому недугу предложил Андреевский) [2].

Такому великому врачу нужно было "соответствовать" и Корнилий Иванович начинает активную медицинскую и руководящую деятельность. Но, в первую очередь, Покровский был уездным врачом, и только потом работал врачом городской больницы. Обязанности уездного врача были достаточно разноплановыми, он обладал большими полномочиями: "заведовать в уездных городах больницами; оказывать помощь жителям города и уезда во время эпидемий. А также производить санитарный осмотр воинских команд, арестантов, содержащихся в тюрьме, и пересыльных; проводить освидетельствование прогоняемых через город и уезд гуртов скота; определять годность съестных и питейных припасов; осматривать и вскрывать тела людей, умерших скоропостижно или при сомнительных обстоятельствах" [1, 3].

В жизни Корнилия Ивановича произошел инцидент, который сильно изменил его дальнейшую жизнь. Его сейчас называют "махинация с гуртом казенных баранов". Сын

одного из Екатеринбургских купцов Иван Третьяков, совершая прогон скота через Челябинск, обратился к Покровскому за разрешением уездного врача. В то время сибирская язва свирепствовала на Южном Урале, и на прогон гуртов скота необходимо было проводить освидетельствование. Корнилий Иванович попросил за "услугу" 1000 рублей (для справки – это была более чем годовая зарплата врача). Доподлинно неизвестно, была ли передана взятка, но мать Третьякова после инцидента написала жалобу губернатору. По этому поводу Николай I заявил: "Суда над Покровским не будет, но он для меня умер". На Покровского было заведено дело, которое длилось 5 лет. В 1842 году Корнилий Иванович Покровский был снят с должности уездного врача [4, 5].

В городской больнице Челябинска Корнилий Иванович проработал почти четверть века. Организовал ремонт и перестройку помещений, в том числе обновил вход в больничную аптеку. Он первым в Челябинске начал практиковать хирургические методы лечения и, работая в больнице, получил звание медико-хирурга. Аппендэктомия, которая сегодня считается одним из азов хирургической практики, в то время имела статус "операции века". Официально, госпитальную хирургию стали преподавать только с 1841 года, поэтому Покровский, не имея учителей, познавал азы этого искусства самостоятельно.

Корнилий Иванович приложил много усилий для приобретения набора хирургических инструментов для городской больницы, "на которые ему было выделено администрацией города 500 руб., о чем зафиксировано в протоколе городской думы от 7 марта 1838 года". По тем временам сумма значительная: на содержание всей больницы, например, в 1841 г. ушло 373 рублей [1, 3].

Талантливый и наблюдательный врач, не боявшийся экспериментов. Его первая статья "О сибирской язве и об употреблении в ней полыни" была опубликована в журнале "Записки по части врачебных наук" в 1843 году (вып. 4, ч. I. – С. 90-97). Появившаяся в 1837 г. в Челябинском уезде сибирская язва, эффективно поддавалась, как выяснил, Корнилий Иванович, "лечению полынью вместо табака и нашатыря" [1, 3].

Будучи многодетным отцом, пытаясь получить разрешение на обучение в университетах его детей, в 1843 году Корнилий

Иванович составляет "список добрых дел о себе". В списке числились бесплатная раздача лекарств мужчинам и женщинам разного сословия и возраста и лечение жителей города. Врачебной деятельностью он продолжал заниматься на протяжении всей жизни, при этом считал своим долгом участвовать в благотворительности: помогал тем, кто нуждался в его помощи: "... командиры Оренбургских казачьих войск, ... члены Челябинского комитета о тюрьмах, ... начальства и учащиеся Челябинских духовных училищ..." [1].

В то же время у Корнилия Ивановича открывается талант предпринимателя. Боясь нестабильной экономической ситуации, он решает пустить заработанные врачебной практикой деньги в развитие различных производств и хозяйств. Он претворил свою мечту об идеальном хозяйстве в жизнь. Он вкладывает деньги в лесное хозяйство; покупает поля, конезавод, молочную ферму, маслозавод, винокурню, мельницу, а также организует кузнечные, столярные, слесарные мастерские.

Он пишет записки об экономической необходимости добычи каменного угля на территории Оренбургской губернии, и подтверждает ее экологической мотивацией. Одним из первых, пройдя обучение в Германии, начинает заниматься золотодобычей на Урале.

Покупает здание под библиотеку, закупает книги, полностью обставляет. В наше время там находится областная научная библиотека.

Воспитание своих детей на личном примере привело к тому, что семья уделяла много внимания в финансовой и другой помощи учебным заведениям. После смерти Покровского, сыновья за свой счет содержали в городской больнице койки для лечения больных. На это уходило около ста рублей в год за одно место.

Корнилий Иванович оставил службу в 1861 г. Признанием заслуг Покровского К.И. стало разрешение Министерства народного просвещения установить его портрет в Челябинской женской прогимназии и ежегодно проводить панихиду в день его смерти – 24 сентября.

Выводы: личный вклад Покровского К.И. в развитие Южного Урала многогранен:

- 1) Проведение модернизации Челябинской медицины, в том числе на основе меценатства.
- 2) Введение хирургической практики.

3) Приобретение хирургического инструментария для больницы.

4) Разработка методов лечения сибирской язвы.

5) Участие в ликвидации эпидемии холеры на Южном Урале.

б) Превращение "уездной Челябины" в торгово-промышленный (золотодобыча, добыча каменного угля) и культурный центр (организация библиотеки).

Список литературы

1. Алексеев Н.А. Покровские: новые материалы / Н.А. Алексеев, Г.Х. Самигулов / Гороховские чтения : материалы пятой регион. музейной конф. – Челябинск, 2014. – С. 240-250.
2. На перекрестках времени: история Челябинска в лицах: цикл исторических бесед / ГУК "Челябинская областная юношеская библиотека". – Челябинск: ГУК ЧОЮБ, 2006. – 18 с.
3. Покровский Д.С. Покровские. 200 лет истории семьи: в 5 т. / Д.С. Покровский. – Кострома, 2022. – 290 с.
4. Самигулов Г.Х. Южный Урал. От Аркаима до Магнитки / Г.Х. Самигулов. – Челябинск: Общественный фонд "Южный Урал", 2020. – 204 с.
5. Самигулов Г.Х. Южный Покровский – кое-что об уездном враче / Г.Х. Самигулов. – Челябинск: Общественный фонд "Южный Урал", 2014. – 140 с.

Черепанова Е.Д. История фтизиатрической службы Увельского района и г. Южноуральска / Е.Д. Черепанова, А.М. Березина, Ю.А. Соловьева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 42-44

УДК 616-002.5(09) (470.55)

ИСТОРИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УВЕЛЬСКОГО РАЙОНА И ГОРОДА ЮЖНОУРАЛЬСКА

ЧЕРЕПАНОВА Е.Д., БЕРЕЗИНА А.М., СОЛОВЬЕВА Ю.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

Аннотация

В данной статье описана история возникновения и создания фтизиатрической службы в Увельском районе. Подробно описан каждый этап становления фтизиатрической службы, начиная с 1942 года с создания небольшого кабинета до противотуберкулезного диспансера III категории. Описана система организации проведения профилактики, лечения и противорецидивного лечения населения взрослого и детского возраста.

Ключевые слова: противотуберкулезный диспансер, фтизиатрическая служба, Южноуральск, фтизиатрический кабинет.

HISTORY OF THE PHTHISIATRIC SERVICE OF THE UVEL DISTRICT AND THE CITY OF YUZHNOURALSK

CHEREPANOVA E.D., BEREZINA A.M., SOLOVIEVA Y.A.

South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

This article describes the history of the emergence and creation of a phthisiatric service in the Uvel district. Each stage of the formation of the phthisiatric service is described in detail, starting from 1942 from the creation of a small office to a TB dispensary of category III. The system of organization of prevention, treatment and anti-relapse treatment of the population of adults and children is described.

Keywords: tuberculosis dispensary, phthisiatric service, Yuzhnouralsk, phthisiatric office.

Актуальность. Проблема распространенности инфекционных заболеваний, и на сегодняшний день остается важной, относящейся к социально туберкулеза, являющегося одним из опасных

* Сведения об авторах:

Черепанова Екатерина Дмитриевна, e-mail: kattessk@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

ORCID: 0000-0002-2785-6445

Березина Аделя Мирхатовна, e-mail: adelina-med@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 5410-5079, ORCID: 0000-0002-7547-1275

Соловьева Юлия Александровна, e-mail: 89124047395@mail.ru, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

SPIN-код: 6766-2404, ORCID: 0000-0001-9212-9079

значимым и требующей огромного внимания. Распространенность и заболеваемость туберкулезом всегда была высокой, поэтому организация фтизиатрической службы, создание фтизиатрических кабинетов и стационаров в небольших населенных пунктах была и остается важной и актуальной задачей [1, 2]. Первый этап развития истории фтизиатрической службы начался в далёком 1942 году, когда в селе Увелка при амбулатории открылся первый в районе фтизиатрический кабинет. Работать в то время было очень трудно, так как кабинет представлял собой маленькую комнату, а документация по пациентам велась на отдельных листочках из-за отсутствия бумаги. Кабинет существовал практически 11 лет,

вплоть до 1952 года, пока не наступил второй этап в развитии фтизиатрической службы. После окончания Великой Отечественной войны строились новые города и селения. В 1952 году началось строительство Южноуральской ГРЭС, а вместе с ней и нового рабочего посёлка Южноуральск. Для обслуживания рабочих ГРЭС и их семей была открыта новая поликлиника. Однако при строительстве ГРЭС основную массу работы производили заключенные из близлежащих колоний, поэтому произошла вспышка туберкулёза. Для лечения в Южноуральске нужно было открывать фтизиатрический кабинет. Он появился и был совмещен со стационаром (рис. 1).

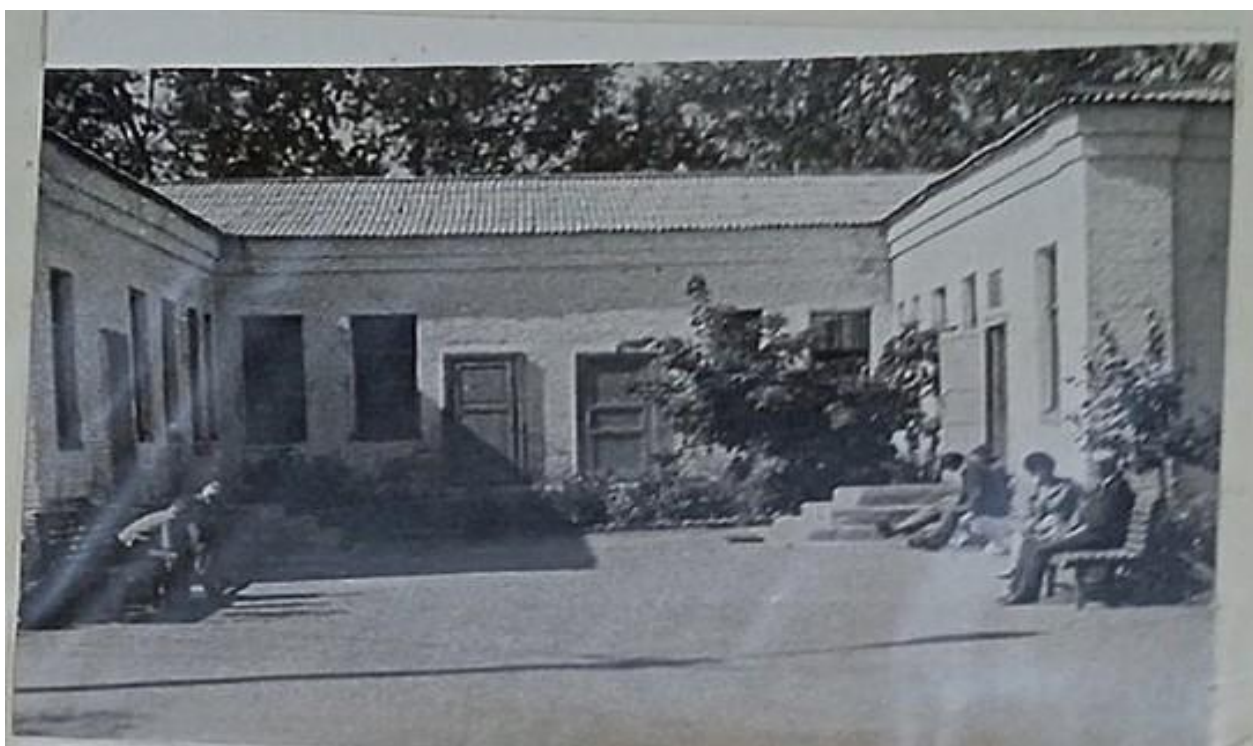


Рис. 1. Здание стационара.

Кабинет состоял из двух комнат – комнаты для отделения (стационар) и комнаты для приёма. В 1934 году открылся кабинет. Работать было трудно. Не было выделено отдельной процедурной комнаты — все процедуры проводили на посту дежурной сестры и в палатах. При этом на весь стационар приходился 1 врач-фтизиатр. В начале 1959 года фтизиатрический кабинет переехал в другое здание, где появилась возможность увеличить число коек до 25, а чисто врачей до трёх, появились кабинеты для приёма детей и больных внелёгочными формами туберкулёза. Здание позволяло вместить большее количество пациентов, но средств для этого не было.

Мероприятия, проводимые партией и правительством по ликвидации туберкулёза в стране, не могли не отразиться на развитие противотуберкулёзной службы в посёлке Южноуральском. Поэтому количество коек в стационаре увеличилось до 55 и был внедрён участковый принцип обслуживания больных. Было оборудовано 2 фтизиатрических участка. Внедряется ряд профилактических мероприятий (химиопрофилактика, противорецидивное лечение). В 1967 году на базе туберкулезного отделения открыт полноценный противотуберкулёзный диспансер III категории. Это событие стало первым в третьем этапе развития фтизиатрической службы. В 1971 году

в здании поликлиники общей сети была открыта бактериологическая лаборатория. Ведется детский прием в поликлинике. Четвёртый период характеризуется дальнейшим улучшением и развитием противотуберкулезной службы Увельского района и г. Южноуральска. В 1972 году противотуберкулезный кабинет в поселке Увельском закрывается и организовывается межрайонный противотуберкулезный диспансер на базе Южноуральского противотуберкулезного диспансера (рис. 2).

Были открыты 3 врачебных участка (сельский, городской и детский). В 1973 было открыто диспансерное отделение [3]. Противотуберкулезный диспансер продолжает функционировать, выполняя свои главные функции по профилактике и лечению туберкулеза. В 1995 году диспансерное отделение переезжает в новое здание, где и находится до сегодняшнего дня. В 2004 году противотуберкулезный диспансер выделился в самостоятельное учреждение из состава Южноуральской центральной городской больницы. Диспансер в настоящее время имеет свою бухгалтерию, отдел кадров, диспансерное отделение на 50 посещений (с рентгенкабинетом, клинической и бактериологической лабораторией), туберкулезное отделение на 40 коек.



Рис. 2. Здание межрайонного противотуберкулезного диспансера.

Список литературы:

1. Кондрашова Е.Н. Южный Урал. Прошлое и настоящее Челябинской области: учебное пособие / Е.Н. Кондрашова, О.А. Веденеева, Н.Я. Сайгушев. – СПб.: Научное издание, 2021. – 278 с.
2. Королев В.А. Пешком и на автомобиле по Увельскому району: путеводитель / В.А. Королев, П.Л. Кожевников. – Увельский, 2012. – 86 с.
3. Увельский район: энциклопедия / Увельская центральная районная библиотека. – Увельский, 2013. – 190 с.

Условия публикации материалов в журнале Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии

1. Для издания принимаются только ранее не опубликованные авторские материалы – научные (практические) статьи и обзоры (обзорные статьи), соответствующие тематике журнала. Материалы подлежат обязательному рецензированию в установленном порядке по параметрам актуальности, научной новизны, теоретической и практической значимости, стилистики и соответствия требованиям к оформлению. Редакция не несет ответственности за содержание авторских материалов. Рукописи авторам не возвращаются.

2. Основные требования к содержанию авторских материалов

Научная (научно-практическая) статья. Во вводной части должны быть обоснованы актуальность и целесообразность разработки темы (научной проблемы или задачи). В основной части статьи путем анализа и синтеза информации необходимо раскрыть исследуемые проблемы, пути их решения, обоснование возможных результатов, их достоверность. В заключительной части – подвести итог, сформулировать выводы, рекомендации, указать возможные направления дальнейших исследований.

К публикации принимаются научные статьи по следующим направлениям:

1. Хирургия
2. Клиническая анатомия
3. Оперативная хирургия.
4. Преподавание хирургических дисциплин

2.1. Оформление авторских материалов

В редакцию следует направлять авторские материалы, включающие следующие элементы: заглавие, сведения об авторах, аннотацию, ключевые слова, код классификатора УДК, список литературы.

2.1.1. Заглавие должно быть кратким и отражать суть тематического содержания материала. После заглавия необходимо указать сведения об авторах, составителях и других лицах, которые участвовали в работе над рукописью.

2.1.2. Сведения об авторах указываются после заглавия и включают следующие элементы: фамилия и инициалы автора, место работы, учебы (наименование учреждения или организации, населенного пункта, наименование страны). Имя автора приводится в именительном падеже. В коллективных работах имена авторов приводятся в принятой ими последовательности.

2.1.3. Аннотацию оформляют согласно ГОСТ 7.9-95, ГОСТ Р 7.04, ГОСТ 7.5 объемом от 200 до 500 печатных знаков. Ее помещают после сведений об авторах рукописи.

Аннотация на английском языке к русскоязычным материалам должна быть:

- информативной (не содержать общих слов);
- оригинальной (не быть калькой русскоязычной аннотации);
- содержательной (отражать основное содержание и результаты исследований);
- структурированной (следовать логике описания результатов);
- написанной грамотным английским языком;
- компактной (укладываться в объем от 200 до 500 слов).

Лучшим вариантом аннотации является краткое повторение в ней структуры, включающей введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение.

2.1.4. Ключевые слова выбирают из текста материала и помещают отдельной строкой после аннотации перед текстом публикуемой рукописи. Ключевые слова (не менее 5 и не более 10) приводятся в именительном падеже.

2.1.5. Сведения, указанные в подп. 2.1.1-2.1.4, необходимо предоставить на английском языке и разместить подп. 2.1.1-2.1.4.

2.1.6. Библиографический список должен быть представлен библиографическими ссылками в тексте (ГОСТ 7.05-2008) и библиографическими списками в конце материала (раздел Список литературы), ссылки в виде [1] или [2, 3]. При этом автор отвечает за достоверность сведений, точность цитирования и ссылок на официальные документы и другие источники. Не включаются в список анонимные публикации, статьи в газетах, нормативные акты (если необходимо, то ссылки на них следует указывать в самом тексте статьи), учебники и т.п.

Нежелательно использовать в списке литературы электронные ресурсы

2.1.7. Оригинальность текста должна быть не менее 80%, а все заимствования легитимны (проверьте себя на плагиат).

2.1.8. Дополнительно авторы предоставляют сведения об авторах после п. 2.1.5., которые включают следующие элементы: фамилия, имя и отчество автора, e-mail, полное официальное наименование места работы (учебы), структурное подразделение, наименование страны, населенного пункта, улицы, номера дома (организации).

SPIN-код, ORCID-код, scopus-код

2.2. Требования к оформлению

Объем авторского оригинала должен быть от 5 стр. формата А4, напечатанных через 1 интервал шрифтом Times New Roman размером (кеглем) – 12. Основной текст, без абзацных отступов.

Таблицы должны быть выполнены табличными ячейками Word. Выравнивание текста и цифр внутри ячеек необходимо выполнять только стандартными способами, без использования пробелов, абзацев или дополнительных пустых строк. Не следует использовать выделение цветом.

Для построения графиков и диаграмм следует воспользоваться MS Excel (файл обязательно должен содержать исходные численные данные, связанные с рисунком). Все рисунки должны быть расположены в тексте, без дополнительного обтекания текстом. Рисунки и схемы, выполненные в Word, должны быть сгруппированы внутри единого объекта. Запрещается использовать отсканированные графические материалы.

Таблицы и рисунки встраиваются в текст, расположение их на листе должно оставаться книжным. При этом таблицы должны иметь заголовки, размещаемый над табличным полем, а рисунки – подрисуночные подписи.

При использовании нескольких таблиц или рисунков их нумерация обязательна. Рисунки должны быть сгруппированы. Формулы должны быть набраны в редакторе MS Equation.

Образец оформления – приложение 1.

3. Представление материалов в редакцию

3.1. Редакция принимает к рассмотрению материалы только в электронном виде на адрес электронной почты vestnikohita@gmail.com. Файлы должны быть названы по фамилии первого автора в формате *.doc (Иванов ст.doc, Иванов договор.doc). В теме письма должна быть пометка с фамилией и инициалами автора.

3.2. Все материалы, направляемые авторами для публикации в журнале, рецензируются согласно положению о рецензировании.

3.3. Вместе с авторским оригиналом, подготовленным в соответствии с требованиями п. 2.1, автор должен представить подписанные скан-копии сопроводительные письма (на каждого автора в одном документе) – приложение 2 и договор-оферта – приложение 3.

4. Прочие условия

Передача материалов в редакцию является согласием с настоящими условиями публикации. Материалы, направленные в редакцию без выполнения требований настоящих условий, не рассматриваются. В переписку с авторами отклоненных материалов редакция не вступает.

Журнал издается только в электронном виде. Доступ ко всем номерам журнала бесплатный для всех, в т.ч. и для авторов как на сайте журнала, так и в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru>

Материалы публикуются по решению редколлегии в порядке общей очереди и на безвозмездной основе. Опубликование в конкретном выпуске не гарантируется. Плата за публикацию не взимается, авторский гонорар не выплачивается.