

**В.Д. Братусь, П.Д. Фомін**

ленню лікувальної допомоги. З літописів відомо, наприклад, що ще за часів Київської Русі в Іллі Муромця служила прославлена цилітелька – лікарка Марина. Особлива потреба в лікарській, перш за все у хірургічній, допомозі виникала під час воєн, коли вона застосовувалася переважно для лікування поранених. Для цих потреб уже в давні часи Запорозької Січі навіть відкривались лікарні.

У Київському центральному архіві стародавніх актів зберігається копія статуту цеху цирульників XVIII століття. У ньому обсяг діяльності майстрів окреслюється так: “Оное мастерство цирульников имеет состоять в том: бреить, кровь жильную и зашкурную пускать, раны гоить рубаные и стреляные, а особливо в вырывании зуба и в излечении французской и шолудной болезни, в постановке крестеров и шлюфованных бритов”.

Професійні знання цирульники здобували практикою і передавали їх у спадщину. Дипломовані лікарі ставились до них зухвало, незважаючи на те, що багатьма методами, які входили до обов'язків цирульного цеху, самі не володіли. Історичні дані свідчать, що серед цирульників були талановиті фахівці в тодішній хірургії, які користувались великою повагою у населення.

Як бачимо, наші далекі попередники крок за кроком проторювали шляхи розвитку медицини і хірургії. Знати їх необхідно для того, щоб добре усвідомлювати, звідкіля ми, хто ми і яке належить нам місце в розвитку світової науки і культури.

Відомо, що вже в XII сторіччі в країнах Західної Європи відкривались університети, де готували фахівців високого рангу з різних галузей знань, в тому числі й лікарів. Але хірургів тодішні університети не готували. Хірурги в епоху середньовіччя у Західній Європі не прирівнювались до лікарів.

Із різних соціальних та інших причин університети у нас почали відкривати значно пізніше. Тому не дивно, що в цих умовах лише окремим талановитим людям, нашим землякам, вдавалось отримати вищу освіту в університетах Західної Європи. Перший в Україні доктор медицини Юрій Котермак (1450 – 1494 рр.), родом із Дрогобича, вихованець Краківського університету, став знаменитим вченим-лікарем. У 1481 р. він в 38-річному віці удостоївся високої посади ректора найстарішого у світі Болонського

**СТОРІНКИ ВИНИКНЕННЯ Й  
РОЗВИТКУ ХІРУРГІЇ В УКРАЇНІ.  
ХІРУРГІЧНІ ШКОЛИ.  
КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ  
(до 165-річчя НМУ)**

Тернопіль  
“Укрмедкнига”  
2005

ББК  
Ф  
УДК

Рецензенти:

С.Й. Запорожан, канд. мед. наук, доцент кафедри загальної хірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського;

М.О. Ляпіс д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри загальної хірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Братусь В.Д., Фомін П.Д.

Сторінки виникнення й розвитку хірургії в Україні. Хірургічні школи. Кафедри хірургії. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – \_ с

ISBN

У монографії висвітлено основні історичні віхи розвитку хірургії в Україні, зокрема формування хірургічної школи Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Книга розрахована на студентів, істориків медицини, хірургів, викладачів середніх і вищих медичних навчальних закладів та всіх, хто цікавиться історією хірургії.

ББК  
УДК

ISBN

© В.Д. Братусь,  
П.Д. Фомін, 2005

## ХІРУРГІЯ В УКРАЇНІ ДО СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТІВ

Яскраві, хвилюючі сторінки історії виникнення і розвитку вітчизняної хірургії, творче життя діячів, які крок за кроком забезпечували її поступ, є найкращим прикладом для наслідування майбутніми хірургами. Адже відомо, що епоха і середовище, у яких творили наші вчителі й попередники, так впливають на дослідника, що практично формують особистість і від неї невіддільні.

Відомо, що джерела успіхів медицини і хірургії кореняться в умовах суспільного і матеріального розвитку. Без сумніву, лікарські знання, як і сама хірургія, з самого початку були досвідними. Емпірично здобуті лікувальні засоби, як відомо, застосовувалися людьми ще у первіснообщинний період. Рівень їх досконалості відповідав ступеню розвитку виробничих сил.

На території сучасної України, де півтора тисячоліття тому на березі Дніпра був заснований Київ, як і в інших місцях слов'янських поселень, велась тяжка, виснажлива багатовікова боротьба з набігами чужоземних орд. Але в кінці VIII сторіччя все ж з'явилися Київське і Новгородське князівства. Вони поступово стали основною формою державного, феодального правління, а вже в IX сторіччі сформувалась могутня держава – Київська Русь. Вона стала колыскою російського, українського і білоруського народів та згодом увійшла до числа передових держав Європи. У Київській Русі започатковано розвиток різних ремесел, поступово виникали паростки лікувальної допомоги лікарів-ремісників. У збірнику законоположень “Руська правда” (XI сторіччя) згадується про лікарів і про засоби оплати їх праці. В “Изборнике Святослава” (X сторіччя) медицина розглядається як майстерність вищого гатунку.

Відомо, що у 1237 – 1243 рр. Київська держава пережила тяжку монгольську навалу, Київ був розграбований і зруйнований. Лише в XV сторіччі з цієї причини в магістраті відбудованого Києва було створено 16 цехів ремісників, у тому числі і цех цирульників. Поступово формувалися окремі касти цілителів, при цьому вони були різні в кожному регіоні держави. Надбаний ними досвід хоч і був суто емпіричним, все ж нерідко сприяв удоскона-

ризм судин, трепанація, видалення пухлин, герніотомія. Його високою технікою постійно захоплювалися студенти та лікарі, і слава про нього поширювалася далеко за межі Петербурга. Цікаво, що у Петербурзькій медико-хірургічній академії в ті роки серед професорів був такий значний прошарок вихідців із Чернігівщини, що вони навіть створили неформальну фракцію “Чернігівців” на противагу фракції осіб німецького походження. До останньої, до речі, належав Пирогов, і між цими фракціями було немало суперечок.

Після скасування у 1864 році кріпацтва медична допомога сільському населенню зосередилася у земських управах. Відомо, що земство відіграло важливу роль у розвитку медичної допомоги. У його віданні були губернські і повітові лікарні. В першій половині XIX століття у Києві користувався великим авторитетом серед населення лікар-хірург О.П. Рудиківський (1784 – 1851), вихovanець Київської академії. Згодом він закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію і брав участь як хірург у війні з Наполеоном у 1812 році. Він був добре знайомий з декабристами Трубецьким та Раєвським. У Києві він працював з 1815 року спочатку в військовому шпиталі, а згодом у міській лікарні, де першим почав робити оперативні втручання. Відомі його дружні стосунки з О.С. Пушкіним, якого він лікував. Зважаючи на схильність Рудиківського також і до віршування, Пушкін експромтом написав йому таку дружню епіграму:

Аптеку позабудь ты  
для венков лавровых  
и не мори больных,  
но усыпляй здоровых.

Андрій Козачковський (1812 – 1889) – популярний повітовий лікар у Переяславі – був близьким другом Тараса Шевченка, підтримував його морально і матеріально в роки заслання. Це йому в 1847 році Шевченко надіслав з Орська вірш “Давно те діялось”. У кінці цього вірша поет, звертаючись до Козачковського, пише:

А може, ще добро побачу,  
А може, лихо переплачу,  
Води Дніпрової нап’юсь,  
На тебе, друже, подивлюсь

університету, а з 1488 р. до кінця свого життя був професором Краківського (Ягелонського) університету. Відомо, що найвидатнішим його учнем був Николай Коперник.

Документи стверджують, що в Запорозькій Січі вже були лікарі, цирульники-професіонали. У літописі Самійла Величка вказується, що у 1675 р. турецькі війська несподівано напали на Січ; під час боїв було “поранено до осьмидесят товариства, яких кошовий Іван Сірко цирульникам січовим лікувати наказав”. У Чигирині, столиці гетьмана Богдана Хмельницького, працювали дипломовані лікар, хірург, цирульники, а при Трахтемирівському і Межигірському монастирях, що біля Києва, функціонували козацькі шпиталі. У кінці XVII сторіччя шпиталь для скалічених козаків було влаштовано у Кирилівському монастирі в Києві.

Виникла потреба у підготовці вітчизняних лікарів, у першу чергу для потреб війська. У цьому напрямку здійснювався ряд заходів. Школи Київського і Львівського братств, засновані на початку XVII сторіччя (1615 р.), відіграли значну роль в поширенні освіти в Україні.

Особливо значне місце належить Київському братству. Зусиллями митрополита Київського Петра Могили та гетьмана Петра Конашевича-Сагайдачного цю школу було реформовано і в 1701 р. надано нового титулу та прав і названо Київською академією. У ній вивчали мови, математику, географію, піітику, філософію, діалектику, риторику. Академія відіграла величезну роль у розвитку культури і науки в Україні. З неї вийшли й основні кадри для перших медичних шкіл. Багато її вихованців згодом прославили нашу вітчизняну медицину та хірургію.

На початку XVII сторіччя в Єлисаветграді (нині Кіровоград) засновано шпитальну школу, де вчителями були лікарі шпиталю. У 1788 р. її реформовано у медико-хірургічну школу і протягом короткого часу вона готувала лікарів та підлікарів.

Учні в цю школу набиралися із вихованців Київської академії, а також колегіумів у Чернігові, Харкові, Переяславі. До викладання у медико-хірургічній школі залучалися доктори медицини та лікарі. В Єлисаветградській школі навчався, а потім розпочинав свою педагогічну роботу відомий у подальшому вчений і хірург-професор Єфрем

Мухін (1756 – 1850), виходець із Чугуєва. З 1795 року все своє життя він плідно працював професором Московського університету. Професори І. Буяльський і М. Пирогов вважали його своїм учителем. Серед видатних вчених-медиків – родом з України, які одержали вищу освіту поза її межами, достойне місце займає І. Рожалін (1746 – 1780), син козака Лубенського полку, якому Лейденським університетом присуджено вчений ступінь доктора медицини.

А. Шумлянський (1748 – 1796), виходець із села Малі Бузинці Полтавської губернії, вихованець Київської академії, у своїй дисертації “Про структуру нирок” (1786) описав, на 60 років раніше від Баумана, капсулу навколосудинного клубочка і показав, що мальпігієві тільця нирки не залози, а судинні клубочки. Раніше від анатома Генле він описав петлі ниркових каналців. У селі Веприн Полтавської губернії народився і в Київській академії одержав освіту основоположник вітчизняного акушерства Н. Максимович-Амбодик (1744 – 1812) – доктор медицини і професор повивального мистецтва. Його перу належить перший класичний підручник з акушерства. Вчений відстоював необхідність підготовки вітчизняних лікарів. У монографії “Врачебное веществоведение” (1783) він стверджував: “...лікар зі свого середовища, співвітчизник і друг, стає для хворого ближчим, надійнішим і вірнішим, ніж невідомий заможний іноземець”.

Видатний український лікар Я. Чаруківський (1789 – 1848), виходець із села Пологи на Полтавщині, прославився як військовий хірург. За багато років до Фрідріха у своїй книзі “Военно-опытная медицина” (1836) він пропагував хірургічну обробку ран із подальшим їх зашиванням.

Данило Самойлович (1746 – 1811), вихованець Київської академії і Петербурзької

шпитальної школи, у 1780 році отримав докторський диплом у Лейдені, після чого майже все життя працював в Україні, ведучи боротьбу з епідеміями чуми та іншими інфекціями. За видатні наукові досягнення його було обрано членом 12 іноземних академії. Іван Полетика (1722 – 1796), родом з міста Ромни, вихованець Київської академії, написав класичну працю про природні захворювання вен. М. Терехівський (1740 – 1848), виходець із Полтавщини, вихованець Київської Академії, набагато раніше, ніж Л. Пастер, у своїх наукових дослідженнях стверджував, що дріб’язкові живі істоти у воді не виникають самостійно, а заносяться туди ззовні.

Д. Веланський (1744 – 1848) народився на Чернігівщині, згодом став першим професором фізіології Петербурзької медико-хірургічної академії, є автором першого вітчизняного підручника з фізіології.

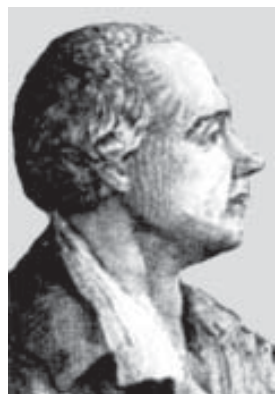
П. Загорський (1746 – 1846), родом із села Понорниці на Чернігівщині, протягом 33 років очолював кафедру анатомії Петербурзької медико-хірургічної академії. Видатний вчений, він вважається засновником вітчизняної анатомії, йому належить перший підручник з анатомії людини, виданий російською мовою.

Ілля Буяльський (1789 – 1864), син сільського священика на Чернігівщині, вихованець Київської академії, прославився віртуозністю хірургічної техніки. Працюючи у Петербурзі, він вперше в Росії з успіхом виконав резекцію верхньої щелепи, перев’язку безіменної артерії. Ще в доантисептичний період ним було впроваджено промивання інфікованої рани перед операцією розчином вапна. За створеним ним атласом “Анатомико-хирургические таблицы” протягом багатьох років навчалися лікарі-хірурги Європи та Америки.

У 1831 – 1861рр. на кафедрі хірургії Петербурзької медико-хірургічної академії працював талановитий вчений-лікар, професор-хірург Іван Васильович Реклицький, родом з Чернігівщини. Він прославився як великий майстер-віртуоз в таких операціях, як літотомія, ампутації кінцівок, пластика анев-



Ефрем Мухін



Данило Самойлович



Ілля Буяльський

Різнобічна діяльність Пирогова як хірурга, геніального вченого, топографоанатома, творця військово-польової хірургії, педагога, просвітителя-реформатора прославила на весь світ вітчизняну наукову медицину і детально висвітлена як у медичній літературі, так і в загальній пресі. Мабуть, про жодного вченого-медика з наших співвітчизників не написано так багато книг, брошур, статей, як про Пирогова. Про нього писало як про великого діяча науки, гуманіста багато видатних вітчизняних (М.В. Скліфосовський, П.І. Дьяконов, С.П. Федоров, М.М. Волкович, В.А. Оппель, М.Н. Бурденко) і зарубіжних (Т. Більрот, Є. Бергман, Ф. Кеніг) хірургів. В одному з опублікованих листів знаменитий Т. Більрот називав М.І. Пирогова своїм вождем. Співвітчизники Більрота зазначали, що на його робочому столі в Берліні завжди стояв портрет М.І. Пирогова.

Ми лише коротко прослідкуємо ту частку багатогранної діяльності М.І. Пирогова, яка має безпосереднє відношення до розвитку хірургії та підготовки лікарів в Україні. Витримавши вступні іспити з оцінкою “Optima” в Петербурзі у професора І.Ф. Буша, вісімнадцятирічний М.І. Пирогов, як особливо талановитий випускник Московського університету, був зарахований у так званій професорський інститут, створений у 1825 році при Дерптському (Тарту) університеті. В ці ж роки у Медико-хірургічній академії Петербурга працювали наші славетні земляки І.В. Буяльський, С.В. Гаєвський, Г.Я. Висоцький, П.Н. Савенко, Х.Х. Соломон, П.Я. Загорський, І.В. Реклицький, які приїхали з України і вже у Петербурзі вирости у самостійних керівників кафедр, достойно представляючи вітчизняну хірургію і анатомію. Це свідчить, що вітчизняна наукова хірургія ще до Пирогова мала своїх видатних представників.

Навчання в професорському інституті у професора І.Ф. Мойєра, а згодом дворічне стажування в університетах Берліна і Геттінгена, дозволене Пирогову після захисту докторської дисертації, сприяли подальшому зростанню молодого вченого, і в 1836 році у двадцятишестирічному віці його було обрано професором хірургії Дерптського університету на місце вчителя – проф. І.Ф. Мойєра, який пішов у відставку. Вже в цей ранній період самостійної професорської діяльності М.І. Пирогов упевнюється, що однією з основних причин, які стримують розвиток хірургії, є недостатні

І, може, в тихій твоїй хаті  
Я буду знову розмовляти  
З тобою, друже мій. Боюсь!

Козачковський лікував Шевченка після повернення його із заслання. Відомо, що поет жив у нього в Переяславлі і там написав “Заповіт” та “Наймичку”.

Степан Руданський (1830 – 1879), син сільського священника з Вінниччини, проти волі батька вступив до медико-хірургічної академії в Петербурзі і, ставши лікарем-хірургом, все своє життя працював у Ялті. Проте він став також відомим українським поетом. Ще у студентські роки він написав вірша, який так і називається – “Студент”. Твір закінчується такими рядками:

Зима люта, вітер свище,  
Сніг по вікнах брязкотить,  
Туга душу обіймає,  
Мороз тіло камінить.  
А у хаті на постелі  
У сурдуті і плащу  
Сидить студент медицини  
Другий місяць без борщу.

Знайома ситуація давніх студентських літ. Лікар С. Руданський переклав українською мовою “Іліаду” Гомера, окремі пісні з “Енеїди” Вергілія, зробив віршований переклад “Слова о полку Ігоревім”.

Приклад розвитку медицини Західних держав беззаперечно показав, що прогрес хірургії як практики і розвиток хірургічної науки стали найбільш плідними, коли хірургію визнали складовою частиною медичної науки, а лікарі-хірурги почали навчатися, як і представники інших галузей медицини, на медичних факультетах. Ще наприкінці середньовіччя такий напрямок знайшов повсюдне визнання на Заході. Тому, розкриваючи сторінки розвитку наукової хірургії в Україні, ми, звичайно, змогли зробити це, одночасно висвітлюючи діяльність кафедр хірургії найстаріших вітчизняних університетів, аналізуючи методи підготовки хірургів за довгі роки діяльності цих кафедр та з’ясовуючи вплив основних вітчизняних наукових шкіл.

Вихованцем Харківського університету, а згодом і керівником його хірургічної клініки був відомий вітчизняний хірург

М. Єлінський (1789 – 1834). Він заклав основи академічної хірургії у Харкові. Його учень Ф.І. Іноземцев згодом став відомим московським професором хірургії. Перші прийоми хірургічних операцій він засвоїв у М. Єлінського у Харкові, бо не лише асистував, але й сам, будучи ще учнем, виконав таку операцію, як ампутація гомілки. М. Пирогов у своїх “Севастопольських листах” писав, що згадана обставина ставила Ф. Іноземцева “головою вище мене и в моих глазах, и в глазах других товарищей”. Як відомо, Ф. Іноземцев першим у Москві і в Росії з успіхом провів операцію під ефірним наркозом. Москва поважала його як найвидатнішого хірурга. М. Скліфосовський, С. Боткін, І. Сеченов, Г. Захар’їн вважали його своїм учителем.

Пізніше Харківський медичний факультет поповнився плеядою інших талановитих професорів, які своєю багаторічною діяльністю підняли факультет на одне з провідних місць у Російській імперії. Потрібно нагадати, що вже виповнилося 106 років від дня першого у світі оперативного видалення чужорідного тіла зі стінки серця у людини. Це було виконано професором Харківського медичного факультету О.Г. Подрезом (1852 – 1900).



**О.Г. Подрез**

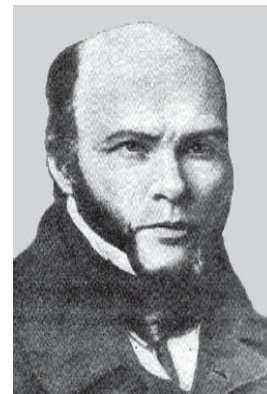
Нещодавно розпочалася широка підготовка до святкування 200-річчя медичного факультету Харківського університету. Це добра нагода для харківських хірургів прослідкувати важливі етапи діяльності факультету. З гордістю його вихованці відзначають, що за вказаний тривалий період своєї невтомної роботи він, будучи першим в Україні, згодом став всесвітньо відомим навчальним закладом. За роки його існування населення України одержало багато тисяч лікарів – вихованців Харківського університету, що працювали і працюють в мережі лікувально-профілактичних установ республіки та за її межами. На факультеті підготовлено також тисячі талановитих вчених із різних розділів медицини, які забезпечили прогрес медичної науки і цим прославили нашу країну. Є всі підстави стверджувати, що саме зас-

нування факультету і вже перші роки його роботи заклали основи розвитку наукової медицини, в тому числі хірургії в Україні.

Не можна не враховувати дуже повільне розширення лікарняних ліжок в Україні, що стримувало розвиток клінічної хірургії. Зазначимо лише, що першим урядовим лікувальним закладом у Києві був військовий шпиталь, відкритий у 1722 році, і кількість ліжок у ньому поступово збільшувалась. Для цивільного населення у Києві лише в 1803 році було відкрито лікарню на 20 ліжок, а у 1846 році створено хірургічну клініку Київського університету на 20 ліжок. Відомо також, що першу в Україні державну лікарню збудовано у Кременчуці в 1800 році і в ній було добре обладнане хірургічне відділення.

## **М.І. ПИРОГОВ**

Коли йде мова про розвиток вітчизняної наукової хірургії, то вона звичайно цілком обґрунтовано починається зі спогадів про М.І. Пирогова (1810 – 1881). Його вплив на розвиток вітчизняної і світової хірургії, а також на народження вищої медичної освіти, загально визнаний. У вітчизняній історії хірургії немає імені



**М.І. Пирогов**

більш популярного, славнозвісного, ніж ім'я Пирогова. Українські хірурги, може, найбільшою мірою вдячні йому, оскільки з перших кроків розвиток сучасної наукової хірургії в Україні проходив під його безпосереднім наглядом і керівництвом. Декілька років він тісно спілкувався з хірургами Одеси, а потім Києва, коли працював попечителем навчальних округів цих міст, а під кінець життя довго працював у своїй маленькій лікарні в селі Вишня. Більшість хірургів, що працювали не тільки в університетських клініках, але й у хірургічних лікарнях багатьох міст, визнавали Пирогова своїм учителем. І зараз, коли вже пройшло 123 роки після його смерті, він впевнено займає особливе місце у славній плеяді видатних діячів вітчизняної та світової хірургії.

Пирогов не помітив, що епіграму сказав у голос і раптом почув: “Николай Иванович! Вот уж не ожидал, что Вы знакомы с крамольными сочинениями Пушкина”. Ці слова сказав його колега й учень Неммерт. Відповісти тут було нічого, Пирогов пришпорив кабардинського рисака й пустив його галопом.

Тим часом у Європі в ці й подальші роки проходили війни – Італо-Австрійська, перша і друга Голштинські – і ніхто з хірургів воюючих сторін не наважувався застосувати наркоз у військово-польових умовах. Проте пошуки нових засобів знеболювання не припинялись. У 1847 році Дж. Сімпсон доповів про використання для наркозу хлороформу. Вже через 10 днів після цього повідомлення М.І. Пирогов провів у своїй клініці операцію під хлороформним знеболюванням. Правда, пізніше хірурги впевнилися, що надії на цей наркотичний засіб не справдилися, і після довгих дискусій хлороформ перестали застосовувати для наркозу. У цьому велика заслуга належить М.І. Пирогову. Недаремно, коли у 1946 році весь світ відзначав 100-річчя загального знеболювання, відомий американський історик хірургії Робінсон у статті про цю подію писав: “Многие пионеры обезболивания были посредственностями; в результате случайности нахождения, случайных сведений или других обстоятельств они приложили руку к этому открытию. Их споры и мелкая зависть оставили неприятный след в науке. Но имеются фигуры более крупного масштаба, которые участвовали в этом открытии, и среди них наиболее крупным, как человека и ученого, скорее всего надо считать Пирогова”.

Другим фактором, який гальмує розвиток хірургії і особливо відчутний у військово-польових умовах, була відсутність методів боротьби з інфекцією в ранах. Криком душі називали тоді сучасники М.І. Пирогова його гірке визнання цієї істини. У своїх знаменитих “Началах общей военно-полевой хирургии, взятых из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции” (1865 р.) він оприлюднив гірке визнання трагізму тогочасної хірургії, яка ще не мала відомостей про асептику й антисептику, такими словами: “Если я оглянусь на кладбище, где схоронены зараженные в госпитале, то не знаю, чему больше удивляться: стоицизму ли хирургов, занимающихся еще изоб-

знання топографо-анатомічних взаємовідношень тканин людського організму, відсутність надійних засобів боротьби з кровотротою, нагноєнням у ранах, відсутність ефективного знеболювання операцій. Потрібно сказати, що уся його подальша 50-річна наукова діяльність була спрямована перш за все на вирішення цих кардинальних проблем як мирної, так і військової хірургії. Вже у 1837 – 1839 рр. публікується його книга “Анналы Дерптской хирургической клиники”, у якій з небаченою прямоотою викладено перші кроки самостійної експериментальної і хірургічної діяльності. В “Аналах”, що продовжувались і в петербурзький період діяльності, висвітлювалися не лише успіхи, але і з повною відвертістю аналізувалися причини допущених помилок.

Фізіолог І.П. Павлов, ознайомившись через багато років з цією працею, оцінював видання “Анналов” як перший професорський подвиг Пирогова. “Такая беспощадная, откровенная критика к себе и к своей деятельности едва ли встречается где-нибудь в медицинской литературе. И это огромная заслуга ученого”, – констатував великий вчений. У 1837 році М.І. Пирогов видав знамениту “Хирургическую анатомию артериальных стволов и фасций”. Ця неперевершена наукова праця, удостоєна Демидівської премії, поставила її автора на перше місце серед вітчизняних хірургів того часу.

Пройшов п’ятирічний строк професорської діяльності М.І. Пирогова у Дерптському університеті, і у 1841 році його обирають професором Петербурзької медико-хірургічної академії, де він заснував кафедру шпитальної хірургії і протягом п’ятнадцяти років керував нею. У 1843 – 1845 рр. ним було видано “Прикладную анатомию”, яку також удостоєно академічної премії. Монографія “Топографическая анатомия замороженных распилов человеческого тела”, що вийшла у світ через короткий час, становить надзвичайно цінне втілення задумів хірургів того часу. А ще дві праці – “Об алебастровых (гипсовых) повязках” і “Костно-пластическое удаление костей голени после вылушения стопы”, що побачили світ у 1845 році, – ввійшли до усіх світових підручників з оперативної хірургії.

Після п’ятнадцятирічної праці в академії М.І. Пирогов брав участь як консультант-хірург у декількох військових операціях, що відбувалися тоді в Європі. Всі відзначали, що він був видатним

майстром-хірургом. Збереглися відомості про те, що на видалення каменів із сечового міхура йому вистачало двох хвилин, що він артистично виконував кістково-пластичні операції на стопі та гомілці.

Все ж навіть блискуче виконані операції у той час нерідко не приносили задоволення ні хворим, ні хірургам. Відсутність ефективних засобів знеболювання оперативних втручань певною мірою стримувала розвиток наукової хірургії. Не дивно, що у цій ситуації звістка про успішну операцію Мортон, виконану під ефірним знеболюванням у жовтні 1846 року в Бостоні, приємно вразила весь хірургічний світ і, звичайно, М.І. Пирогова. У ці дні він був у науковому відрядженні в Німеччині і, одержавши таке повідомлення, одним з перших зрозумів, що це відкриття означає революцію в хірургії.

Вчений негайно повертається на батьківщину і приступає до вивчення впливу випарів ефіру на організм. Було проведено експерименти із введення ефіру інгаляційним шляхом, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, через пряму кишку. Висловлено думку, що насичена випарами ефіру артеріальна кров викликає в організмі подібний на сон стан завдяки фізичним чи хімічним змінам у первинних волокнах головного мозку. Ці геніальні здогадки було згодом підтверджено дослідженнями фізіологів І.М. Сеченова та І.П. Павлова. Після дослідів на тваринах М.І. Пирогов вивчив вплив випарів ефіру на собі, на співробітниках і добровольцях. Тільки після цього він з успіхом застосував ефірний наркоз під час операції 14 лютого 1847 року.

У багатьох хірургів Європи й Америки перші клінічні застосування ефірного наркозу супроводжувались серйозними ускладненнями і навіть закінчувалися смертю пацієнтів. Не дивно, що у Пирогова після детального вивчення методу вже перша операція видалення пухлини молочної залози пройшла з повним успіхом. Дослідник угледів в інгаляційному ефірному наркозі небачене благо і водночас можливу небезпеку, тому що "... от того вида анестезии, в котором бывает уничтожена или значительно ослаблена рефлекторная деятельность, до смерти один только шаг". Перу М.І. Пирогова належить перша у світовій літературі капітальна монографія "Практические и физиологические исследования по этеризации", яка вийшла у

травні 1847 року. Вона, безперечно, сприяла поширенню методу. Так, у тридцяти містах Російської імперії за 1847 рік було виконано 690 операцій під ефірним наркозом, 300 з яких зробив М.І. Пирогов без жодного смертельного ускладнення. Як це не дивно, але в Америці, на батьківщині наркозу, ще через два роки після операції Мортон хірурги дискутували про доцільність процедури, а М.І. Пирогов у ці ж роки не виконував без наркозу жодної операції.

У середині червня 1847 року Пирогов вперше в історії застосував ефірний наркоз при операціях під час воєнних дій на Кавказі, в куренях біля аулу Салти. Лише за п'ять днів штурму цього аулу було зроблено більше 100 операцій під наркозом, які, на превелике здивування присутніх, відбувалися без болю і стогону поранених. Два місяці продовжувалася облога аулу Салти, а взяття цього укріплення розцінювалось військовими фахівцями того часу як чудова тактична перемога. Але не цій перемозі і забутим генералам, які її здобули, зобов'язані Салти своєю славою. Назва цього аулу стала відомою хірургам всього світу через те, що там М.І. Пирогов вперше застосував ефірний наркоз у військово-польових умовах.

Зробимо ретроспективно невелику екскурсію в Салти. Пирогов жив у солдатському наметі, а лазарет розміщувався в куренях, де і виконувались операції. Позбавлені тяжких страждань під час операцій, солдати пронесли крізь увесь театр війни на Кавказі славу про чудового лікаря Пирогова і його "замирательные капли". Але трапилось так, що у той час головнокомандувачу російської армії на Кавказі графу Воронцову потрібне було оперативне втручання. Не міг граф дозволити, щоб "якийсь там ескулап проводив на ньому свої досліди" і відмовлявся від наркозу. Воронцов-головнокомандувач був Пирогову неприємний, але Воронцову-хворому він зобов'язаний допомогти і таки зробив йому успішно операцію. Залишивши штаб-квартиру, він зненацька лукаво усміхнувся, згадавши знайому ще зі студентських років пушкінську епіграму на адресу графа, коли той був генерал-губернатором в Одесі:

Полу-милорд, полу-купец,  
Полу-мудрец, полу-невежда,  
Полу-подлец, но есть надежда  
Что полным будет наконец.



зованим Одеським лицем в университет со включением медицинского факультета”. Але, на жаль, ця мрія здійснилась лише у 1900 році вже без нього. Як відомо, у 1858 році його переведено на таку ж посаду до Києва. На його проводах одеська громадськість заздрила киянам. За короткі роки діяльності в Одесі М.І. Пирогов багато зробив для удосконалення навчальної і виховної роботи в Рішельєвському лицей, у багатьох інших середніх навчальних закладах. За його ініціативою було багато зроблено для поліпшення санітарного благоустрою, особливо водопостачання Одеси.

Київський період роботи М.І. Пирогова на попечительській посаді (1858 – 1861рр.) був, за його оцінкою, роками смутку, розпачу, політичних і національних пристрастей. Газета “Киевлянин” писала: “Пирогову принадлежит в значительной степени первенство в новых начинаниях”. Це стосувалося наочності викладання, усвідомленого засвоєння учнями предмета, поваги до людської гідності. Пирогов застав у Києві перші роки існування медичного факультету і багато зробив для удосконалення навчального процесу та зміцнення його матеріальної бази. Більшість професорів медичного факультету була його учнями, і це великою мірою сприяло поліпшенню педагогічного процесу. Рекомендація М.І. Пироговим кандидатів для заміщення посад завідувачів кафедр хірургії та інших кафедр Київського університету протягом багатьох років стала традицією і сприятливо вплинула на розвиток медичного факультету.

Всі три з половиною роки перебування у Києві М.І. Пирогов тісно співпрацював із медичним факультетом, цікавлячись усіма сторонами його життя. Відвідуючи лекції і лабораторні заняття зі студентами, він допомагав порадами в удосконаленні навчального процесу. Звичайно найчастіше він відвідував клініку свого улюбленого учня В.О. Караваєва. Туди він нерідко з’являвся як консультант в особливо складних випадках. В архівах факультетської клініки й досі зберігаються історії хвороби, у яких є записи, здійснені рукою Пирогова. Багато наукових ідей Пирогова стали темами дисертаційних досліджень викладачів хірургії і анатомії.

Попечитель брав участь у поліпшенні громадського життя студентів і співробітників кафедр університету. Необхідно назвати ідею так званих “воскресных школ”, створених надалі за ініціативою Пи-

ретеніем новых операций, или доверию, которым еще продолжают пользоваться госпитали у Правительства и общества”.

Проте необхідно зазначити, що і в тих умовах, коли хірурги ще не знали про існування гноетворних мікроорганізмів, Пирогов висловлював геніальні здогадки про патологічну роль “живого заразного начала”, яке називав міазмою. Він писав: “В наше время нельзя уже сомневаться в прилипчивости госпитального омертвения, как и вообще в прилипчивости других миазм”. Можна з повною впевненістю стверджувати, що ніхто до Д. Лістера не був таким близьким до розгадки причин нагноєння ран, як М.І. Пирогов. З’ясовуючи причини гнійних ускладнень ранового процесу, він пророче вказував, що детальне вивчення травматичних і шпитальних міазм надасть хірургії іншого напрямку. У своїй “Автобіографії” він зазначав: “Я был одним из первых в начале 50-х годов и потом в 1863, восставших против господствовавшей в то время доктрины о травматической пиемии. Доктрина эта объясняла происхождение пиемии механической теорией засорения сосудов кусками размягченных тромбов; я же утверждал, основываясь на массе наблюдений, что пиемия – этот бич госпитальной хирургии с разными ее спутниками (острогнойным отеком, злокачественной рожей, дифтеритом и т.п.) есть процесс брожения, развивающийся из вошедших в кровь или образовавшихся в крови ферментов, и желал госпиталям своего Пастера для точнейшего исследования этих ферментов. Блестящие успехи антисептического лечения ран и листеровской повязки подтвердили как нельзя лучше мое ученье”.

Працюючи в своїй лікарні у с. Вишня під Вінницею, М.І. Пирогов звернув увагу на значно меншу кількість нагноєнь після операцій, виконаних у сільській місцевості. З цього приводу він писав: “Если взять во внимание то, что большая часть моих операций в деревне принадлежала к числу таких, после которых и в хорошо устроенных госпиталях нередко развивается рожа и пиемия, то я не могу счастливый результат объяснить иначе как тем, что мои оперированные в деревне не лежали на одном и том же пространстве, а каждый отдельно, хотя и вместе со здоровыми; одним климатом и деревенским воздухом этого не объяснить”. Характеризуючи цей

період діяльності Пирогова, В.А. Оппель у своїй монографії писав: “Вооруженный всеми знаниями науки, изумительный хирург-техник, он явился в хирургическую пустыню как волшебник и творил чудеса. В деревне Пирогов достиг того, что только было мыслимо в доантисептический период”.

“Миазма, – вказує М.І. Пирогов, – не есть подобно яду, пассивный агрегат химически действующих частиц; она есть нечто органически способное развиваться и возобновляться”. Виключна спостережливість, прозорливий розум наближали мислителя до правильної розгадки основного питання того часу: причин виникнення і розвитку ранової інфекції. “Не отвергая летучесть и разнообразность миазм, угнетающихся вентиляцией, я убежден, однако же, что они легко делаются прилипчивыми, оседают на все окружающие предметы и распространяются чаще посредством корпии, перевязок, матрацев, платья и госпитального белья”. Здається, що варто в цих міркуваннях замінити лише таємниче слово “міазма” на “мікроорганізми”, як все одразу стане зрозумілим. Однак це слово було сказане пізніше Д. Лістером, коли він озброївся основами мікробіології, яка тоді тільки народжувалася, і поступово заснував вчення про антисептику. Проте при перев'язках ран М.І. Пирогов ще в 1854 р. застосовував такі незаражувальні засоби, як ромашковий чай в суміші з хлорною водою, слабкі розчини хлорного вапна з камфорним спиртом. Протягом багатьох років він з успіхом використовував при лікуванні гнійних ран різної концентрації розчини азотнокислого срібла.

“Йодная настойка с большей или меньшей примесью воды или раствора йодистого калия принадлежит, по моим наблюдениям, также к превосходным средствам; и в свежих ранах, и там, где нагноение сильно... я смазываю ею отечные места несколько раз в день”, – писав Пирогов, а пізніше вказував: “Неподвижность поврежденной части и самой раны, антисептические средства при лечении раны, тщательная забота о свободном выходе ферментов, ее заражающих, и методическое давление с возбуждением местной испарины в поврежденной части – вот главная основа, по моему мнению, благотворного действия листеровской повязки, которые были не раз уже давно испытаны мной в госпитальной практике,

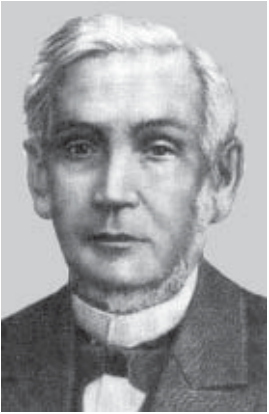
и если они не дали таких блестящих результатов, как листеровская повязка, то причиной тому было несовершенство техники и недостаток в приспособлении удобного материала”.

Багато часу у своїх дослідженнях М.І. Пирогов відводив для вивчення ран і поділяв їх на вогнепальні, різані, колоті, забійні, рвані. Ускладненою він називав інфіковану рану. “Первичным заживлением, – пише він, – можно иногда заживить остающуюся после вырезывания или отнятия ножом простреленной части. Поэтому не так бессмысленно отыскивать средства, превращающие неровную и ушибленную рану в чистую и порезанную”. М.І. Пирогов блискуче описав клініку травматичного шоку на прикладах військових спостережень, які увійшли до усіх світових підручників. Слід зазначити, що він надавав великого значення фізичним властивостям (капілярності, адсорбтивній здатності) перев'язного матеріалу, можливості сприяння відтоку ранового ексудату. Розвиваючи цей напрямок, його учень М. Преображенський та інші створили вчення про фізичну антисептику в хірургії.

Не можна пройти повз ставлення М.І. Пирогова до громадського життя тодішнього суспільства. Як відомо, Кримська війна вказала на необхідність здійснення корінних реформ в усьому внутрішньому управлінні, особливо в навчально-виховній роботі серед широких верств населення. Перше дуже вагоме слово про цей важливий аспект російського життя висловив знаменитий хірург діючої армії у статті “Вопросы жизни”, яка одержала високу оцінку М.Г. Чернишевського, М.О. Добролюбова, К.Д. Ушинського, М.О. Некрасова. Про статтю заговорила уся передова Росія, і тому не було несподіванкою, коли царським Указом Олександра II М.І. Пирогова у 1856 році було призначено попечителем Одеського навчального округу.

Перехід загальновідомого хірурга до нової, просвітительської, діяльності знайшов широкий відгук у пресі. Цей акт характеризувався як надання Пирогову посади вихователя і лікаря російського юнацтва. Газета “Одесский вестник” тоді висловлювала сподівання, що це було практично першим знаком, і надалі лише особисті заслуги, діяльність, повна обізнаність зі справами братимуться до уваги при заміщенні високих державних посад. М.І. Пирогов пізніше писав: “Первым моим делом было настоять на преобра-

## В.О. КАРАВАЄВ



В.О. Караваєв

Створення медичного факультету і хірургічної клініки в Київському університеті у 1841 році забезпечило умови більш досконалого розвитку хірургії у Києві. Міністр освіти Уваров усіяко турбувався про створення кращих умов для навчання студентів-медиків, бо їм призначалася важлива роль у системі медичної освіти. У доповіді міністра царю Миколі I зазначається: “Для приведения в совершенное устройство преподавания врачебных наук следует сосредоточить его в двух главных местах, именно в Москве для северной части империи и в Киеве – для южной части; в этом порядке университетские медицинские факультеты в Дерпте, Казани и Харькове будут некоторым образом служить вспомогательными учебными заведениями и войдут в один круг с двумя главными”.

Працюючи у ті роки попечителем Київського навчального округу, М.І. Пирогов стояв біля колиски молодого медичного факультету. На традиціях його школи виховувались кращі представники київських хірургів. Серед них насамперед слід назвати першого професора кафедри хірургії, яку пізніше було названо кафедрою факультетської хірургії медичного факультету, В.О. Караваєва (1811 – 1892). Він – вихованець Казанського університету, де хірургію в його студентські роки читав професор Фогель “умозрительно”. Його лекції були примітивними, бо сам керівник кафедри ніколи не оперував і не був хірургом. Молодий лікар В.О. Караваєв, одержавши диплом, поїхав у медико-хірургічну академію у Петербург, де вперше в житті побачив блискуче виконання хірургічних операцій професором І.В. Буяльським. Два роки стажування в академії дали можливість В.О. Караваєву пройти незамінну школу. У 1836 році молодий хірург був направлений у так званий професорський інститут Дерптського університету і став таким чином учнем теж молодого, але вже досвідченого професора М.І. Пирогова. Цим самим В.О. Караваєву була надана можливість не лише лікувати хворих,

рогова для просвітницької роботи серед населення, які потім розповсюдилися і по всій Росії. Визнанням величезних заслуг Пирогова у становленні і розвитку Київського університету, зокрема його медичного факультету, слід вважати обрання його почесним членом університету, що відбулося 20 квітня 1855 р. Адже з приходом Пирогова систему навчання і виховання студентів було пов'язано в єдине ціле, перетворено в єдиний організм, що пройнявся загальною ідеєю. Він намагався, щоб викладання було наочним залежно від загального розвитку учня, а засвоєння предмета – свідомим, щоб викладання перебувало в тісному зв'язку з повагою до людської гідності і моралі. Власним прикладом попечитель постійно намагався вкоренити в серця як педагогів, так і учнів почуття гідності.

Попечитель-місіонер зумів “...пробудить дремавшую жизнь учебных заведений и вызвать у лучших молодых подопечных деятельное сочувствие и энергию к исполнению его мероприятий по улучшению воспитательного дела”, – писала про нього газета “Киевлянин”. Хірург Пирогов, працюючи на посаді попечителя, не припиняв роботи як лікар: два рази на тиждень він приймав хворих у себе вдома, часто консультував і оперував у військовому шпиталі та у клініці свого учня професора В.О. Караваєва.

На превеликий жаль, діяльність попечителя-реформатора не знаходила підтримки, навіть розуміння, з боку вищих сфер влади. Неприйняття його намагань і зневажливе ставлення до його особи примусило М.І. Пирогова в 1861 році подати у відставку. Підкреслюючи своє ставлення до службової кар'єри, він писав: “В службе моей я никогда не искал личных выгод и потому оставляю ее, как скоро этого требует мой взгляд на собственное достоинство, которым я привык дорожить”. У газетах писали, що “...вся просвещенная Россия протестует против отставки Пирогова”. У 1861 році він повернувся до свого села Вишні і в наступні роки життя “вступил в хирургическую пустыню”, де, працюючи хірургом у власній лікарні на 30-40 ліжок, віддавав усі сили і талант лікуванню найбільш тяжких хворих. Лише декілька разів він покидав Вишню в зв'язку з поїздками за кордон з метою керівництва підготовкою до професорської діяльності молодих вчених співвітчизників або як консультант-хірург на полях Франко-Пруської та Російсько-Турецької воєн.

Слава і любов народна до свого великого сина ще за його життя була безмежна. У 1881 р. громадськість всієї Росії відзначала піввікову діяльність великого хірурга, вчителя, адміністратора, гуманіста. В образі свого вчителя медична громадськість ушановувала і вітчизняну хірургію, яка наприкінці XIX сторіччя зайняла одне з передових місць у Європі. Лікарі Росії відзначали півсторічний ювілей “патріарха вітчизняної медицини” урочистими зборами, відкриттям у лікарнях палат і відділень імені Пирогова, заснуванням стипендії його імені, виданням збірників наукових праць, присвячених вченому, адресами, “заключавшими самое задушевное приветствие, с которым общество обращалось к высокочтимому юбиляру и своему почетному члену”. Ювіляр в них цілком справедливо характеризувався “цельной натурой с гармоничным развитием разносторонних дарований, человеком стойких убеждений и неизменной самодеятельности в действиях, положивших начало национальной медицине и национальному хирургическому искусству”.

Пирогов у цей час був уже серйозно хворий. М. Скліфосовський, який приїхав до нього у Вишню, щоб запросити на ювілей у Москву, оглянув його, все зрозумів, намагався заспокоїти, запропонував приймати якісь порошки, хоча Пирогов звичайно ж знав, що у нього рак і будь-які ліки вже ні до чого. Бажаючи відвернути вчителя від тяжких роздумів, М.Скліфосовський повів розмову про антисептику. Тут він мав про що розповісти, і Пирогов був дуже задоволений, почувши, що два його учні – С.П. Коломнін і К.К. Рейер – у 1877-1878 рр. першими у світі застосували антисептику в польових умовах Російсько-Турецької війни і що їх на руках перенесли з кафедри до зали засідань після доповіді “Об антисептике на войне”. Такої честі не удостоювався раніше жоден із вітчизняних хірургів, навіть Пирогов. Ювіляр у супроводі Скліфосовського прибув до Москви. Ювілей проходив у Московському університеті, де зібрались тисячі вітчизняних та зарубіжних хірургів. Цей останній приїзд Пирогова до Москви став подією, що хвилювала кращу частину російської інтелігенції, і перетворився на грандіозну акцію. І.Ю. Репін домігся можливості написати портрет ювіляра і, написавши його за три сеанси, зберіг навіки для рідної батьківщини образ і риси того, хто був визнаним світилом світової хірургії.

У своєму виступі у відповідь на визнання його заслуг і обрання почесним громадянином Москви Пирогов сказав: “Может ли быть что нравственно выше того, когда родина дает звание почетного гражданина одному из самых преданных ее сынов, и при этом не за блестящие подвиги на бранном поле, а за трудовую деятельность на поприще просвещения, науки, гражданственности”. Шанування ювіляра переросло у всенародне торжество. Після його закінчення консилиум у складі провідних фахівців обговорив можливі засоби лікування його з приводу раку ясен, м'якого піднебіння та язика, в результаті чого була визнана необхідність оперативного втручання. З ряду прикрих причин операція відтягувалася і скоро виявилась неможливою. Невдовзі, 25 листопада 1881 року, М.І. Пирогов помер у своєму селі Вишня під Вінницею.

У 1911 році на урочистому розширеному засіданні ради Київського університету, присвяченому сторіччю з дня народження Пирогова, професор М.М. Волкович говорив, що своєю діяльністю вчений вивів вітчизняну хірургію на передові позиції у Європі. Геніальний вчений розширив можливості хірургії до грандіозних розмірів, у зв'язку з чим значний період розвитку вітчизняної хірургії прийнято називати Пироговським. Довгі роки життя і праці вченого пройшли в Україні, що залишило глибокий слід в культурному житті нашого народу. І нині музей-садиба у селі Вишня, яке перейменоване на село Пирогове, де покоїться набальзамоване тіло вченого, став місцем паломництва десятків тисяч вдячних нащадків, а його іменем названо десятки вулиць у містах України, медичні установи й навчальні заклади. У своїй монографії знаменитий російський хірург В.А. Оппель дав таку характеристику М.І. Пирогову: “Великий хірург мирного времени, великий анатом, великий ученый-экспериментатор, Пирогов был и великим военно-полевым хирургом, великим хирургом войны”. Безцінний вклад вченого у розвиток військово-польової хірургії визнається і в наш час. Видатний організатор військово-медичної служби і вчений Ю.І. Смирнов писав у 1976 р.: “Военная медицина обязана Н.И. Пирогову разработкой научных основ военно-полевой хирургии и лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск в годы Великой Отечественной войны”.

тельные хирурги, в клиники которых стекались больные с разных сторон страны. Были и у нас клиники Богдановского, Караваева, Грубе, которые гремели на всю Россию”.

Педагогічний талант В.О. Караваєва висвітлено у його широко відомих “Лекциях по оперативной хирургии” (1858), у підручнику “Оперативна хірургія”, а також в “Атласе по оперативной хирургии”, виданому у 1886 році. Користуючись цими виданнями, студенти вперше змогли відмовитися від перекладних підручників німецьких авторів. Протягом півсторіччя, за образним висловом А.А. Боброва, “В.А. Караваев руководил воспитанием сорока поколений врачей”. Багато він зробив і для підготовки кадрів хірургів. Його учні і співробітники внесли вагомий внесок у розвиток вітчизняної науки; праці багатьох з них мають пріоритетне значення у різних галузях хірургії. До них належать: характеристика і трактування мієломної хвороби (О.А. Рустіцький), дослідження остеогенетичних властивостей періосту і вільної трансплантації кісток (І.В. Радзіховський), вивчення пересадки шкіри і морфології рани (А.С. Яценко), вивчення псевдомоторної іннервації (А.Н. Рогович), клінічне застосування емболектонії з периферійних артерій (І.Ф. Сабанєєв).

У 1890 році, на честь 50-річчя професорської діяльності, В.О. Караваєв обраний міською думою почесним громадянином м. Києва, а Шулявська вулиця, де він мешкав більш ніж 50 років, перейменована на Караваївську.

## **ЗАРОДЖЕННЯ НАУКОВОГО МЕТОДУ ЗНЕБОЛЮВАННЯ В ХІРУРГІЇ**

Хірургічні клініки Харківського та Київського університетів лише з другої половини ХІХ сторіччя стали справжніми осередками хірургічної науки і практики. Немало талановитих хірургів у ці роки було також в Одесі та інших містах України. Але за багато років і навіть сторіч, як ми бачимо, наймудріші голови серед хірургів рішуче шукали, навіть за тих умов, можливостей оперативними втручаннями зцілювати різноманітні пошкодження, захворювання. Їх сучасники свідчать, що у цих прагненнях і за цих

удосконалювати свою хірургічну майстерність, а й брати участь в експериментальних дослідженнях із вивчення травматичного флебіту і піємії, що згодом стало темою його докторської дисертації, захищеної у 1838 році. Успадкувавши анатомо-фізіологічний метод дослідження хворого, він розвивав його в подальші роки клінічної практики. Вже у своїй дисертації Караваєв писав: “... как мы убедились, в этой стадии болезни гной, переносимый кровью, составляет главную причину болезни. Поэтому кажется необходимым удалить источник гноя, а потом очистить зараженную гноем кровь”. З цим твердженням, що характеризує піємію, хоча пройшло близько 170 років, можна погодитися й тепер.

У 1841 році В.О. Караваєв закінчив стажування у Дерпті і за рекомендацією М.І. Пирогова скерований у Київ для організації медичного факультету і кафедри хірургії у Київському університеті. Звертає увагу та обставина, що початок його діяльності як керівника кафедри хірургії проходив у період, коли ще не існувало методів достатньо ефективного знеболювання операцій і безгнійного лікування ран, коли від больового операційного шоку і шпитальної інфекції помирало багато прооперованих хворих, а видужання пацієнта після операцій, які супроводжувались розтином черевної порожнини, взагалі вважалося рідкісним щастям.

Не дивно, що хворі у ті часи зрідка погоджувалися на операції, бо це означало бути приреченим на тяжкі страждання, а то й на смерть. Операційні зали тих часів за загальним виглядом і оздобленням зовсім не були схожі на сьогоднішні. Неправдоподібними здаються сьогодні в операційному залі клініки Караваєва крики, стогони, скрегіт зубів від самої рани та від засобів її лікування, коли хірург розрізав шкіру, м'язи, розпилював кістки, перев'язував судини. Незважаючи на прекрасне знання Караваєвим і його співробітниками анатомії, блискучу хірургічну техніку, досконалу розробку методів операцій, інколи найсміливіших, результати навіть таких простих втручань, як ампутації, були невтішними – у більшості випадків хворі помирали. Ця обставина не могла не впливати і на психіку хірурга. Англійський хірург Е. Купер у кінці своєї діяльності, а помер він у 1841 році, писав, що хірургу для активної роботи потрібно мати “орлині очі, лев'яче серце і жіночі руки”.

Перша половина професорської діяльності Караваєва у Києві проходила саме за таких обставин. Це обумовило і характер виконаних операцій. Так, з 3881 операції, які він, найбільш активний вітчизняний хірург середини XIX сторіччя, виконав у Київській хірургічній клініці, лише 117 проведено на органах черевної порожнини. А тим часом він володів блискучою хірургічною технікою.

На всю Європу В.О. Караваєв славився своїми успішними операціями на очах з приводу катаракти. Першим в історії світової хірургії він виконував пункцію перикарда у хворих на цингу, описав показання та техніку цієї процедури. Понад 50 років хірургічної діяльності Караваєва у Києві стали значною подією в розвитку вітчизняної хірургії. Разом з анатомом А.П. Вальтером В.О. Караваєв вивчав у Київському університеті наркотичну дію ефіру, а потім і хлороформу. 18 лютого 1847 р. у Києві він першим успішно оперував хвору під ефірним наркозом. Треба зазначити, що у нього за багато років застосування ефіру для наркозу не було жодного смертельного ускладнення. Такі дані в усьому світі були ще тільки у Пирогова.

В.О. Караваєв одним із перших в Україні почав застосовувати у клініці лістерівську антисептику, одним із перших із незмінним успіхом застосовував і вивчав ефірний наркоз при операціях. Керівник кафедри анатомії, його колега професор В. Бец (1834 – 1894), вважав Караваєва одним з небагатьох в Європі досконалих знавців хірургічної анатомії, що забезпечувало йому повноцінність оперативних втручань.

Щоб досягти певного результату в період, коли не було наркозу, треба було оперувати не просто швидко, а навіть блискавично і відточувати відповідно для цього техніку втручання. В.О. Караваєв володів блискучою оперативною технікою, навіть найбільш складні для того часу операції він виконував за декілька хвилин. Сам М.І. Пирогов любив відвідувати клініку Караваєва і милувався віртуозною майстерністю свого учня і товариша, який був усього на рік молодший.

Більш як 50-річна діяльність Караваєва у Києві стала значною подією у розвитку вітчизняної хірургії. У кінці першого періоду його діяльності зародилась і зробила перші кроки антисептика в хірургії, удосконалювалось застосування ефіру, а потім і хлорофор-

му для знеболювання. Він одним з перших у Києві став застосовувати в клініці лістерівську антисептику. Про це збереглися відомості із записів у “скорботних листах” – так тоді називалися історії хвороби.

В.О. Караваєв бачив негативні властивості карболової кислоти взагалі. Але все ж він почав застосовувати її одразу ж: хірургічні інструменти промивались 3 % розчином карболової кислоти, в операційній розпилювали в повітрі такий же розчин. Природно, що це нововведення відчутно позначилося на успіхах оперативних втручань у клініці, на значному розширенні їх діапазону. Такі нововведення в хірургії, як методика різноманітних пластичних операцій при пошкодженнях носа, операції з приводу катаракти, каменів сечового міхура, підокісна резекція кісток, модифікації ампутацій стегна, плеча, гомілки – це лише частина його видатних оперативних розробок у хірургії та офтальмології. Треба зазначити, що у ті роки В.О. Караваєв був, здається, єдиним у Росії оператором-офтальмологом. Він розробив також оригінальний на той час радикальний спосіб оперативного лікування випадання прямої кишки, який за ефективністю та простотою був набагато кращим, ніж способи Діффенбаха, Дююїтрена та Руста. Ще у 70-ті роки XIX сторіччя одним з перших у Росії він почав виконувати трепанацію черепа, операції при запальних процесах шкірних покривів та при пухлинах.

І сьогодні в працях В.О. Караваєва ми бачимо багату спадщину, яку треба вивчати і розробляти. Тим часом О.П. Кримов стверджував, що наукова діяльність В.О. Караваєва, порівняно з практичною хірургією, була обмеженою, що він опублікував лише декілька невеликих досліджень практичного спрямування. У них було описано ті операції, які у той час були новими. Зате практична діяльність, як стверджує О.П. Кримов, його як хірурга була досить широкою. Він володів блискучою оперативною технікою і був видатним клініцистом з рідкісною здібністю пізнавати захворювання і визначати показання до операції. “Його сила, – писав М.М. Волкович, – була у високій хірургічній майстерності”. Малюючи невідрадную картину лікарень в доантисептичний період, Н.А. Вільямінов у 1912 році писав: “... были уже и тогда замеча-

основа” – головний елемент небесних тіл. Навіть сучасні радисти називають початок своїх радіопередач “виходом в ефір”. Ця термінологія не має нічого спільного з назвою численних хімічних сполук, що мають спільну властивість – високу летючість. Можливо, що саме ця особливість вплинула на присвоєння даному класу вуглеводнів такої назви. Власне, той, що нас цікавить, етиловий ефір (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>-O-C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>) був добутий алхіміком Фробеніусом у 1780 році у дослідах із обробки етилового спирту сірчаною кислотою, які він проводив з метою одержання штучного золота. Були спроби добути ефір шляхом обробки спирту соляною кислотою – так званий хлористий ефір. У середині XIX сторіччя хірурги впевнилися, що для наркозу придатний саме так званий тоді сірчаний ефір (aether sulfuricum – неправильна назва, слід вживати aether aethylicus) внаслідок найменшої наявності у ньому токсичних домішок. Вірогідно, що труднощі в одержанні хімічно чистої речовини у ті часи були однією з причин виникнення ускладнень наркозу. Тому проводився пошук інших наркотичних засобів.

17 вересня 1847 р. В. Сімпсон доповів на засіданні хірургічного товариства в Единбурзі про успішне застосування хлороформу для наркозу у 50 оперованих. Йшлося про переваги нового наркотичного агента над ефіром – не горючий, менше дозування. Хлороформовий наркоз швидко завоював прихильність хірургів, і в нашій країні у кінці XIX сторіччя йому присвячено більше наукових досліджень, ніж ефірному. Здавалося, що він згодом повністю витіснить ефір, проте подальша багаторічна практика цього не підтвердила. Хірурги впевнилися у небезпечності даного виду знеболювання внаслідок значно меншої наркотичної широти (градієнта між наркотичною і токсичною концентраціями) хлороформу порівняно з ефіром. Врешті-решт він повністю зник з арсеналу наркотичних речовин у клінічній практиці. Але й ефір не залишився ні єдиним, ні переважним засобом наркозу. Настала епоха, особливо у середині XX століття, широкомасштабних досліджень із удосконалення наркозу і наркотичних засобів. Нарешті наркоз при операціях створив в операційних залах спокій і тишу, сама операція стала все рідшою причиною смерті хворого, відпала необхідність поспішати з виконанням втручання. І лише на згадку

умов численні з них досягли такої майстерності у виконанні оперативних втручань, про яку нам сьогодні годі й думати. Але, незважаючи на досконале знання хірургами анатомії, блискучу техніку, філігранну розробку методів операцій, результати навіть таких нескладних операцій, як ампутації кінцівок, були гнітючими – більшість хворих помирала. Видужання після операції з приводу грижі, наприклад, вважалося за велике щастя. Ця ситуація, природно, не надихала хірургів. Н. Трінклер у 1926 році стверджував, що численні хірурги не лише у нас, а й в усій Європі в той період, коли ще не було наукових засобів знеболювання, не застосовувались асептика й антисептика, були ладні “скласти зброю, стали боятися скальпеля”. Це не примхи, а прояви відчаю навіть серед досить відомих фахівців, які не в силі були переносити тяжкі страждання хворих і безуспішність втручань у випадку більшості серйозних захворювань чи пошкоджень. Історія пам’ятає, що у середині XVIII сторіччя, за закликом відомого хірурга Шассеньяка, у Франції та інших країнах Європи настав, але, на щастя, швидко закінчився безславний період пошуків позбавлення нагноєнь у ранах шляхом безкровних операцій. Не будемо характеризувати їх суть, бо вони не залишили доброго сліду в науці. Проте не слід забувати, що Шассеньяк був свого часу визначною фігурою у французькій медицині. Досить нагадати належну йому заслугу виведення із забуття видатного діагностичного відкриття Л. Ауенбруггера – перкусії як методу об’єктивної діагностики захворювань серця і легенів, у свій час невічливо осміяного іменитими клініцистами ван Світемом та де Гоеном.

Значно пізніше й російський професор М.Я. Мудров, який у молоді роки займався військово-польовою хірургією в жахливих умовах донаркозного періоду, а згодом став відомим професором-терапевтом Московського університету, казав на лекціях студентам, що “... операции – это кричащие упреки нашему невежеству; где не действует химия животной экономии, там мы употребляем огонь и железо... Операции мы будем употреблять тем реже, к утешению человечества, чем пристальнее будем изучать медицину и исследовать ход раздражения природы”. Коли б ці слова не належали прославленому вченому-терапевту, то про них не варто

було б і згадувати. Зазначимо лише, що вони стали проявом зневаги до спеціальності, у якій він мало що розумів. Хірургія ж знайшла вихід у поступовій, крок за кроком, розробці методів знеболювання операцій і безгнойного лікування ран. Ці два епохальних досягнення врешті-решт і вивели її на широкий шлях розвитку. Як багато дуже важливих справ вважались в очах дослідників нездійсненими, доки комусь не вдавалось їх вирішити!

На щастя, у середині й наприкінці другої половини ХІХ сторіччя на допомогу хірургам прийшли нові відкриття природничих наук, які забезпечили перетворення хірургії у висококорисну, гуманну науку і практику. У старовину вважали, що Земля тримається на трьох китах. Тепер ми усміхаємося цій легенді. Але ж відомо, що сучасна наукова хірургія дійсно тримається на трьох “китах”. Перший з них з’явився в образі безгнойного лікування ран, другий втілюється у науці про знеболювання операцій, а третій – у вченні про зупинку кровотечі. Успіхи останнього “кита” не лише у винайденні способу перев’язки пошкоджених судин, але й, не в останню чергу, у збереженні їх прохідності завдяки накладанню судинних швів. Доречно буде заявити, що перші операції зшивання пошкоджених судин із поновленням їх прохідності в Україні виконали професор Є. Черняхівський та професор Є. Крамаренко, а згодом почали застосовувати мікрохірургічну техніку, забезпечивши небачений успіх у відновлювальній хірургії.

До головних “китів”, на яких взагалі тримається й сучасна хірургія, належить перш за все відкриття і подальша розробка методів знеболювання операцій. Історія не кожної науки відзначена такою кількістю трагічних подій і драматичних ситуацій, як науки про наркоз. У ній знайшла яскраве підтвердження відома істина, що природа не віддає даремно своїх таємниць. Можна було б розповісти детально, користуючись історичними даними. Але про це вже у вітчизняній літературі були публікації, з яких можна дізнатись подробиці й упевнитися, що вітчизняним хірургам і теоретикам медицини у пошуках засобів наркозу та з’ясування природи його впливу на організм людини належить одна з провідних ролей.

Угорський хірург Літман, високо оцінюючи роль хірургів нашої Вітчизни у пошуках наркозу, писав у 1951 році, що наукова

хірургія має не лише рік, а й дату свого народження, а саме 16 жовтня 1846 року, коли у Массачусетському шпиталі (США) під ефірним наркозом, який давав дантист Мортон, хірург Уоррен з успіхом видалив у хворого велику вроджену підщелепну пухлину. При цьому хворий увійшов до сну і зовсім не відчував болю. З категоричністю Літмана про дату початку відліку наукової хірургії важко погодитися, адже наукові пошуки знеболювання операцій беруть початок значно раніше. Проте ефірний наркоз, безперечно, став епохальною подією в хірургії. З нього, безсумнівно, починається нова епоха розвитку наукової хірургії у всьому світі.

Відомо, що у ті роки зв’язок між континентами здійснювався лише засобами вітрильного флоту, але повідомлення про цю успішну операцію із застосуванням ефірного наркозу з блискавичною швидкістю поширилося на весь світ. Вже 21 грудня 1846 року, тобто через два місяці, у Лондоні під ефірним наркозом хворому було виконано ампутацію стегна. 22 грудня у Парижі, 25 січня 1847 року у Відні, а 6 лютого 1847 року у Берліні вперше оперували хворих під ефірним наркозом. Дуже швидко ця звістка дійшла і до нас, бо 12 лютого 1847 року під ефірним наркозом у Харкові з успіхом оперував хворого Т. Ванцетті, а 18 лютого у Києві – В. Караваєв.

Згодом стали надходити повідомлення як з Америки, так і з Західної Європи про випадки трагічних наслідків ефірного наркозу. Стало зрозуміло, що потрібне детальне вивчення механізму його наркотичної дії. В. Караваєв, як і його вчитель М.І. Пирогов, угледівши у наркозі величезне майбутнє, одразу ж почав вивчати проблему спочатку на тваринах, вводячи ефір внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, через пряму кишку і, зрештою, інгаляційно. Лише після цього і Пирогов, і Караваєв спробували інгаляцію на собі, на добровольцях, а вже потім – на хворих. Як наслідок, вітчизняні хірурги, на відміну від західноєвропейських, майже не знали невдач у методі. Ефірний наркоз швидко набув широкого розповсюдження у Росії і в Україні.

Що ж це за речовина – ефір? Давньогрецькі філософи вважали, що це дуже тонка матерія, яка заповнює всесвіт. На відміну від чотирьох основних елементів (повітря, земля, вода, вогонь), з яких, за їх уявленням, складається все земне, ефір визначається як “п’ята



цієї проблеми за період з 1896 року, коли вперше у Росії було зроблено таку операцію. Його наукові дослідження стосувались також розробки раціональних методів оперативного лікування гангрен нижніх кінцівок атеросклеротичного походження. Вдосконаливши судинний шов, М.В. Черняхівський у 1914 році в експерименті пересадив нирку до пахвинної зони. Відомо, що його учень Ю.Ю. Вороний у 1933 році пересадив нирку жінці з приводу гострого отруєння сулемою. Хвора прожила дві доби після операції. Неможливо переоцінити цей науковий подвиг – адже це була перша у світі трансплантація нирки. Велика заслуга М.В. Черняхівського – у розробці проблеми переливання крові, в оперативному (трепанациєю черепа) лікуванні менінгіту.

Велика робота проводилася у клініці М.В. Черняхівського для удосконалення клінічного виховання хірургів. За його ініціативою у клініці було налагоджено читання студентам спеціальних приват-доцентських курсів, у числі яких були: “Хірургічна діагностика” (Ю.Ю. Крамаренко), “Хірургія органів черевної порожнини” (А.Е. Гусман), “Дитяча хірургія” (В.М. Гедройц), “Методика дослідження хірургічного хворого” (І.М. Іщенко).

У 1883 році на кафедрі шпитальної хірургії у Києві обрано професора Ф.К. Борнгаупта (1842 – 1905), вихованця Дерптського університету, де у ті роки кафедру хірургії очолював М.І. Пиров. Новий професор прибув до Києва уже збагачений хірургічним клінічним досвідом мирного і воєнного часу. До цього він працював у Ризі, Петербурзі та інших містах, а у 1877 – 1878 рр. був хірургом на Кавказькому фронті воєнних дій. Два роки він удосконалював свої знання з хірургії в Німеччині у знаменитого Фолькмана. За свідченням М.М. Волковича, у Києві розкрився неабиякий талант Ф.К. Борнгаупта як педагога, клініциста, хірурга. Його лекції вирізнялись ясністю думки, послідовністю викладання і глибиною клінічного мислення; у лікувально-діагностичній діяльності виявилась широка ерудиція і досвід клініциста. “Я впізнав через нього, – пише М.М. Волкович, – розквіт сучасної хірургії”. Борнгаупт завжди надавав належного значення патологоанатомічному дослідженню всіх матеріалів, отриманих при операції. Інколи мікроскопічне дослідження змушувало його докорін-

про минулі переживання в операційній однієї з найстаріших лікарень Лондона і досі висить величезний дзвін, в який у донаркозний період гучно дзвонили, щоб заглушити стогін і крики хворих під час операцій.

Поряд з удосконаленням наркозу проводилася значна кількість досліджень, особливо вітчизняними хірургами, із вивчення і розробки показань для місцевого знеболювання. Як відомо, першою хімічною речовиною, що для цього застосувалась, був алкалоїд кокаїн. У 1885 році було опубліковано перше наукове дослідження Ф. Барського з Харківської хірургічної клініки, керованої В. Грубе, де проведено аналіз клінічного застосування 1-2% розчину кокаїну в ін'єкції для місцевого знеболювання при невеликих операціях. Після цього кокаїн швидко набув застосування для місцевого знеболювання.



**С.П. Коломнін**

Із застосуванням кокаїну пов'язана непередбачена подія, що для одного з талановитих хірургів, який працював у Київському університеті, закінчилась трагічно і водночас продемонструвала високі моральні якості, порядність і навіть благородство вчених тих часів. Мова йде про професора С. Коломніна. Як відомо, він займав визначне місце серед професорів Київського університету. Великим авторитетом він користувався не тільки як хірург-патріот у галузі клінічної і військової хірургії, але і як блискучий лектор, на лекції якого поспішало багато слухачів, навіть не медиків. Лекції С. Коломніна відрізнялися глибиною аналізу клінічних даних і водночас були добре зрозумілими для слухачів. Багато студентів заявляло, що він був найкращим лектором на медичному факультеті, що підтверджувала завжди неповнена аудиторія. І от у 1878 році прийшов строк чергових перевиборів керівника кафедри шпитальної хірургії. Майже ні в кого не було сумніву, що на цю посаду знову буде переобрано С.П. Коломніна. Однак професор Б.А. Бец невідомо з яких міркувань запропонував кандидатуру не С.П. Коломніна, а доцента тієї

ж кафедри А.Х. Рінека, як більш достойного, на його думку. Дійшло до того, що декан Ф.Ф. Ергардт схилився до підтримки такої пропозиції. Однак А.Х. Рінек заявив, і це робить йому честь, що з його боку було б безтактністю балотуватися на посаду свого старшого колеги, живого і працездатного. Тут же незаслужено ображений С.П. Коломнін зняв свою кандидатуру і згодом був обраний на хірургічну кафедру Військово-медичної академії у Петербурзі. У Києві розцінили такий вчинок як гідний честі вченого.

Та в академії С.П. Коломнін працював недовго. Трапився трагічний випадок. Оперуючи жінку з приводу туберкульозної виразки слизової оболонки прямої кишки, він застосував для місцевого знеболювання щойно доставлений з аптеки 2% розчин кокаїну. Операція пройшла без болю й успішно, але на шостий день хвора померла від інтоксикації. В оточенні пішли чутки, що хвору отруїли вперше застосованим препаратом. Хірург не пережив цієї трагедії та образи і заподіяв собі смерть. На вченій раді академії С.П. Боткін звинувачував себе і своїх колег у тому, що не зуміли відвернути незаслужену образу хірурга, якому тоді виповнилося лише 44 роки. Він увійшов до історії як лицар честі. Пізніше у багатьох країнах світу сповіщалося про смерть хворих внаслідок застосування кокаїну для місцевого знеболювання.

Дуже скоро кокаїн назавше перестав застосовуватись у хірургічній практиці. Його місце гідно зайняв новокаїн, який широко застосовується при невеликих операціях і в наші дні. Невдовзі Біром було розроблено методи регіональної та спинномозкової анестезії. Значний вклад у впровадження цих видів знеболювання у нас внесли професор Г. Зільберберг в Одесі і В.Ф. Войно-Ясенецький у Сімферополі. З цього почалися різнобічні дослідження найбільш досконалих видів знеболювання.

Після відмови Коломніна А.Х. Рінек все ж взяв участь у балотуванні й у 1878 році його було обрано керівником кафедри шпитальної хірургії. Як відомо, його талант хірурга-клініциста і педагога формувався під безпосереднім впливом В.О. Караваєва. За короткий час він став небачено популярним хірургом. Володіючи методом тогочасного ефірного наркозу і згодом засвоївши правила антисептики, він розгорнув у 80-ліжковій клініці військового

шпиталю широку оперативну діяльність. Невдовзі, у 1881 році, після відставки В.О. Караваєва, А.Х. Рінек зайняв на короткий строк його кафедру факультетської хірургії. Він увійшов до історії Київського університету як хірург-віртуоз, по суті, першим широко й успішно оперуючи на органах черевної порожнини (на шлунку при виразці і раковому ураженні, на товстій і тонкій кишках, жовчовивідних шляхах, на нирках), що у вісімдесяти роки лише почало застосовуватись у Києві. Сучасники стверджують, що за швидкістю, точністю й артистичністю роз'єднання тканин А.Х. Рінек перевершував кращих на той час європейських хірургів, і це приваблювало до нього численних учнів. Численні його послідовники свого часу зайняли хірургічні кафедри в університетах нашої країни. Сам учитель більше захоплювався оперативною діяльністю і написав за все своє життя всього 6 наукових праць. Однак його ідеї пустили міцні корені у працях численних талановитих учнів.

Найбільш відомим хірургом із числа учнів А.Х. Рінека слід назвати К.М. Сапежка (1861 – 1929). У 1892 році він захистив докторську дисертацію на тему: “Клинический материал к вопросу о пересадке слизистой оболочки”. З іменем Сапежка пов'язане вдосконалення асептичного методу у хірургічних клініках Києва. У 1904 році він зайняв уперше створену кафедру хірургії в Одеському університеті, де розширив свою хірургічну діяльність. Його метод операції при пупковій грижі увійшов до всіх світових підручників з хірургії.

Серед найбільш талановитих учнів А.Х. Рінека слід назвати М.Г. Черняхівського (1873 – 1929), який втілював ідею вчителя про лікування кишкових нориць резекцією кишки, що стала темою його докторської дисертації. У 1923 – 1929 рр. професор М.Г. Черняхівський очолював кафедру факультетської хірургії Київського університету. Йому належить хороший для свого часу підручник “Хірургічна патологія і терапія”, який вийшов у двох томах вже після смерті автора і становить значний внесок до хірургічної літератури. Крім того, в історії вітчизняної науки М.Г. Черняхівський залишив помітний слід розробкою питань судинної та серцевої хірургії. У 1904 році він першим серед київських хірургів успішно зашив рану серця і підсумував дані вітчизняної літератури з

тих часів. За даними В.І. Розумовського (1857 – 1935), у багатьох хірургів з'явилися ознаки тяжкої інтоксикації внаслідок хронічного отруєння карболовою кислотою, а вітчизняні хірурги М.І. Кузнецов і Н.У. Студенський від цього померли. А.Я. Троянов, С.П. Коломнін, Н.Я. Монастирський, А.А. Бобров і сам В.І. Розумовський тяжко хворіли, отруївшись розчином чи парами (шпрей) карболової кислоти.

Минуло небагато часу, і до пов'язки Лістера, як і взагалі до антисептичного методу, було внесено багато раціональних змін, хоча власне принцип його став, мабуть, вічним надбанням хірургії. Удосконалення полягали у тому, що на зміну карболовій кислоті запропоновано інші антисептичні речовини, а згодом і антибіотики, що характеризуються високою антибактеріальною активністю і меншою токсичністю. Поряд з цим поступово набували все більшого визнання пошуки можливостей раціонального попередження занесення гнійної інфекції до рани. Так зародилася асептика у хірургії.

Наприкінці 80-х років XIX сторіччя до широкої практики наших хірургічних клінік швидко увійшов асептичний метод, творцем якого вважається Є. Бергман. Піонерами його у нас стали М.В. Скліфосовський, М.С. Субботін, М. Трінклер та ін. Київський гінеколог Г. Рейн зробив першим в Україні лапаротомію в умовах асептики. Метод асептики докорінно змінив облаштування хірургічних установ. В операційних приміщеннях почали слідкувати за чистотою повітря, операційне поле (шкіру) стали обробляти дезінфікуючими розчинами (настойкою йоду), а потім покривати стерильним простирадлом. Хірурги одягли стерильні халати, маски та гумові рукавички. Весь інструментарій і перев'язувальний матеріал заздалегідь стали стерилізувати.

Колективний досвід багатьох хірургів показав тісний зв'язок антисептики й асептики і переконав, що друга могла розвиватися лише на основі першої. Після довгої дискусії про перевагу асептики чи антисептики у пошуках безгнільного лікування ран хірурги нарешті прийшли до твердого переконання, що обидва методи недопустимо протиставляти один одному. Безсумнівно стверджено, що найбільш ефективного лікування ран можна досягти лише раціональним поєднанням обох методів.

но міняти клінічний діагноз і масштаб операції. Співробітники клініки відзначали його обмежену літературну і наукову діяльність. Користувалась популярністю лише видана у 1890 році книга “Руководство к хирургической патологии и терапии”. Сучасники звертали особливу увагу на оригінальність викладання у ній клінічного матеріалу. Особливо ретельно було написано розділ про діагностування та лікування переломів кісток. У 1903 році Ф.К. Борнгаупт подав у відставку “дабы освободить место молодым дарованиям”. Таким виявився М.М. Волкович, якого у 1903 році було обрано керівником кафедри шпитальної хірургії.

Таким чином кінець XIX і початок XX сторіччя ознаменувалися епохальною подією у хірургії – широким застосуванням методів знеболювання оперативних втручань – і відкрили шлях до все нових і нових пошуків кращих можливостей оперативного лікування хворих. Видатні голови хірургів і патофізіологів забезпечили успіхи у знеболюванні, що призвело до зародження окремої самостійної науки – анестезіології. Її спеціалісти у наші дні проводять не лише знеболювання операцій, але й застосовують необхідні ефективні засоби, що визначаються терміном “забезпечення безпеки операцій”, які виконуються не лише під час втручання, а й у найближчі години та дні післяопераційного періоду. При цьому ні хірурги, ні анестезіологи не забувають, що наука і практика знеболювання почала свій тріумфальний похід 16 жовтня 1846 року в місті Бостоні.

## **ЗАРОДЖЕННЯ АНТИСЕПТИКИ Й АСЕПТИКИ**

Відсутність надійних засобів попередження нагноєнь у ранах часто знецінювала найсміливіші, артистично й обгрунтовано виконані оперативні втручання. Та й ця проблема поступово знайшла своє розв'язання. Слід зазначити не менш яскраву, але драматичнішу історію виникнення та розвитку вчення про знезараження ран. Ідея безгнільного лікування ран, яка володіла думками великої кількості хірургів протягом багатьох літ, знайшла своє наукове втілення лише наприкінці XIX сторіччя. Хірургія пройшла довгий і важкий шлях у цьому напрямку. Його емпірично прокладали

видатні голови ще до зародження знань про мікроорганізми, бо розуміння важливості своїх наукових пошуків є найважливішим стимулом для їх здійснення. З вітчизняних хірургів найбільш плідно такі пошуки проводили М. Пирогов, І. Буяльський, а в Будапешті – І. Земмельвайс і багато інших.

М.І. Пирогов та І. Земмельвайс, ще не знаючи про існування мікроорганізмів та про їх роль у нагноєнні ран, інтуїтивно прийшли до думки, що певні істоти (Пирогов називав їх міазмами), потрапивши до рани, часто спричиняють тяжку реакцію організму хворого і призводять до нагноєння в рані. Угорський акушер І. Земмельвайс (1818 – 1865) стверджував, що лікар і акушерка заносять ці заразні начала у порожнину матки своїми руками, і у зв'язку з цим вимагав, щоб вони ретельно мили руки перед будь-якою процедурою. Вчений помітив, що коли лікар та акушерка при цьому митимуть руки у воді з домішкою хлорного вапна, то загроза пологової гарячки буде значно меншою. Все своє життя І. Земмельвайс боровся за правоту своїх позицій, але навіть найавторитетніші тогочасні хірурги Європи не повірили йому.

Проте прогресивні ідеї не зникають безслідно. Новий переворот у хірургії XIX століття зробив англійський хірург Д. Лістер (1827 – 1912), створивши вчення про антисептику. Лістерівська антисептика, з формальних позицій, не стала чимось новим у хірургії. Засоби та матеріал, якими користувався Лістер, пропонуючи свою антисептичну пов'язку, були відомі й застосовувалися і раніше, але не спонукали створити антисептику. Тільки Лістер, базуючись на даних нової науки бактеріології, зумів створити систему антисептичного лікування ран. Тобто головним у методі Лістера є не розроблені технічні прийоми у лікуванні ран, а принцип – не допустити інфекцію до рани і знищити її у рані, якщо вона туди проникла.

Разом з тим Л. Пастер з'ясував, що нагноєння є результатом життєдіяльності мікроорганізмів, які потрапляють у рани ззовні, що самостійне зараження навіть у пошкоджених тканинах неможливе і у кожного мікроорганізму повинні бути “батьки”. На основі цих даних Д. Лістер створив вчення про антисептику, зрозумівши, що нагноєння у рані зумовлене життєдіяльністю мікроор-

ганізмів, які проникли до неї ззовні і знайшли у пошкоджених тканинах сприятливі умови для свого розвитку і розмноження. Д. Лістер переконався, що руки хірурга, інструменти, перев'язувальний матеріал, навіть повітря в операційній переносять інфекцію до рани, і власне вона є середовищем для життя і розмноження мікробів. З 1867 року він, орієнтуючись на знахідку Л. Пастера про знищення мікробів у стічних водах карболовою кислотою, випробовував 3 % її розчин для миття рук, обробки ран, інструментів, повітря в операційних і досяг небачених результатів. Однак публікація цих даних в англійському медичному журналі “Lancet” супроводжувалася недовірою і навіть знущанням більшості хірургів Європи та Америки. Багато років було витрачено, щоб довести правдивість нового вчення. Лише через десятиріччя Д. Лістер крок за кроком пробив дорогу антисептиці і, врешті-решт, здобув повне визнання свого геніального вчення. Йому на собі довелося відчувати схильність багатьох людей, навіть науковців, засуджувати усе те, що виходить поза межі їх розуміння.

Одним із піонерів вітчизняної антисептики був П. Пелехін (1842 – 1917), який першим поїхав в Англію до Лістера і вивчив новий метод. Повернувшись додому, він став активним пропагандистом антисептики і одержав нечувані результати у лікуванні гнійних ран, досягнувши навіть зменшення летальності. Замість токсичної карболової кислоти Пелехін використовував розчин трихлорфенолу. Ці досягнення викликали захоплення у багатьох співвітчизників. Хочеться наголосити, що вчений походив зі старовинного козацького роду, його прапрадід Григорій Пелих наприкінці XVII століття був кошовим Війська Запорізького.

Лише на початку 80-х років XIX сторіччя антисептичний метод, заснований на паразитарній теорії гнійних процесів, поступово, але впевнено здобув загальне визнання та розповсюдження у вітчизняній хірургічній практиці і згодом став єдиним методом лікування ран. Зусиллями М.В. Скліфосовського, С.П. Коломніна, Н.А. Вельямінова, П.П. Пелехіна антисептика у нас розповсюдилася набагато раніше, ніж у Франції і навіть на батьківщині Лістера – Англії. Проте практика все більше підтверджувала високу токсичність карболової кислоти – основного антисептичного агента

До 1847 року у Київському університеті була лише одна кафедра хірургії, вона пізніше одержала назву факультетської, і очолював її В.О. Караваєв. У 1847 році було створено ще одну хірургічну кафедру і названо кафедрою шпитальної хірургії. Клінічна та педагогічна діяльність цієї кафедри розпочалася у Київському військовому шпиталі, де було відкрито хірургічне відділення на 64 ліжка. Через багато років кафедрі було надано приміщення у новозбудованому хірургічному корпусі міської лікарні (колишньої Олександрівської). Першим керівником кафедри шпитальної хірургії з клінікою було обрано у 1847 р. професора Х.Я. Гюббенета (1822 – 1873). Він закінчив Дерптський університет. Ще студентом вирізнявся здібностями, одержав золоту медаль за роботу про бродильний процес. Після закінчення університету одержав місце ординатора у Київському військовому шпиталі, де працював як хірург і офтальмолог. Потім стажувався за кордоном, працюючи у видатних європейських хірургів того часу. Повернувшись до Києва, він першим почав застосовувати офтальмоскопію, виконав операцію видалення кришталика, вивчав сифілідологію. В 1847 р. захистив докторську дисертацію у Дерпті, після чого отримав призначення до Київського університету.

На початку Кримської війни Х.Я. Гюббенет із групою лікарів і добровольців із числа студентів-медиків п'ятого курсу виїхав до Севастополя, де працював одночасно з М.І. Пироговим. У Севастополі під керівництвом Х.Я. Гюббенета було прооперовано близько 3300 поранених. До нього за порадою і хірургічною допомогою зверталися Нахімов, Істомін, Тотлебен. Повернувшись після війни до Києва, він продовжував керувати кафедрою, поряд із тим з 1860 до 1869 рр. очолював Київське товариство лікарів. У 1861 р. Х.Я. Гюббенет пішов у відставку за станом здоров'я, а в 1873 р. помер. Сучасники відзначали, що він був досвідченим хірургом, але його клінічну та хірургічну діяльність в жодному разі не можна порівнювати із роботою клініки В.О. Караваєва. Досить зазначити, що за роки його керівництва кафедрою в клініці було виконано лише 71 операцію. Однак він увійшов до історії як активний діяч військово-польової хірургії. У 1870 – 1871 роках надавав хірургічну допомогу пораненим на фронті Франко-Прусської війни.

У 1861 році кафедру шпитальної хірургії в університеті очолив новий керівник, видатний клініцист і вчений, професор Ю.К. Шима-

Слід зазначити, що раціональне вирішення двох основоположних питань хірургії – знеболювання операцій та безгнильного лікування ран – ще у кінці XIX століття відкрило широку дорогу для всебічного її розвитку. В останні роки цього періоду як у вітчизняній, так і в світовій хірургічній науці й практиці розпочалось розповсюдження оперативного методу лікування найширшого кола захворювань. Це були роки найбільш яскравого розвитку хірургії. Значна роль у цьому процесі в Україні належить не лише вченим-хірургам університетів, а й багатьом земським операторам. Так, О. Богаєвський (1848 – 1931) у 1887 році в Кременчуці одним із перших в Україні успішно виконав резекцію шлунка з приводу раку. Він виховав цілу плеяду хірургів, які успішно працювали в різних регіонах України. Б. – Козловський, який працював у місті Смілі, у 1900 році сповістив про 15 успішних резекцій шлунка. Його учнями були відомі у майбутньому вчені і професори Я. Гальперн, О. Мещанінов, В. Покотило.

Вивчаючи вітчизняну літературу цих років, не можна не помітити, що майже щорічно публікувалися повідомлення про все нові досягнення. На кожному з'їзді хірургів країни (а вони тоді відбувались щорічно) сповіщалося про успішні розробки нових методів дослідження хворих, про нові операції при захворюваннях, які раніше були недоступними і безуспішно лікувались інтерністами. Деякі авторитети порівнювали успіхи хірургії того періоду з підйомом і розквітом медицини у стародавній Греції та Александрії. Однак анатомо-механічний напрямок у хірургії, що панував у ті роки, невдовзі вичерпав свої можливості. У середині 20-х років минулого століття найбільш видатним і впливовим постаєм світової хірургії здалося, що на тодішньому рівні хірургія зайшла в глухий кут, з якого не було видно виходу. З'явився страх вичерпаності ідей. Про кризу у хірургії заговорили в Німеччині (А. Бір, Ф. Зауербрух), у Франції (Р. Леріш) та в інших розвинутих країнах. Видатний російський хірург С.П. Федоров у 1926 році опублікував у Дніпропетровському журналі “Новый хирургический архив” велику статтю під назвою “Хирургия на распутье”, у якій висловив свої сумніви щодо подальших перспектив розвитку свого улюбленого дітища – хірургії. Висловлювалося побоювання, що у хірургії вже неможливі нові прогресивні ідеї.

На щастя, й тоді, як і раніше, вихід було знайдено. Підтвердилося, що хірургія, як і будь-яка інша галузь науки, не має кінцевої мети. Життя надалі зорієнтувало її на фізіологічні шляхи розвитку з використанням нових досягнень патологічної анатомії, клінічної фізіології, хімії, імунології з використанням новітньої діагностичної та лікувальної апаратури, що вже наприкінці 20-х років минулого сторіччя забезпечило шляхи її нового, широкого поступального розвитку. Сам С.П. Федоров заговорив про це через 5 років, заявивши, що вже більше немає хірургії “на распутьє”, що, на щастя, знайдені та здійснюються широкі можливості прогресу. І знову хірурги стали творцями, учасниками і свідками подальших небачених успіхів своєї професії. Це стосується насамперед розвитку таких нових розділів, як анестезіологія, травматологія, кардіохірургія, мікрохірургія, дитяча хірургія, комбустіологія. Майже усі вказані розділи поступово стали самостійними спеціалізованими галузями медичної науки і практики. Подальше забезпечення хірургічних відділень новою досконалою медичною технікою для діагностування та лікування різноманітних захворювань вивело хірургію, у тому числі й вітчизняну, на сучасний рівень.

### **ПРОВІДНА РОЛЬ КАФЕДР У РОЗВИТКУ ХІРУРГІЇ**

На західноукраїнських землях, у Галичині, початок втілення вищої медичної освіти сягає 1669 року, коли при Львівському університеті було відкрито медичний факультет. Правда, він існував усього два роки і не залишив скільки-небудь помітного сліду. В 1773 році у Львові було відкрито медичну школу (Collegium Medicum), яку в 1784 році реорганізовано у медичний факультет Львівського університету. Проте й цього разу через короткий час він був ліквідований. Слід зазначити, що умови життя на західноукраїнських землях значно відрізнялись від таких у царській Росії. За часів австро-угорського панування (1771 – 1918) на Галичині й Закарпатті лікувальні заклади були лише у деяких повітових містах. Цим пояснюється повільний розвиток медицини, в тому числі й хірургії, у цих регіонах. Втретє, і остаточно, діяльність медичного факультету в Львові було поновлено австро-угорською владою у 1893 році.

Деканом факультету і керівником кафедри нормальної анатомії було призначено професора Г. Кадия. За 25 років існування медичного факультету Львівського університету за австро-угорського панування у ньому було підготовлено 544 лікарі, з них українців лише 40. Мало що змінилось, коли Галичина була підпорядкована Польщі (1919 – 1939). Польська влада дозволяла навчання українців у Львівському університеті в межах 5 %. Лікарі-українці, як правило, могли працювати лише у приватних установах. Багато з них були вимушені емігрувати до різних країн світу. Навіть вчилися українці переважно в іноземних університетах.

Лише у 1897 році у Львівському університеті було відкрито кафедру хірургії. Її очолив, до речі, згодом (у 1901 – 1902 рр.) і весь університет, всесвітньо відомий лікар-хірург і організатор, професор Л. Рідігер.



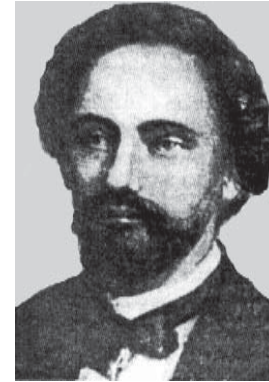
**Л. Рідігер**

Він багато зробив для становлення кафедри і клініки хірургії на факультеті. За свого життя Л. Рідігер опублікував близько 200 наукових праць із різних розділів хірургії, серед яких належне місце посідають роботи з хірургічного лікування виразки шлунка, питань невідкладної медичної допомоги як у мирний час, так і у військово-польових умовах. Ще у 1905 році він модифікував операцію Ру при створенні штучного стравоходу, при цьому відрізав нижній кінець мобілізованої петлі тонкої кишки і з'єднав його із шлунком. Та світове визнання вчений здобув тим, що ще у 1880 році, другим після Пеана, успішно виконав резекцію воротаря шлунка при виразці дванадцятипалої кишки, а у 1881 році – першу в світі резекцію шлунка. Помер Л. Рідігер у 1920 р. на 70-му році життя. Слід зазначити, що організована ним клініка хірургії збереглася і в сучасному Львівському медичному університеті; повністю збережено зібрану вченим бібліотеку тогочасної світової хірургічної літератури. Працівники хірургічної клініки й зараз зберігають його традиції, що стосуються викладання хірургії, а у лекційному залі, як і багато років тому, висить портрет видатного вченого.

спочатку до Чорногорії, потім на Російсько-Турецьку війну в 1877 р. Тут він показав себе не тільки незрівнянним майстром польової хірургії, а й людиною, що надихала на самовіддану працю усіх, хто з ним працював у лазаретах.

Після закінчення воєнних дій у 1880 році М.В. Скліфосовського було обрано на кафедру факультетської хірургії Московського університету. Тут він застав в університетських клініках “всі страхиття долістерівської епохи”. Нелегко довелося йому в перші роки роботи, адже було багато скептиків серед професорів Московського університету. Так, професор І.О. Корженевський казав студентам на лекції: “Не смешно ли, что крупный хирург Склифосовский боится таких мелких творений, как бактерии, которых он не видит”. Розповідають, що відомий московський хірург П. Дьяконов іноді перед операцією викликав санітарку і глузливо наказував: “... возьми-ка тряпку и погоняй здесь микробов”. Доводиться визнати, що українські хірурги були у цьому відношенні більш прогресивними і з більшою наполегливістю втілювали новітні досягнення науки. Без сумніву, М.В. Скліфосовський, як і С.П. Коломнін, обидва вихідці з України, вперто намагалися бути “с веком наравне”.

М.В. Скліфосовському вдалося із певними зусиллями вперше впровадити антисептику у своїй клініці, і ця копітка робота швидко забезпечила новопризначеному професорові величезний успіх у хірургії. Під прикриттям антисептики він широко розвивав у Москві абдомінальну хірургію. Результати операцій у його клініці швидко покращувались. Його учні і послідовники впевнені, що 14-річний період роботи вчителя у Московському університеті був найбільш сприятливим у його лікарській та науковій діяльності. Із загальної кількості 114 наукових праць вченого більша половина базується на матеріалі клініки Московського університету. Вченому належить розробка нових способів операцій з приводу зоба, жовчнокам'яної хвороби, переломів кісток. Розроблена М.В. Скліфосовським операція для усунення несправжніх суглобів, сформованих унаслідок недостатнього зрощення невправлених переломів трубчастих кісток, увійшла до усіх світових підручників з оперативної хірургії під назвою “Русский замок” або “Замок Склифосовского”. Крім того, ним розроблено такі способи операцій, як



**Ю. Шимановський**

новський (1829 – 1868). Студентам він читав лекції з теоретичної та шпитальної хірургії, був винятково плідним ученим і хірургом. Усі роки його роботи в клініці університету проходили в тісній співпраці з В.О. Караваєвим. Він рано проявив себе і як вчений хірург-клініцист, і як високогуманна людина. У 1864 році Ю. Шимановський першим в Україні виконав оваріоектомію хворій віком 54 роки, але без застосування тоді ще неіснуючих методів асептики й антисептики. Операцію хвора перенесла добре, але на шосту добу розвинулася картина генералізованого перитоніту і вона померла. На той час у доантисептичний період це був звичайний результат, але хірург Ю. Шимановський тяжко пережив цю втрату; його пригнічувала думка, що коли – хірурги не будуть любити свого прекрасного мистецтва, не будуть обожнювати його з хвилюючим почуттям, то воно стане у наших руках не більше ніж кривавим ремеслом.

У подальші недовгі роки свого життя він не наважувався на такі операції без застосування правил асептики й антисептики, хоча був блискучим хірургом. Його сучасники й колеги по Київському університету, зокрема вчитель В.О. Караваєв, одностайно вбачали у ньому видатного хірурга й педагога. З юних років Ю. Шимановський захоплювався не тільки медициною, але й літературою, писав вірші, що допомагало йому створити у педагогічному і науковому процесі особливий стиль яскравого, образного формулювання наукової думки. Його лекції студенти слухали із захопленням. Він був дуже вимогливим до себе. “Хай критика висловлює суворий осуд, – писав учений, – я не боюсь її, бо вона веде до розкриття істини”.

Ю. Шимановський помер дуже рано, на 38 році життя, від злоякісної пухлини правого плеча. Але навіть за ці роки опублікував понад 60 наукових праць, зумів уперше у світовій хірургічній практиці виконати й описати вільну пересадку шкіри у монографії “Операции на поверхности человеческого тела”. Вчений також видав фундаментальний підручник “Оперативная хирургия” у трьох

томах, випустив атлас пластичних операцій, розробив оригінальні засоби пластики шкіри і кісток, створив нові хірургічні інструменти, вніс важливі модифікації до застосування ефірного та хлороформного наркозу. На прохання М.І. Пирогова він переробив і видав знамениту роботу вчителя “Хирургическая анатомия артериальных стволів и фасцій”. На всесвітній виставці у Парижі в 1867 р. Ю.К. Шимановський продемонстрував 22 розроблених ним оригінальних хірургічних інструменти і був удостоєний почесних відзнак Міжнародного журі. Це, мабуть, про нього з давніх часів висловлюється народна мудрість: життя оцінюється не за довжиною, а за змістом зробленого. Можна зійти в могилу в сто років, а померти невдовзі після народження.

### **М.В. СКЛІФOSOVСЬКИЙ**



**М.В. Скліфосовський**

У 1870 р. на кафедру шпитальної хірургії, за рекомендацією М.І. Пирогова і В.О. Караваєва, з Одеси було запрошено М.В. Скліфосовського (1836 – 1904). Виходець із сім'ї бідного українського канцеляриста на Херсонщині, вихованець притулку для дітей-сиріт, М.В. Скліфосовський після закінчення медичного факультету Московського університету розпочав свою хірургічну, лікарську діяльність на рідній Херсонщині, а потім протягом 8 років працював хірургом в Одеській міській лікарні. Тут йому з перших днів довелося очолювати хірургічне відділення і з перших кроків та надалі про-

тягом всього життя він проявляв не лише видатні здібності лікаря-хірурга, а й невичерпну енергію науковця, організаторський талант. Співробітники розповідали, що вдень він працював у лікарні як хірург, а вечорами і ночами займався читанням фахової, здебільшого іноземної, літератури, або робив операції на трупах у морзі. Нерідко на це витрачав дуже багато сил. Одного разу співробітники знайшли його вранці на підлозі моргу непритомним біля трупа, якого він препарував, затримавшись до пізньої ночі. Ми на-

вели цей епізод із життя Скліфосовського, щоб ще раз нагадати молодим науковцям, що тільки наполеглива праця може дати можливість людині, навіть талановитій, досягти значних успіхів у науці і взагалі у житті.

Працюючи в Одесі, М.В. Скліфосовський у 1865 році, ще довго до антисептичного періоду, успішно виконував оваріоектомію. За час роботи в Одесі він опублікував близько двадцяти наукових праць, а в 1861 році захистив у Харківському університеті дисертацію на тему “О кровяной внематочной опухоли” і одержав звання доктора медицини. У 1866 році М.В. Скліфосовський удосконалював свої знання за кордоном, спеціалізуючись більше двох років у Німеччині у Р. Вірхова із патології, а потім у Лангенбека із хірургії. Згодом він брав участь як хірург у Австро-Пруській війні. Далі було відрядження до Франції у клініку Нелатона і до Англії, де у Единбурзі він познайомився з Сімпсоном. Після закордонних відряджень вчений повернувся до Одеси, де плідно продовжував хірургічну діяльність та старанно займався вимірюванням ділянки для будівництва клініки майбутнього Одеського університету. Проте цей задум виявився нездійсненим, бо у 1870 році, за рекомендацією М.І. Пирогова, його було обрано професором кафедри шпитальної хірургії Київського університету. Одеська міська дума сприйняла цю звістку як небажану і винесла рішення надати йому “не в пример другим профессорское жалование, дабы удержать его в Одессе”. Чи потрібно нагадувати, що М.В. Скліфосовський не надав переваги матеріальному добробуту перед університетською кар'єрою.

У Києві вченому судилося працювати недовго. В пам'яті сучасників збереглася його блискуча вступна лекція для студентів Київського університету, у якій він показав неабияку творчу роботу свого інтелекту під впливом емоційного стану. Він сам заявляв, що вказаний стан емоційного напруження інколи сприяє навіть зародженню нової ідеї. Скоро йому знову довелося відправитися на війну, на цей раз на Франко-Пруську. Після війни, у 1871 році його призначено на кафедру хірургічної патології Медико-хірургічної академії у Петербурзі. Десятирічний період роботи на цій кафедрі двічі переривався відрядженнями на місця воєнних дій –



мусило його залишити активну хірургічну діяльність. У 1900 році, знесилений тяжкою хворобою, Микола Васильович повертається в рідну Україну до свого села Яківці під Полтавою. 30 листопада 1904 року він помер. Тут же, на самому місці Полтавської битви, неподалік від Шведської могили, викопано могилу найславнішому вітчизняному лікарю-хірургу і громадському діячеві. У Полтаві 25 і 26 травня 1979 року відбувся Пленум національного хірургічного товариства України з великою науковою програмою, на якому віддано честь пам'яті славного вченого і відкрито йому пам'ятник. Говорилося, що після Пирогова Скліфосовський був – найзнаменитішим вітчизняним хірургом, а після Боткіна – найпопулярнішим лікарем Росії.

О.С. Яценко (1843 – 1897) увійшов до історії як один із засновників методу вільної пересадки шкіри. Він був першим професором із числа вихованців Київського університету. Ще у студентські роки він виконав наукове дослідження, відзначене золотою медаллю. У 1873 році захистив докторську дисертацію, працював приват-доцентом, а з 1875 до 1881 року професором кафедри шпитальної хірургії. Та були у нього труднощі при затвердженні на посаду. В.О. Караваєв рекомендував О.С. Яценка на це вакантне місце, і рада університету проголосувала за нього, проте Міністерство освіти це рішення не затвердило. Через рік знову обговорювалась дана кандидатура. При цьому на вченій раді було оголошено письмову підтримку йому від В.О. Караваєва і М.І. Пирогова. Рада університету ще раз обрала О.С. Яценка професором, але Міністерство освіти знову не затвердило рішення ради університету. Було представлено вагомі причини, які полягали у тому, що відомий хірург О.С. Яценко – автор лише трьох наукових публікацій, причому дві з них являли собою звіти про виконану клінічну роботу. Вчена рада університету повинна була погодитися з принциповою позицією Міністерства, і О.С. Яценка у 1881 році звільнили з посади. Проте подальшою клінічною діяльністю він підтвердив якості прославленого хірурга. Перша у Росії гастротомія із вдалим наслідком, видалення пухлини твердої оболонки мозку, екстирпація матки, ураженої раком, здобули йому широку популярність. За роки роботи у клініці він виконав більш ніж

резекція язика, шов сечового міхура та багато інших. Вважають, що М.В. Скліфосовський як хірург і громадський діяч був найвидатнішою особистістю після Пирогова. З його іменем пов'язана широка розробка і впровадження антисептики та знеболювання операцій, що докорінно змінило світогляд хірургів.

Хочеться нагадати про один епізод із життя М.В. Скліфосовського-патріота. Працюючи у Москві, він жваво відгукнувся на запрошення Київського університету взяти участь у ювілеї медичного факультету, де він раніше працював професором хірургічної кафедри і блискуче прочитав вступну лекцію. У Києві його тепло зустріли професори і студенти. На ювілейному засіданні почесний гість виголосив блискуче і натхненне вітання рідною мовою, яке закінчив фразою: “Вітаю тебе, Києве – світоче України!”. Ці слова не сподобались правлячим колам, і вчений-патріот одержав від міністра освіти Делянова догану “за сепаратистские повадки”.

Протягом восьми років роботи у Москві М.В. Скліфосовський, керуючи клінікою, одночасно працював деканом медичного факультету, був головою багатьох наукових з'їздів, які сприяли зближенню хірургів і розповсюдженню наукових ідей по всій державі. Він був постійним учасником багатьох міжнародних з'їздів і налагодив дружні зв'язки з корифеями світової медичної науки. Це дало можливість організувати і вперше в історії цивілізованих відносин провести XII Міжнародний конгрес лікарів у Москві в 1897 році, на який приїхали з усіх країн світу близько 10 тисяч делегатів. Звичайно, М.В. Скліфосовського було обрано головою оргкомітету і президентом конгресу. Відомо, що серед учасників конгресу були такі всесвітньо відомі вчені, як Вірхов, Кохер, Дуайен, Кюммель та інші. Безумовно, конгрес відіграв величезну громадсько-політичну роль, ознайомивши тисячі іноземних делегатів з державою, її народами та медициною.

Відкриваючи конгрес у Великому театрі, його президент яскраво відобразив розвиток нашої національної культури на фоні її історичної долі. Зокрема, він зауважував: “Получив в наследство драгоценнейшие сокровища литературы и знаний древнего мира, народы Западной Европы принялись за разработку полученных сокровищ. С той поры началось нравственное влияние народов

Западной Европы друг на друга; тогда же положены были первые начала европейской культуры. У разных народов пробудилась потребность самостоятельного развития и обнаружилось стремление к умственной деятельности. Гораздо позже мог присоединиться к этому умственному движению народов Западной Европы славянский восток ее. Судьбой предназначен он был для тяжкого испытания – ему суждено было вынести на своих плечах все бремя исторического события, которое на долгие годы задержало поступательное его развитие. На востоке, в азиатских степях послышался глухой отдаленный гул темных разрушительных сил и новое движение варварских полчищ восстало, направляясь на Европу. И снова дрогнула старая Европа перед ужасом татарского нашествия. Пережив разрушение Римской империи, она готовилась принять новый удар, грозивший разрушить зачатки культуры, едва зародившиеся. На этот раз славянскому миру судьбой предназначено было принять первый удар поднявшихся азиатских диких орд. В роковой битве на реке Калка в 1224 году был разыгран первый акт новой исторической трагедии. И со времен этой эпохи славянский народ грудью своей прикрыл народы Европы, охраняя от опустошения плоды их умственной деятельности и начала зародившейся культуры. Честно и мужественно, как бы сознавая необходимость и величие приносимой исторической жертвы, русский народ более 200 лет стоял на страже Западной Европы, приняв все удары и нападения монгольских орд. Жертвуя собой, он прикрыл мирное развитие народов Запада”. Ми наводимо цю цитату з вітального слова М.В. Скліфосовського лікарям міжнародного конгресу тому, що вона, як ми впевнені, справедливо характеризує історичну долю слов'янських народів, які населяють схід Європи.

Конгрес, як відомо, пройшов з грандіозним успіхом. На заключному засіданні з вітальним словом виступив Р. Вірхов – гордість тодішньої Європейської медичної науки – і сказав: “От имени иностранных делегатов я говорю, чтобы в последний раз приветствовать достославных и уважаемых людей, находившихся во главе конгресса и устроивших нам не поддающийся никаким сравнениям прием, который навсегда живо сохранится в нашей памяти. Мы

встретили здесь президента, авторитет которого признается представителями всех отраслей медицинской науки, человека, который с полным знанием всех требований врачебной практики соединяет в себе также и качество врача души, обладает духом братства и чувством любви ко всему человечеству... наконец мы встретили здесь молодежь – крепкую, умную, вполне подготовленную к прогрессу будущего – надежду этой великой нации”.

Останньою визначною подією за роки праці М.В. Скліфосовського у Москві було завершення його багаторічних турбот про спорудження пам'ятника Пирогову. На відкритті пам'ятника 5 серпня 1897 року Скліфосовський сказав: “В истории нашего образования отмечен будет сегодняшний день как один из самых замечательных... В этот день мы, граждане земли русской и товарищи по общественному положению покойного, воздвигаем памятник гениальному русскому врачу. Существует мнение, что гениальных людей пропорционально у нас меньше, чем у других народностей. Если это справедливо, то тем более следует чтить тех немногих выдающихся деятелей, которых мы имеем. Но мнение это подлежит еще оспариванию: несомненно, во всяком случае, то, что народ, имеющий своего Пирогова, имеет право гордиться... Начала, внесенные в науку Пироговым, останутся вечным вкладом и не могут быть стерты со скрижалей его, пока будет существовать русская наука...”

Невдовзі після закінчення міжнародного конгресу, у 1898 році, Скліфосовський залишив Московський університет і переїхав до Петербурга, де очолив щойно створений Єленінський інститут удосконалення лікарів. Принадливим для нього було те, що у цьому інституті відбуватиметься не навчання молодих студентів елементарної медицини, а підвищення кваліфікації сотень лікарів, які приїжджатимуть зі всіх куточків держави. Тут він по-юнацьки віддавався турботам про будівництво нових приміщень для інституту, про оснащення його. Перший у Росії рентгенівський апарат був придбаний для цього інституту. Тут Скліфосовський розгорнув блискучу хірургічну діяльність.

У цьому інституті вчений працював 7 років. Але за цей час здоров'я його значно погіршилося. За короткий термін він переніс декілька епізодів гострого порушення мозкового кровообігу. Це при-

Волкович. Протягом десяти років він з успіхом керував цією кафедрою, аж поки у 1911 році не був переведений на посаду керівника кафедри факультетської хірургії, яка звільнилась у зв'язку з хворобою Н.М. Малиновського.

100 років тому, у 1903 р. М. Волкович першим у Російській імперії з успіхом оперував хворого з приводу опіку шлунка та стравоходу й розповів про це в журналі "Русский врач". Цим він став відомим на всю Росію. Вивчення риносклерому не тільки у клінічному плані, але і в патологоанатомічному й мікробіологічному аспектах підняло його до рівня відомого усій Європі вченого, різнобічно обдарованого хірурга. Операції, запропоновані М.М. Волковичем для лікування кістково-суглобового туберкульозу, зазнали еволюції ще за його життя та з його ініціативи. Почавшись з гіперрадикальних втручань, обширних резекцій за межами сумки суглоба, згодом їх було переглянуто самим автором у бік бережливого, навіть консервативного лікування при обов'язковій іммобілізації кінцівки. Без сумніву, потрібні були спостережливість і прозорливість, логічне мислення, щоб вже в той час розробити принципи лікування, які значною мірою зберегли актуальність і тепер, коли ми володіємо глибокими знаннями про патогенез і специфічне лікування кістково-суглобового туберкульозу.

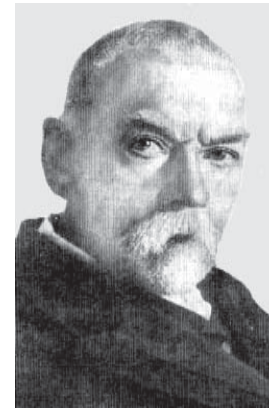
Проблеми лікування переломів кісток як у мирний, так і у воєнний час хвилювали його, вдумливого хірурга, протягом усієї хірургічної діяльності. Численні способи функціонального лікування переломів з використанням різноманітних пристроїв, про які вчений писав і доповідав не лише у вітчизняних, але і в зарубіжних виданнях і на конгресах хірургів, допомагали хірургам у містах і селах лікувати переломи. Шина Волковича користувалася широкою популярністю при лікуванні переломів кісток нижніх кінцівок у військових лазаретах як російської, так і німецької армії у Першу та Другу світові війни.

Незрівнянна працездатність, високе мистецтво у клінічних та наукових дослідженнях, спрямованість до нового, безмежна відданість науці та улюбленій хірургії сприяли формуванню видатного вченого, засновника хірургічної школи, громадського діяча, вмілого організатора. Важко знайти галузь сучасної Волковичу

5000 операцій на різних органах. Однак найбільшої слави принесла О.С. Яценкові модифікація методу вільної пересадки шкіри за Реверденом (1870 р.) і широке впровадження цієї операції у хірургічних клініках як в мирних, так і військових умовах. Він брав участь у Сербсько-Турецькій війні. З 1881 року після виходу В.О. Караваєва у відставку О.С. Яценко протягом двох років очолював кафедру факультетської хірургії.

На кафедру факультетської хірургії у 1883 р. обрано професора Н.М. Малиновського, який до цього працював у Казані. Першим у Києві він став широко застосовувати методи оперативного лікування абсцесів головного мозку. У ці роки Н.М. Малиновський дійшов висновку про необхідність спеціальної підготовки хірургів, які здійснюють оперативні втручання на головному мозку. Пізніше він займався дослідженнями з хірургії черевної порожнини, про що доповідав на IX з'їзді російських хірургів у 1909 році та на XI з'їзді у 1911 році.

## М.М. ВОЛКОВИЧ



М.М. Волкович

Як ми вже зазначали, в 1903 році, після виходу у відставку професора Борнгаупта, на кафедру шпитальної хірургії Київського університету було обрано професора М.М. Волковича (1858 – 1928). Цей видатний український хірург і вчений був вихідцем із трудової сім'ї з містечка Городня, що на Чернігівщині. Здобуваючи засоби існування своєю працею ще у роки юності, він з медаллю закінчив Чернігівську гімназію, а у 1882 році – медичний факультет Київського університету, одержавши диплом "лекаря с отличием". Всі 45 років його діяльності на ниві практичної, а згодом і наукової хірургії пройшли у Києві, спочатку на посаді ординатора, а потім завідувача хірургічного відділення шойно збудованої міської лікарні, яку було названо Олександрівською. Це відділення, як свідчить його вихованець і співробітник, який згодом став відомим професором історії меди-

цини, Л.П. Мар'янчик, у період керівництва М.М. Волковича, а це майже 20 років, було хірургічним центром, куди намагались потрапити численні не лише молоді, але й досвідчені хірурги, а також студенти старших курсів медичного факультету, щоб вчитися практичної хірургії. Ці роки, за його твердженням, можна сміливо назвати благодатною порою для всебічного розвитку хірургії у Києві. Досить нагадати лише, що в цю пору у хірургії вже існували надійні засоби знеболювання операцій, знайшла поступове втілення у хірургічну практику антисептика і навіть подекуди асептика.

Молодий хірург М.М. Волкович, не шкодуючи сил, багато працював сам і того ж вимагав від своїх співробітників. Як свідчить Л.П. Мар'янчик, хірургічне відділення функціонувало майже постійно у дві зміни: денну, до 4-5 години дня, і вечірню, яка закінчувалася пізно вночі. У відділення приймали хворих найрізноманітнішого профілю. У підпорядкуванні М.М. Волковича працювала тоді яскрава плеяда молодих хірургів, багато з них згодом стали видатними вченими-хірургами в Україні. Це професор П.С. Бабицький – один з основоположників нейрохірургії в Україні, професор Л.П. Мар'янчик – відомий хірург та історик медицини, професор М.С. Коломійченко – відомий хірург, професор С.Т. Новицький – видатний онколог і топографоанатом, професори Харшак і Я.О. Шварцберг – відомі в подальшому хірурги-оториноларингологи.

Ритм роботи відділення був таким, пригадує П.С. Бабицький, що, закінчивши планові операції та перев'язки, треба було розпочинати огляд і лікування хворих, яких доставляли каретами швидкої допомоги. Молоді хірурги були захоплені виключно добросовісним ставленням керівника відділення до хворих і охоче працювали під його керівництвом. Професор Л.П. Мар'янчик цей світлий період роботи в Олександрівській лікарні згадував із захопленням, як красиве минуле. М.М. Волкович знав усіх хворих, найбільш тяжких оперував сам, на виклик з'являвся у відділення в будь-яку годину дня і ночі. З такою ж вимогливістю він ставився й до своїх співробітників. “Но мы, самовлюбленные юнцы, – пише Бабицький, – глотали обиды потому, что перед нами был живой пример с высоким, просто самоотверженным чувством долга и ответственности за здоровье больных”.

Трохи відхиляючись від теми, хочеться підкреслити, що Олександрівська лікарня з перших років існування не була звичайною міською лікарнею. Говорячи про хірургів, можна впевнено стверджувати, що вона була кузнею хірургічних кадрів, у ній пройшли хірургічну школу майже всі, хто потім став керівниками кафедр, а у радянський період і керівниками відповідних відділів хірургічного профілю у науково-дослідних інститутах. Немає сумніву, що це однаково стосується й інших галузей медицини, представлених у цій лікарні. Це терапія, неврологія, оториноларингологія, офтальмологія, дерматологія, акушерство і гінекологія. Досить нагадати, що у ці роки в ній працювали такі корифеї медицини, як В.П. Образцов, К.Є. Вагнер, В.Є. Чернов, М.М. Лапинський, М.І. Квітковський. Л.П. Мар'янчик відмічає, що Ф.Г. Яновський був тоді тільки доцентом, М.Д. Стражеско ходив ще в “подававших надежды” клініцистах, а Лазарев і Б.М. Маньковський були тоді ще тільки скромною підростаючою молоддю.

У 1888 році, працюючи в цій лікарні, М.М. Волкович захистив дисертацію про риносклерому на вчений ступінь доктора медицини. Йому належить відкриття збудника цієї хвороби – мікроскопічної палички, яка отримала у світовій літературі назву палички Волковича-Фріша. Тут же він почав і викладацьку роботу, за сумісництвом читаючи студентам медичного факультету розділи діагностики хірургічних захворювань, десмургію та отоларингологію. У ці роки коло його практичних і наукових інтересів значно розширилося. Багато з них сьогодні становлять лише історичний інтерес. Симптом Волковича, суть якого полягає в атрофії м'язів живота при хронічному апендициті, сьогодні здається не актуальним, оскільки і самого хронічного апендициту тепер майже нема. Щоб показати значимість даного симптому в ті роки, згадаємо, що за декілька років до цього геніальний вчитель-хірург Пирогов ще не знав про хворобу, яка зветься апендицитом, і так звані здухвинні нариви не пов'язував із запаленням червоподібного відростка.

У 1903 році рада університету обрала професора М.М. Волковича керівником кафедри шпитальної хірургії. Це було доречним ще й тому, клінічною базою кафедри тоді вже було хірургічне відділення Олександрівської лікарні, яким багато років завідував

## О.Д. ПАВЛОВСЬКИЙ



О.Д. Павловський

У 1889 році в Київському університеті було створено третю кафедру хірургії, яка спочатку одержала назву кафедри хірургічної патології і терапії. На ній викладалась студентам третього курсу загальна хірургія. Першим керівником кафедри було обрано професора О.Д. Павловського (1857 – 1946), який до цього хірургією займався мало, а багато років працював у Парижі в інституті Пастера і приділяв значну увагу в наукових дослідженнях питанням мікробіології гноєрідної флори, гнійної хірургічної інфекції та імунітету. При кафедрі було створено мікробіологічну лабораторію, яка використовувалась і для педагогічного процесу, і для наукових досліджень.

Викладаючи “Загальну хірургію”, О.Д. Павловський відводив значне місце висвітленню питань мікробіології, без чого багато питань асептики й антисептики були незрозумілими. Так, у роботі “К вопросу об инфекции и иммунитете” (1889) О.Д. Павловський детально зупинився на ролі збудників піогенної інфекції в організмі людини, прослідкував за впливом охолодження, травми, голодування, алкоголізму та інших несприятливих умов, намагався з’ясувати деякі явища імунітету, що розвиваються в організмі у випадку піогенної інфекції. Інтенсивна наукова праця проводилася на кафедрі загальної хірургії для вивчення газової інфекції, багато уваги приділялося питанням військово-польової хірургії. У результаті вивчення ферментативних процесів у ранах було опубліковано роботи: “О случае пересадки кожного лоскута по Вольфу с груди на лоб”, “К вопросу о трансплантации кожных лоскутов для закрытия кожных дефектов после операции”, які вийшли у 1891 і 1894 роках. Уже в найближчі роки після свого обрання він створив на кафедрі мікробіологічну лабораторію. Завдяки енергії О.Д. Павловського, на кафедрі було створено навчальний музей хірургічних препаратів. Перебуваючи у закордонному відрядженні у 1909 – 1911 роках, він склав колекцію із 200 мікроскопічних препаратів, котрі потім поповнили колекцію кафедри.

хірургії, у якій не працював учений і не висвітлив її в опублікованих ним ста працях. Причому слід підкреслити, що майже половину з них передруковано та реферовано німецькими і французькими виданнями. М.М. Волкович першим почав оперувати хворих на жовчовивідних шляхах при жовчнокам’яній хворобі, виконав першим у Росії екстирпацію гортані при раковому ураженні, одним з перших виконав струмектомію при базедовій хворобі, радикальну операцію на легенях. Ним розроблено оригінальні пластичні операції в отоларингології. Одним із перших у світі (1894 р.) М.М. Волкович виконав операцію ламінектомії. Завершення розробки методу лікування переломів кісток стало лебединою піснею славетного хірурга. Коли він уже був прикутий до ліжка тяжкою хворобою, за декілька днів до кінця життя учні принесли два примірники його класичного підручника “Повреждение костей и суставов” – книгу, яка декілька десятиліть була керівною для хірургів і травматологів.

Треба зазначити, що науковими працями М.М. Волковича цікавились не лише хірурги нашої країни, а й за кордоном. Він зробив вагомий внесок до пластичної хірургії, оперативної гінекології, отоларингології. Найдовший етап життя і науково-педагогічної діяльності М.М. Волковича, що почався у 1903 і тривав до 1923 року, – це його професорська діяльність, спочатку на чолі кафедри шпитальної, а згодом (1911 р.) – факультетської хірургії. Його учні стверджують, що у ці роки Микола Маркіянович уже не міг з такою інтенсивністю займатись практичною хірургією, як це було у роки його керівництва хірургічним відділенням лікарні. Головну увагу і всі сили в ці роки він зосередив на педагогічній і науковій діяльності. Немало новацій у педагогічній діяльності він впровадив у роки керівництва хірургічними кафедрами. Широка ерудиція вченого, фахівця-хірурга, прагнення докласти всіх зусиль, щоб якомога краще навчати студентів клінічних роздумів, простоти і доступності при формулюванні складних проблем хірургії, одразу зробили його лекції популярними. Лекційна аудиторія його завжди була заповнена не тільки студентами, а і молодими лікарями, які вирішили присвятити себе хірургії. Від усіх студентів вимагалось ретельного виконання своїх обов’язків, уважного ставлення до хво-

рого. Завжди суворий сам до себе, Волкович вважав за необхідне бути вимогливим і до інших. Людина високої культури, чесна і відверта, Микола Маркіянович Волкович намагався прищепити ці якості й студентам. Педагогічну роботу він сприймав як творчий пошук, впроваджував активний метод викладання.

З історичної точки зору суттєвим є те, що наукові відкриття, пропозиції та теорії М.М. Волковича та його учнів не відхилено при подальшому розвитку науки: вони вписуються до сучасних схем наукових передбачень. М.М. Волкович – зразок діяльного вченого, який не уявляв науки заради науки, а головною її метою вважав суспільну користь. Після В.О. Караваєва він став найвидатнішою постаттю в київській хірургії. За майже двадцятирічний період його професорської діяльності на чолі хірургічних кафедр ним підготовлено багато поколінь лікарів-хірургів, кращі з яких згодом стали професорами, керівниками кафедр хірургії у багатьох медичних ВНЗ України. Недаремно ще у 1914 році йому присвоєно звання заслуженого професора України.

У 1922 році нестійка нова влада в Україні віднесла його, до речі, як й іншого корифея вітчизняної хірургії О.П. Кримова, до рангу представників колишньої буржуазної інтелігенції, і це змусило обох, щоправда, на короткий термін залишити кафедри і перейти на практичну хірургічну роботу. Але М.М. Волкович, на відміну від О.П. Кримова, за станом здоров'я не зміг повернутися на кафедру, коли ситуація в Україні стабілізувалася. Його було призначено на не зовсім зрозумілу нам сьогодні посаду керівника наукової медичної кафедри при Головнауці, яку згодом було реформовано в Академію наук Української РСР.

Таким чином, у керівництві славетною кафедрою факультетської хірургії, яка з перших днів існування постійно славилася найвидатнішими вітчизняними вченими-хірургами, починаючи з 1923 року і протягом 6 років владою було штучно створено прірву, коли нею керували маловідомі фахівці, що не залишили помітного сліду ні у науковій, ні в лікувальній, ні у педагогічній діяльності, аж поки у 1928 році її не очолив О.П. Кримов.

Не можна не зупинитися ще на одній, надзвичайно важливій, грані інтересів М.М. Волковича – на його громадській діяльності.

Учні відмічали: коли він був молодим лікарем і керівником хірургічного відділення Олександрівської міської лікарні, йому було тісно в маленькому колективі хірургів. За його ініціативою було створено особливий форум під назвою “Наукові збори лікарів”. Щомісячні засідання цих зборів, як свідчать – учасники, представляли величезний науковий інтерес, висококорисну школу для молодих лікарів-науковців, де вони могли виступати перед аудиторією з доповідями про свої перші наукові дослідження. За столом президії цих засідань, крім М.М. Волковича, були вже видатні вчені різних спеціальностей, представлених у лікарні (Образцов, Вагнер, Чернов, Ламінський та ін.). Заслухані на зборах доповіді друкувалися у спеціальному журналі. Цією атмосферою жив і дихав Волкович. Надалі, через декілька років, коли М.М. Волкович уже став професором шпитальної клініки, журнал київських хірургів почав друкувати статті його учнів. Життя ставило перед вченим нові вимоги. Він поступово впевнювався, що постало потреба в об'єднанні хірургів, обміні думками на зборах. Виникла ідея організації товариства хірургів Києва у перші роки ХХ сторіччя. Але в той час це виявилось надзвичайно важким завданням. Пройшло чотири роки, і коли у 1908 році це товариство створили, головою його було обрано М.М. Волковича. Він протягом 20 років, до останніх днів свого життя, з великим натхненням і успіхом керував цим товариством. Слід зазначити, що з того часу традиційно на посаду голови наукового товариства хірургів обиралися керівники кафедри факультетської хірургії (О.П. Кримов, І.М. Іщенко і останній – Ю. Мохнюк), які постійно підтримували високий рівень і авторитет цього форуму.

Треба з гордістю відмітити, що професор М.М. Волкович був удостоєний честі головувати на VIII з'їзді хірургів у 1908 році. В останні шість років життя Микола Маркіянович невтомно працював як вчений, випустив дві свої найбільш відомі монографії. Однак від практичної хірургічної діяльності і від викладацького процесу повністю відійшов. У 1928 році його було обрано дійсним членом Академії наук Української РСР, але невдовзі, у тому ж 1928 р., на сімдесят першому році життя він помер від тяжкої хвороби.

дещо змінився. Багато уваги приділялося хірургії серця, стравоходу, зокрема оперативному лікуванню непрохідності стравоходу.

З 1973 року кафедру загальної хірургії короткий період очолював професор Ю.М. Мохнюк, визнаний фахівець торакальної хірургії, учень М.М. Амосова. За роки його роботи на кафедрі продовжувала розвиватись торакальна хірургія. Його наукові роботи (а вони продовжувалися на цій кафедрі до 1981 року) були присвячені ургентній торакальній хірургії, а також хірургічній гастроентерології. У 1981 році Ю.М. Мохнюка переведено на кафедру факультетської хірургії. У вересні 1981 року завідувачем кафедри загальної хірургії обрано професора В.С. Земскова (1939 – 2002). У 1982 році він організував на базі кафедри Київський міський центр хірургії печінки, жовчнокам'яної хвороби, захворювань підшлункової залози. У клініці розроблено і вперше застосовано на практиці нові методи діагностики та лікування вказаних

захворювань, а також вивчалися питання детоксикації, кріохірургії, лазерної терапії, клапанного протезування у біліарній хірургії. Кафедра підтримувала зв'язки з рядом наукових закладів МОЗ та НАН України (Інститут загальної та неорганічної хімії, Інститут проблем онкології, Інститут фізичної хімії, Інститут фізики), що сприяло поглибленню наукових досліджень.



**В.С. Земсков**

В.С. Земсков завоював ім'я перспективного вченого-хірурга. У 1988 році він став заслуженим діячем науки. За цикл робіт, що призвели до розробки та впровадження у клінічну практику кріохірургічних методів, у 1985 році В.С. Земскову присвоєно звання лауреата Державної премії СРСР у галузі науки. Він – автор і співавтор понад 500 наукових праць, у тому числі 5 монографій: “Хірургія печінки”, “Сорбционная детоксикация” (1985), “Постпанкреаторезекционный синдром”, “Гипотермия в неотложной брюшной хирургии”, “Низкие температуры в медицине”. Має 125 авторських свідоцтв і патентів. Під його керівництвом підготовлено 16 докторських та 42 кандидатських

За ініціативою О.Д. Павловського на Батиевій горі побудовано ряд корпусів, що призначалися для клінік медичного факультету. Для клініки загальної хірургії було збудовано корпус із операційною, обладнаною за останнім словом техніки того часу. Діяльності О.Д. Павловського Київ зобов'язаний організацією Пастерівської антирабічної станції, бактеріологічного інституту. Він першим виготовив у Києві антидифтерійну сироватку та застосував її для лікування ще у 1895 році. Хоч сам О.Д. Павловський хірургічною практикою займався мало, проте його висока компетенція у мікробіології та імунології дала можливість вчити студентів хірургічної патології з урахуванням ролі ранової та специфічної інфекції, вивчати особливості загоєння ран. Керівник кафедри був добрим, ініціативним організатором, багато зробив для оснащення її навчальними посібниками, побудови нового корпусу для клініки загальної хірургії.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ І ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРАХ ХІРУРГІЇ**



**М.М. Дітерікс**

Протягом шести років, після виходу у відставку О.Д. Павловського, кафедру загальної хірургії очолював з 1912 до 1918 рр. професор М.М. Дітерікс (1871 – 1941). Вихованець Військово-медичної академії у Петербурзі, він очолив кафедру в Києві вже зрілим спеціалістом як у військово-польовій, так і в мирній хірургії. За короткий період (у зв'язку із війною) він все ж встиг розгорнути активну хірургічну діяльність. Його перу належить більше ста друкованих наукових праць. Вони, перш за все, стосувались хворих із туберкульозним ураженням суглобів, кісток, легенів, питань гемотерапії хворих із хірургічним туберкульозом. М.М. Дітерікс опублікував роботу “К вопросу об операции Троянова-Тренделенбурга”, яка стала предметом дискусій. За цей період він видав декілька монографій. Одна з них – на тему “Післяопераційний період” – протягом

багатьох років залишалася повноцінним підручником для студентів та молодих лікарів.

З досвіду Першої світової війни М.М. Дітеріхс написав монографію “Військово-польова хірургія лікаря військового району”. Його знаменита “шина Дітеріхса” була найбільш поширеним засобом транспортної іммобілізації при вогнепальних ураженнях кісток нижніх кінцівок не лише у лікарів Першої світової війни, але й у хірургів-фронтників у роки Великої Вітчизняної війни. Взагалі, М.М. Дітеріхсу належить більше 100 наукових праць, які свідчать про багатогранність його як хірурга. У 1915 році на кафедрі було організовано студентський науковий гурток.

У 1919 році завідування кафедрою загальної хірургії перейшло до професора М.М. Москальова (1873 – 1940), який працював до цього доцентом цієї кафедри. Він розробляв оригінальні методи хірургічного лікування туберкульозу легень, особливу увагу приділяв гнійній хірургії. База кафедри в цей період була у військовому шпиталі. У 1934 році кафедра отримала приміщення у першому хірургічному відділенні міської клінічної лікарні імені Жовтневої революції, її керівником було обрано професора І.О. Зав’ялова (1880 – 1938). Понад десять років (1910 – 1920) він очолював хірургічне відділення Олександрівської лікарні, яка була клінічною базою кафедр шпитальної, а згодом загальної хірургії. У 1920 році Зав’ялов був керівником кафедри спочатку шпитальної, а згодом, з 1934 до 1938 рр., – загальної хірургії. Таким чином, на одній клінічній базі він пропрацював загалом 28 років. Докторську дисертацію захистив ще в 1912 році в Київському університеті на тему “О выпадении функции надпочечников”. Це дослідження довго було актуальним, особливо для хірургів-ендокринологів. І.О. Зав’ялов був хірургом-віртуозом, але при цьому залишив у спадщину незначну кількість публікацій клінічних досліджень. Всього за роки керівництва кафедрами він опублікував трохи більше 50 робіт. Основна маса їх стосується питань невідкладної хірургічної допомоги. Значну практичну цінність представляє робота “О гнойных перитонитах”. Заслуженою популярністю користувалася також його книга “Хирургические этюды”, яка висвітлила особливий досвід автора, перш за все у невідкладній хірургії. У 1934 році на базі кафедри загальної хірургії вперше було відкрито пункт переливання крові.

І.О. Зав’ялов вирізнявся високою хірургічною майстерністю. Досить згадати, що він був одним з перших у країні, кому вдалося з успіхом накласти шви хворому із пораненням серця. Здається, що найбільш цінною стороною діяльності І.О. Зав’ялова є те, що у керованій ним клініці виросла плеяда талановитих учнів, які згодом зайняли самостійно кафедри і клініки хірургії. Під його керівництвом захистив докторську дисертацію М.Ю. Лорін-Епштейн на тему: “Мочевой пузырь и простата, их патология в сфере эволюции”; він очолив згодом кафедру хірургії у новоствореному Вінницькому медичному інституті. Другий учень, С.Т. Новицький, захистив дисертацію на тему: “Перелом шейки бедра у взрослых” і очолив потім кафедру оперативної хірургії у Київському медичному інституті. Захистили докторські дисертації також І.Г. Туровець, М.О. Дудко. Учнем Зав’ялова був один із найбільш популярних хірургів у Києві – доцент О.Л. Пхакадзе, який протягом багатьох років очолював хірургічну клініку в Інституті клінічної медицини, керованому академіком М.Д. Стражеском.

У 1939 році завідувачем кафедри загальної хірургії обрано проф. Л.О. Корейшу (1896 – 1973). Представник школи академіка М.Н. Бурденка, видатний нейрохірург, Л.О. Корейша, по суті, започаткував нейрохірургічну допомогу в Україні. На базі кафедри він організував клініку нейрохірургії, яка була тоді єдиною у Києві. З того часу в клініці загальної хірургії з’явився новий напрям. Значна кількість ліжок заповнилась нейрохірургічними хворими. Почали виконуватися великі нейрохірургічні операції – трепанації черепа, видалення пухлин глибоких локалізацій у мозку та ін. Кафедрою Л.О. Корейша керував до початку війни.

З поверненням інституту до Києва у 1944 році кафедру очолив професор І.М. Іщенко (1891 – 1973), який керував нею протягом 11 років. Своїми дослідженнями він зробив суттєвий вклад у військово-польову хірургію, нейрохірургію, урологію, анестезіологію. Багато уваги на той час приділялося питанням організації переливання крові та лікування опіків.

В 1955 році, у зв’язку з переходом І.М. Іщенка на кафедру факультетської хірургії, кафедру загальної хірургії очолив професор М.С. Коломійченко. При ньому напрямок наукових пошуків клініки



Досить обмежена, порівняно з сьогоднішнім днем, кількість нозологічних форм хірургічного профілю давала можливість одні й ті ж захворювання висвічувати на різних кафедрах із різних позицій. На кафедрі загальної хірургії, на третьому курсі, використовувалися щойно набуті студентами знання з мікробіології, патологічної фізіології, патологічної анатомії для кращого вивчення і розуміння таких загальних розділів хірургії, як хірургічна інфекція, природа місцевого і загального запалення, роль імунних змін у боротьбі з запальними процесами, регенерація, поняття інтенсивної терапії, переливання крові, знеболювання операцій, пересадка тканин та органів і багато інших загальних розділів.

На четвертому курсі студентам пропонували класичні форми хірургічних захворювань із вивченням клініки, діагностики і лікування типових перебігів хвороби. Ця кафедра завжди була найавторитетнішою, звалася академічною. Розміщувалася вона поряд з відповідною клінікою, як правило, у приміщенні факультету, тому і мала назву факультетської.

На кафедрі шпитальної хірургії, яка частіше, особливо у перші роки існування університетів, розміщувалася на базі хірургічного відділення військового шпиталю, ці самі нозологічні форми хірургічних захворювань вивчалися вже з більш клінічно підготовленими студентами, з урахуванням варіантів клінічного перебігу, на фоні різноманітної супровідної патології. Вітчизняна вища школа пишалася такою структурою хірургічних кафедр, і численні провідні вчені-хірурги за кордоном також визнавали її оригінальною, гідною запозичення. Проте консерватизм не дозволив свого часу поширити нашу систему в іноземних ВНЗ.

Однак медична наука не стояла на місці. Виявлялися все нові й нові захворювання, які підлягають хірургічним методам лікування. Конструювалася усе новіша апаратура, що дозволяла проводити втручання на таких глибоко розміщених тканинах, куди раніше не доставав ніж хірурга. Новітнє технічне оснащення породило у наш час і малоінвазивну хірургію. За цих умов відокремилися від загальної хірургії такі нові розділи її, як нейрохірургія, травматологія, кардіохірургія, ендокринна хірургія, мікрохірургія та деякі інші.

Давно вже стало безперечним, що один хірург, навіть якщо він дуже талановитий, не може бути достатньо обізнаним і практично

дисертації. Серед пріоритетних напрямків діяльності кафедри слід відмітити такі: лікування та профілактика гнійно-септичних ускладнень в хірургії; лікування виразкової хвороби, поєднаної з захворюваннями гепатобіліарної зони; малоінвазивна та ендоскопічна хірургія. У клініці створено робочі групи, які розробляють наукову тематику разом з академічними інститутами України.

Особливості навчально-методичної роботи з метою удосконалення навчального процесу на кафедрі полягають у тому, що цей процес за останні роки зазнав значних змін у зв'язку з новими даними, якими збагатилась світова медична наука у вивченні патогенезу хірургічної інфекції і впливу на неї імунних властивостей організму хворих, антибіотикотерапії гнійних ран при найрізноманітніших хірургічних захворюваннях, нових даних про єдиний патогенез різноманітних видів шоку у хірургічних хворих, переливання компонентів крові і кровозамінників при гострих хірургічних захворюваннях, крововтратах і термінальних станах. Невдовзі й у деяких інших розділах загальної хірургії виникла необхідність перегляду методичних розробок для практичних занять і лекційного процесу. На жаль, не все встиг зробити керівник кафедри, бо у 2002 році після тяжкої хвороби він помер.

Неможливо пройти повз ще одну постать у вітчизняній хірургії. Мова йде про професора В.Ф. Войно-Ясенецького (1878 – 1961). Народився він у м. Керчі, в інтелігентній сім'ї і з юнацьких літ виділявся здібностями до малювання, філософії, природничих наук. Але за свій фах він обрав медицину і у 1903 році успішно закінчив медичний факультет Київського університету. Мріючи, мабуть, з раннього дитинства про служіння людям, молодий лікар з перших днів віддав свої сили земській медицині. Але незабаром почалася Російсько-Японська війна, і його було призвано до діючої армії, де він працював весь час хірургом у різних лазаретах. Після війни В.Ф. Войно-Ясенецький з успіхом працював у різних повітових містах Росії.

У 1915 році в Петрограді вийшла перша книга “Региональная анестезия”, за яку Варшавський університет присудив йому премію імені Хойнацького. Цього ж року він удосконалював свої знан-

ня з хірургії у відомого професора П.І. Дьяконова. У 1916 році молодий хірург там же захистив докторську дисертацію на тему “О регионарной анестезии”, у якій запропонував поряд з інфільтрацією тканин, що підлягають розрізу, методику перитонеальної ін’єкції етилового спирту у стовбури ураженого трійчастого нерва. Йому належить також розробка оригінального засобу перев’язки артерії при спленомегалії, усунення міхурово-піхвових та міхурово-маткових фістул, а також методика видалення слізного міхура при лікуванні серпігінозних виразок рогівки. Але найбільша його заслуга полягає в удосконаленні діагностики та лікування гнійних захворювань і септичних ускладнень у хірургії. В ці роки вчений працював у хірургічному відділенні Ташкентської міської лікарні і систематизував досвід своєї невтомної хірургічної діяльності.

У Ташкенті В.Ф. Войно-Ясенецького застала громадянська війна і встановлення радянської влади в Узбекистані. У ці роки зрілості філософські погляди на життя поглибили його релігійну відданість вченню Христа. У період, коли значна кількість священнослужителів під тиском владних структур відмовлялася від священнослужіння, Ташкентський єпископат запропонував професору-хірургу прийняти сан священнослужителя, і його було висвячено на диякона. З цього часу все своє життя В.Ф. Войно-Ясенецький суміщав священнослужіння з роботою вченого-хірурга. Спочатку йому навіть дозволили читати курс оперативної хірургії у Ташкентському медичному інституті.

У 1923 році, після різкого незаслуженого осуду в пресі за філософські погляди, В.Ф. Войно-Ясенецький був уперше заарештований і засланий до Туруханського краю. У 1926 році він повернувся до Ташкента, але невдовзі відбувся другий арешт і заслання на три роки на північ до Архангельська. Там йому надали можливість працювати хірургом, і він швидко завоював велику славу. С.М. Кіров викликав його у Ленінград та запропонував залишити священнослужіння і займатися тільки хірургією. Вчений відмовився від цього, і коли у 1933 р. закінчився строк заслання, він поїхав до рідного Криму. Але і там відмовили у роботі. Довелося повертатися знову до Архангельська. У 1934 році він продовжує багаторічну наукову працю над гнійною інфекцією в хірургії. У

1936 році повертається до Ташкента, де йому було дозволено працювати на кафедрі оперативної хірургії.

У 1937 р. Войно-Ясенецького втретє арештовують і засилають на цей раз у Красноярський край. Тут, у маленькій районній лікарні, він працював як хірург і закінчив роботу над монографією “Очерки гнойной хирургии”. Почалася Велика Вітчизняна війна (1941), і вчений вдень та вночі працював консультантом усіх хірургічних шпиталів Красноярська. На основі набутого досвіду військового хірурга він публікує монографію: “Поздние резекции инфицированных огнестрельных ранений суставов”. Пізніше вона ввійшла до складу основної праці “Очерки гнойной хирургии”, і в перші післявоєнні роки, на диво і радість широкої хірургічної громадськості, цей видатний труд вченого був удостоєний Сталінської премії I ступеня.

Після закінчення війни, у 1946 році вчений отримав дозвіл і переїхав на батьківщину в Крим, але до професійної діяльності у Сімферополі допущений не був. Водночас, поряд із обов’язками архієпископа Криму, він також допомагав хворим людям, що породило багато легенд про нього як про цілителя не тільки душ, а й тіл.

Помер вчений у Криму в 1961 році у 84-річному віці. Рішенням синоду Української православної церкви від 22 листопада 1995 року архієпископ Сімферопольський і Кримський Лука (Войно-Ясенецький) причислений до лику святих. Хірурги України пишуться тим, що у їхньому середовищі жив і працював цей славетний вчений, філософ, хірург, вихованець Київського університету

З призначенням проф. А.Д. Павловського на чолі кафедри загальної хірургії в Київському університеті у 1889 році сформувався остаточний розподіл специфічних обов’язків усіх трьох кафедр хірургії. Як відомо, розподіл хірургічних кафедр на кафедри загальної, факультетської та шпитальної хірургії у вітчизняних університетах здійснився за давньою мрією видатного методиста вищої медичної школи і геніального вченого-хірурга М.І. Пирогова. З того часу протягом багатьох років цей розподіл і в радянські часи вважався раціональним, найбільш доцільним. Зберігся він і зараз. Три роки вивчення хірургії і три кафедри того ж профілю, коли загальну хірургію вивчали на третьому, факультетську – на четвертому, а шпитальну – на п’ятому курсі, цілком виправдовували запропоновану систему.

ми відповідних розділів науки. Це було можливим тому, що до університетів вступали молоді люди після успішного завершення навчання у класичних середніх навчальних закладах. У Російській імперії це були класичні гімназії, які давали достатні знання для оволодіння спеціальністю в університеті.

Але з перших років радянської влади уряд заявив про необхідність широкого залучення до вищих навчальних закладів дітей робітників і селян. Гімназії, як відомо, з перших років радянської влади були закриті, і основна маса вступників до вузів становила соціально захищену молодь, яка одержала освіту в так званих ФЗУ (фабрично-заводських училищах), а також у робітфаках, головним завданням яких було надати можливість молоді одержати відповідну спеціальність.

Вступивши у ВНЗ на базі такої обмеженої загальної освіти, значна кількість студентів не була здатна здобувати вищу освіту на старих засадах. Щоб якось виправити це положення, на викладацький склад ВНЗ було покладено завдання не лише всіляко сприяти засвоєнню знань студентами, а й всіма засобами, як це роблять вчителі в школі, навчити студента своїй майбутній спеціальності. Викладач повинен увесь час перебування студента на кафедрі показувати, роз'яснювати, навчати його і ретельно слідкувати, щоб він засвоїв предмет у необхідному обсязі.

Ця методика студентам дуже подобається, вона дозволяє їм легше здобувати знання, які у готовому вигляді не тільки передаються, а майже нав'язуються викладачем. Вона запозичена зі шкільної практики навчання дітей і у вищих навчальних закладах отримала популярну назву "школярськості". Багаторічний досвід застосування показав і переваги її, і хибність. Останнє полягає у тому, що набуті таким пасивним способом знання недовговічні. У всій повноті їх в основному вистачає, аби студент міг успішно скласти іспити. Відомо, що довговічні лише ті знання, які здобуті самостійно, активно і які будуть надалі використані у навчанні чи роботі.

На жаль, консервативні погляди керівників вищої школи на основне завдання навчального процесу у ВНЗ залишилися до останніх років, незважаючи на те, що потреба у цій системі повністю відпала. Нинішня середня школа у містах і селах дає можливість

підготовленим з усіх розділів сучасної хірургії, і що навіть на двох спеціальних хірургічних кафедрах організувати достатню клінічну діагностику і лікування хворих неможливо. У цій ситуації стало очевидним, що існування факультетських і шпитальних кафедр уже є анахронізмом. У європейських університетах і тепер діє одна кафедра хірургії або дві чи три, якщо студентів багато. При цьому дуже важливо враховувати, що кожна кафедра у них складається зі значної кількості вузькопрофільних хірургічних клінік, на чолі кожної з яких стоїть професор. У навчально-методичній роботі він підпорядкований завідувачу кафедрою хірургії. Останній також є керівником однієї з клінік.

Проте у нас залишилися за традицією кафедри факультетські і шпитальні (навіть по дві кафедри, оскільки багато студентів). При цьому кожна з цих кафедр має не тільки загальнохірургічні, а й декілька вузькоспеціальних відділень. У таких умовах студенти мають можливість не тільки теоретично вивчати предмет, але й брати участь у діагностиці та лікуванні практично усіх захворювань, при яких застосовуються новітні хірургічні методи лікування хворих. При такому розподілі об'єктивно склалася ситуація, що назви кафедр збережено зараз лише формально. Практично мало що від давнього змісту факультетських і шпитальних кафедр у них залишилось. Більше того, обмежена кількість академічних годин для вивчення хірургії студентами, а також все більше розширення можливостей хірургічних втручань при багатьох захворюваннях, раніш не доступних для хірургів, не дозволяють такої розкоші, як вивчення однієї і тієї ж нозологічної форми захворювань на різних курсах і кафедрах. В останні 6-10 років у Київському університеті майже кожна хірургічна кафедра чи шляхом офіційного створення центрів, чи без відповідного оформлення їх, але поряд із так званими загальнохірургічними ліжками, має ще вузькоспеціалізовані відділення або центри. Ці центри виконують важливі функції лікування хворих на найвищому сучасному рівні з окремих вузьких розділів хірургії. Так, наприклад, на кафедрі загальної хірургії №1, яку нині очолює проф. О.І. Дронов, уже більше десяти років функціонує міський центр для пацієнтів із захворюваннями жовчного міхура та жовчовивідних проток.

На кафедрі факультетської хірургії №1 (зав. проф. М.П. Захараши) із великим успіхом функціонує багато років проктологічний центр, де лікуються хворі з різноманітними захворюваннями товстої і прямої кишок. На цій же кафедрі функціонує відділення для ендоскопічної та малоінвазивної хірургії, де з успіхом виконуються втручання не тільки на жовчному міхурі і протоках, а й на шлунку, кишечнику, панкреатичній протоці.

На кафедрі факультетської хірургії №2 (зав. проф. П.Д. Фомін) уже більше 20 років 60 ліжок віддано міському центру невідкладної хірургії при гострих ускладненнях виразкової хвороби, перш за все при гострих шлунково-кишкових кровотечах. У цьому центрі проведено багато наукових досліджень і, як наслідок, досягнуто результатів, які перевищують наслідки лікування цих хворих у клініках найбільш розвинених європейських країн.

Кафедра шпитальної хірургії №1 (зав. проф. М. Короткий) є міським центром для лікування хірургічних захворювань підшлункової залози і відома застосуванням найновітніших методів діагностики та лікування, у тому числі й методів малоінвазивної хірургії з добрими результатами. Звичайно, це створює найсприятливіші умови і для навчального процесу зі студентами.

Кафедра шпитальної хірургії №2 (зав. проф. В.Г. Мешалов) взагалі є багатопрофільною кафедрою нового типу. Її створено п'ять років тому для організації лікувального процесу і навчання студентів із застосуванням найновітніших методів діагностики й оперативних втручань, у тому числі й малоінвазивних, при захворюваннях серця, судин, легенів, кровотворних органів, і досягла в цьому вже тепер великих успіхів.

Кафедра дитячої хірургії (зав. проф. Д.Ю. Кривченя), крім керівництва хірургічними відділеннями з усіх традиційних розділів дитячої хірургії, плідно працює також і у спеціальній клініці над проблемою хірургічного лікування уроджених вад серця, легень, діафрагми, стравоходу. Значних успіхів на цій кафедрі досягнуто також у клініці мікрохірургії судин і нервових волокон (проф. О.В. Дольницький).

Викладачі кафедри загальної хірургії №2 (зав. проф. Я.Й. Крижанівський) плідно співпрацюють із міським опіковим центром. По-

ряд з тим, що така співпраця забезпечує подальше вдосконалення результатів лікування хворих із вказаними тяжкими пошкодженнями, це дає можливість практичного викладання цього важливого розділу загальної хірургії студентам. Кафедра хірургії стоматологічного факультету (зав. проф. М.І. Тутченко) протягом багатьох років проявляє науковий та клінічний інтерес і досягла значних успіхів в ендокринній хірургії, перш за все при захворюваннях щитоподібної і надниркових залоз. Цей розділ хірургії набув особливого значення в Україні після катастрофи на Чорнобильській атомній електростанції. Важливим здобутком наукових досліджень при лікуванні непухлинних захворювань щитоподібної залози стала обґрунтованість значного скорочення показань до оперативного втручання та більш широкого застосування гормональних препаратів. Це поступово знаходить широке втілення у практику.

Названа профілізація кафедр, як бачимо, не пов'язана з належністю їх до факультетської чи шпитальної, але об'єктивно створила умови забезпечення в межах університету викладання практично усіх розділів сучасної хірургії. На кафедрах на основі цього створено оптимальні умови для практичної підготовки студентів із усіх, як старих, так і нових, розділів цієї спеціальності. Рациональне використання можливостей профільованих клінік вимагає від хірургічної циклової методичної комісії університету (зав. проф. П.Д. Фомін) внесення відповідних корективів у робочі програми з хірургії на кафедрах хірургічного профілю.

Слід зазначити, що за довгі роки роботи вітчизняних вищих медичних навчальних закладів природно змінювалися принципи підходу до підготовки лікаря, і це інколи викликало значні зміни у навчально-методичній роботі. У перші 70 років існування вищої медичної школи в Україні, тобто до радянських часів, принцип цієї підготовки був підпорядкований загальним вимогам європейських вищих навчальних закладів. Якщо коротко, схематично його сформулювати, то зазначимо, що за цією системою кафедра зобов'язана створити усі умови, аби студент зміг значною мірою сам оволодіти обраною ним спеціальністю. Завдання професорсько-викладацького складу при цьому полягає у тому, щоб методично забезпечити оптимальні можливості для самостійного опанування студента-

якого рангу) при виконанні своїх обов'язків постійно дотримується кодексу честі, ерудований, співчутливо ставиться до хворого, стриманий, але і достатньо вимогливий до студентів, персоналу, об'єктивний при оцінюванні знань і поведінки студентів, то цим самим він вже показує своїм вихованцям зразок учителя. Багато студентів вважають такого викладача ідеалом, намагаються бути схожими на нього, наслідувати його. Не існує більш дійового впливу на студента, ніж образ такого викладача-вихователя. Виховний вплив на студента значною мірою забезпечується і загальною атмосферою в клініці. Це стосується й ставлення до хворих з боку нянь, ретельності при виконанні лікарських призначень з боку чергової сестрички, поводження з хворим ординатора клініки.

Все, що оточує хворого у клініці, має свій виховний вплив на студентів. Він може бути позитивним, і тоді студент хоче й собі стати гідним у такому середовищі, але може справляти негативний вплив, коли студент відмічає якийсь нелад у клініці. Добре, коли він дасть гідну оцінку цьому. Гірше, коли він подумає, що, може, так і треба і поступово, уже з юних літ, зачерствіє. Складність такої атмосфери очевидна, її повинен своєчасно побачити й оцінити керівник кафедри і зробити адекватні висновки.

Разом з тим, необхідно усвідомити і користуватися у роботі тією істиною, що не всі, хто різними шляхами вступив до медичного університету, можуть засвоїти складну багаторічну програму формування лікаря. Це повинно стати аксіомою, і відсів за неуспішність повинен вважатись природним явищем і не викликати нарікань на адресу викладацького складу кафедр.

З перших же днів ми повинні домагатися правильної орієнтації студентів, дати їм можливість усвідомити, що кожний з них відповідальний сам за себе, що медична наука — одна з найскладніших наук, і що тільки любов до неї та відповідна старанність забезпечать кожному можливість оволодіти нею. Принциповий підхід до процесу виховання студентів з боку викладачів усіх рангів, що впливає із поняття честі викладача, почуття великої значущості нашої професії і глибокої поваги до неї, є законом в житті колективу викладачів.

Як завжди, актуальною залишається виховна робота викладачів і її вплив на формування свідомості майбутніх лікарів. Відомо, що бажаної мети від виховної роботи можна досягти лише тоді, якщо на

молоді одержати повноцінну середню освіту, і для тих, хто має необхідні здібності та проявляє бажання одержати вищу кваліфікацію у наших ВНЗ, зараз є усі умови навчатися на принципах старої вищої школи. До речі, слід зазначити, що цей принцип і сьогодні є основою вищої школи в європейських університетах.

В останні роки, уже в незалежній Україні, проведено значну роботу в цьому напрямку. Відсів значної кількості студентів, особливо в перші два роки навчання (а це стосується тих, хто виявився нездатним освоювати нашу дуже складну спеціальність, а також тих, хто у процесі навчання впевнився, що помилково обрав спеціальність лікаря) вважаємо нормальним явищем, і у цьому не звинувачуються викладачі, які сумлінно ведуть педагогічний процес. Такий захід звільнить суспільство від послуг малокваліфікованого лікаря, не здатного засвоїти величезну суму знань і вмінь, необхідних хорошому фахівцеві.

Невід'ємною частиною практичної підготовки студентів є виробнича практика. Вона входить у навчальний план і, починаючи з 3-го семестру, коли ще не вивчалися клінічні дисципліни на відповідних кафедрах, студенти вивчають на практиці загальний догляд за хворим у хірургічних відділеннях у межах обов'язків спочатку молодшої медичної сестри, а потім і медсестри відділення. У канікулярний літній період, після закінчення III і IV курсів, студенти працюють під керівництвом асистента у хірургічних відділеннях лікарні як субординатори. Ця система надає можливість студенту оволодіти необхідними практичними навичками і допомагає в подальшому засвоїти потрібний обсяг умінь, необхідних майбутньому лікарю на його практичній роботі.

Що стосується лекційного процесу, який протягом багатьох років існування вищої школи був і є основною формою підготовки фахівців, то він, здається, зараз дещо втратив ці позиції. Тому лекцій стало менше, ніж було раніше. Крім того, з'явилася така широка можливість у студентів використовувати новітні технічні засоби (тематичні телефільми, відеозаписи зразкових клінічних лекцій і навіть можливості Інтернету), що професорам потрібно постійно докладати значних зусиль, аби за цих умов зацікавити своєю лекцією слухачів.

Не підлягає сумніву, що основні науково-теоретичні положення будь-якої хірургічної проблеми можуть бути викладені студентам перш за все на лекції, водночас, виконуючи таке завдання, професор має побудувати лекцію таким чином, щоб обсяг, глибина проблеми і форма викладання матеріалу не перевищували можливості значної кількості слухачів-студентів сприймати його думки. Лектор зобов'язаний своєю лекцією створити умови, щоб студент активно, із зацікавленістю слухав і розумів його позицію, бо лише ця форма взаємодії забезпечує повноцінну передачу інформації і допомагає запам'ятовувати її. У кращій формі це може бути досягнуто, коли лекція супроводжується підтвердженням усної інформації демонстрацією таблиць, схем, уривками навчальних кінофільмів, а ще краще – демонстрацією хворих за темою. Хороша та лекція, яка активізує думки слухача і забезпечує сприйняття проблеми у цілому. Немає сумніву в тому, що педагогічна майстерність професора на лекції не втратила своєї високої цінності, й удосконалення методики лекційного процесу на клінічну тему навіть для відомого вченого і блискучого майстра хірургічної техніки залишається завжди актуальною проблемою.

Таким чином, стає беззаперечним, що у сьогоденних умовах функціонування вищої школи ми повинні поступово надати студентам свободу вибору самостійних способів здобуття знань і водночас покласти на них відповідальність за рівень, глибину теоретичної і практичної підготовки з усіх галузей медицини, – це магістральна лінія удосконалення вищої медичної освіти. Бажаного можна досягти лише у випадку поступового докорінного перегляду ставлення професорсько-викладацького складу до цієї справи, до оцінки можливостей і психологічного настрою студентів сприйняти ці важливі заходи. Указаний перехід потребує також перегляду програм і робочих планів навчального процесу, перш за все на клінічних кафедрах, з урахуванням можливості кожної з них створити потрібні умови для такої форми навчання.

На вимогу міністра освіти і науки нашої держави про приєднання до так званого Болонського процесу в Європі Національний медичний університет України зараз активно працює над інтеграцією в Європейський освітній процес.

На хірургічних кафедрах Національного медичного університету за рішенням Центрального методкому і профільної хірургічної методичної комісії практичні заняття із клінічної хірургії поступово набувають нових форм. Наведемо лише один варіант втілення цієї методики. Викладач в останні хвилини практичного заняття сповіщає студентам своєї групи про тему наступного заняття і рекомендовану літературу. Сам він заздалегідь відбирає хворих відповідно до теми майбутнього заняття. На початку практичного заняття він збирає у себе в навчальній кімнаті групу на 10-15 хвилин з метою розподілу відібраних для вивчення хворих так, щоб кожного з них оглядали по 2-3 студенти відповідно до теми заняття. Основний час заняття студенти проводять із хворими у палаті, перев'язочній, діагностичних кабінетах; при цьому їм надається право користуватися клінічною історією хвороби, де є усі аналізи та дослідження. За півгодини до кінця заняття студенти знову збираються в навчальній кімнаті, де вони по черзі доповідають про результати проведених досліджень і відповідають на всі запитання асистента. Закінчується заняття обговоренням, яке висвітлює повноту дослідження з боку кожного студента-куратора, правильність і обґрунтованість встановленого діагнозу і запропонованого характеру лікування. Асистент оцінює знання кожного з кураторів із засвоєного ним розділу. Оцінювання має бути строгим, але справедливим.

Викладач повинен вважати педагогічно правильним те, що на його іспитах студент отримує вищу оцінку, ніж протягом навчального року. Досвід свідчить, що система самостійного здобуття знань студентами виправдовує себе лише при постійному дійовому контролі за їх підготовкою до кожного заняття. Репресивні засоби (незадовільні оцінки) на клінічних кафедрах застосовуються значно рідше, оскільки на перших двох курсах, на теоретичних кафедрах, майже всі нездібні студенти або ті, які не бажають засвоїти цю галузь науки, уже відраховані.

Нові умови суспільного життя в країні вимагають і нового підходу до виховної роботи серед студентів. Нам необхідно повністю усвідомити, що виховна робота серед студентів-медиків особливо необхідна і що турбота про це лежить майже виключно на викладачах. По суті, навчальний процес і виховна робота – це єдина сфера впливу на світогляд студента. Коли викладач (будь-

Якщо вчитель бачить, що молодий хірург проникся величезним бажанням розгадати те, що він помітив у хворого, і при цьому здатний мислити про можливе значення побаченого, то він виявляє в цьому учневі здібності до асоціативного мислення, розуміє, що від такого учня можна чекати результату при наукових пошуках.

У педагогіці відомо, що ці якості виявляються і виховуються частіше у дітей. Ми ж, педагоги вищої хірургічної школи, маємо підставу стверджувати, що ці якості можна й потрібно виховувати і в дорослих, молодих хірургів. Для цього здібному молодому лікарю треба ще й полюбити свою професію, та так полюбити, щоб бачити у хворого те, чого не бачать інші, й не пройти повз побачене. З урахуванням цих обставин слід намагатися комплектувати кадри молодих науковців у хірургії.

Далі ми вважаємо доцільним більш детально висвітлити науково-педагогічну, клінічну і громадську діяльність ще трьох видатних хірургів, які, очолюючи кафедри хірургії у Київському медичному університеті, залишили визначний слід і стали гордістю української хірургії. Мова йтиме про проф. О.П. Кримова, І.М. Іщенко та М.С. Коломійченка.

### **О.П. КРИМОВ**



**О.П. Кривов**

З його ім'ям пов'язана багаторічна історія Київського університету. Воно заслужено стоїть поряд з іменами найвидатніших вітчизняних вчених-хірургів, перш за все Пирогова і Волковича, які титанічною практичною діяльністю, видатною науковою працею підняли на високий рівень вітчизняну хірургію, впевнено ведучи її своєю, часом самотньою дорогою. Продовжуючи ідеї та справи свого великого вчителя і попередника М.І. Пирогова, він вже тоді досяг висот наукової і практичної хірургії західноєвропейських держав.

кафедрі буде панувати принцип, за яким кожен викладач на кожному занятті, незалежно від того, буде це лекція, практичне заняття, курація хворого чи семінар, вважатиме за свій обов'язок проводити навчальний процес зі студентами як єдину навчально-виховну дію. Перш за все це має стосуватися високої самодисципліни викладача, заздалегідь продуманої, хронологічно розрахованої програми заняття. Студент у цих умовах вбачає в особі викладача доброзичливу, з високою ерудицією, інтелігентну особу, зацікавлену у максимально можливій передачі своїх знань такою мірою, щоб студенту захотілось брати з нього приклад, бути схожим на нього, знати стільки, скільки знає він. Разом з тим це в жодному разі не повинно перетворювати навчальний процес на школярське натаскування. Принципово важливою є тактика надавати максимально можливої ваги самостійності студента на усіх видах практичних вправ. Поряд з цим не можна забувати, що мети вдасться досягти лише при обов'язковому контролі за рівнем домашньої підготовки студента до проблеми, яка буде розбиратися, а також за рівнем практичного втілення цих знань при розгляді їх біля ліжка хворого чи у лабораторії. Кожне практичне заняття при цьому повинно закінчуватися коротким підсумковим обговоренням наслідків засвоєння даного розділу студентами з відміткою про це у журналі.

Бути чемним, стриманим, але досить вимогливим до кожного студента – це девіз викладача. Він повинен здійснюватися так, щоб повноцінне заняття однаковою мірою навчало і виховувало студента, щоб спілкувався викладач не криком, а проявленою витримкою та ерудицією, показував студенту, що він мало знає і що врешті-решт, повинен знати стільки, скільки його шанований викладач. Таким чином, основним мірилом якості виховної роботи зі студентами у клініці є чітко налагоджений навчальний процес, його органічне поєднання з лікувальною роботою. Величезну роль відіграє особистість викладача: як він розмовляє з хворим, обслуговуючим персоналом, зі студентами. Викладач не повинен забувати, що студент, зі свого боку, постійно оцінює його як особистість.

У цьому контексті автори книги, запропонованої Вам, які все своє свідоме життя віддали розвитку хірургії і удосконаленню навчальної та виховної роботи в академічних групах студентів,

відчувають природне запитання читача: чи знайшли ми в собі всі ті необхідні якості педагога, про які йде мова? Відповідаємо з впевненістю, що ми постійно докладаємо всіх зусиль до цього і, судячи з реакції слухачів, нам багато чого вдається. Проте, в кінцевому результаті, на цю оцінку мають право перш за все наші вихованці.

Новою формою виховного і педагогічного процесу на клінічних кафедрах в останні роки стала підготовка молодих фахівців в інтернатурі. Випускники університету після шестирічного навчання, складання державних іспитів та одержання призначення на роботу лікаря-хірурга до лікувальних і науково-дослідних установ вчаться протягом півтора року в інтернатурі при університеті на хірургічних кафедрах групами по 12-14 осіб. Для них створено оптимальні умови, щоб розвивати практичні навички і поглиблювати теоретичні знання з обраної спеціальності. Для цього кафедри нерідко використовують додаткові клінічні бази, де постійно працюють найбільш кваліфіковані хірурги, зазвичай це доцент чи професор кафедри.

Характерною особливістю цієї форми підготовки молодого хірурга є надання інтерну максимальної самостійності у роботі, водночас покладається і відповідальність на нього за діагностику, взаємовідносини з хворим, лікувальний процес. Молодий лікар працює у палаті і відповідає за хворих, за оформлення історій хвороби та іншу медичну документацію, бере безпосередню участь в усіх видах обстеження хворих і в оперативній діяльності. При цьому вся його робота перебуває під контролем викладача і всіх лікарів, які працюють поряд із ним.

Один раз на тиждень з інтернами проводяться семінарські заняття замість лекцій. Доповідь на певну наступну тему із програми на 35-40 хвилин робить по черзі один з інтернів, але до заняття готуються всі. Професор чи доцент, який керує семінаром, доповнює, виправляє, формулює остаточні положення, висловлені доповідачами, і під кінець робить висновки за темою. Запитання доповідачеві ставлять також і колеги-інтерни. Семінар триває не менше двох годин за активної участі усіх слухачів і постійно викликає великий інтерес. Тому ця форма підвищення теоретичних знань порівняно краща за лекції. З першого ж дня навчання інтерни залучаються і до оперативної діяльності, спочатку як асистенти, а потім дехто з них самостійно, під контролем викладача, виконує операції при таких

захворюваннях, як апендицит, вільні і навіть защемлені грижі, виконує первинну хірургічну обробку ран тощо.

У методиці підготовки інтернів із хірургії ми не забуваємо, що хірург повинен формуватися поступово, з обов'язковим урахуванням своїх сил, знань, досвіду. Для цього його труд повинен бути постійним і напруженим. Адже тільки спілий плід має свій смак і аромат. Мабуть, кожен уже досвідчений хірург носить у споминах високе почуття власної гордості після першої самостійно виконаної операції апендектомії. Але після цього дуже повільно настає пора, коли хірург стає здатним до об'єктивної оцінки своїх успіхів, прорахунків і невдач.

Особливість нашої професії у тому, що нерідко виявляється непередбаченість результату оперативного втручання. Ще Пирогов говорив, що кожна операція має свій коефіцієнт невдалих наслідків. Але передбачити це біля ліжка хворого далеко не завжди можливо.

Завжди треба пам'ятати, що самооцінка своєї діяльності може наближатися до об'єктивної тільки у пору достатньої зрілості. Згадаймо зізнання про це найзнаменитішого хірурга Європи другої половини ХІХ сторіччя Т. Більрота. У молоді роки своєї слави, він, не боячись бути нескромним, заявляв, що він більший король у хірургії, ніж Франц-Йосип на троні. І тільки в останні роки життя, доволі пізнавши і славу, і смуток невдач, він уже по-іншому підсумовував свій життєвий шлях, заявивши, що мало радощів у житті йому принесла його улюблена хірургія. До речі, йому належить думка про те, що успіх хірурга сильно залежить від його здатності сприймати точку зору іншого на певне наукове спостереження і розглядати та оцінювати її так, як і свою власну.

Щоденно придивляючись і прислуховуючись до молодих хірургів, викладачі здатні, принаймні в останній період навчання в інтернатурі, виявити одного чи двох випускників, яких вважають за необхідне рекомендувати керівникові кафедри і декану для наукової роботи до аспірантури, магістратури. При цьому, крім таких якостей, як старанність, здібності, схильність до наукових пошуків, обов'язково враховуються асоціативне мислення, асоціативні емоції. Вони передбачають вміння молодого хірурга спостерігати і звертати увагу на явища, які не привертають уваги інших при зустрічі з хворим, здатність побачити у хворого ті зміни, яких не бачать інші колеги.



можливим, потрібні були багаторічні, копіткі і талановиті дослідження на трупах, мікропрепаратах, в операційних залах, які дали нам сучасні уявлення про грижі, потрібні були детальні розробки все нових і нових способів їх оперативного лікування. Ці дослідження виконано О.П. Кримвим та іншими обдарованими вченими. Ми ж сьогодні використовуємо одержані ними дані, і це полегшує і навіть спрощує необхідні знання у цій галузі. Проте бачимо, що послідовники Кримова продовжують розвивати вчення про грижі. Практика стимулює наступні пошуки удосконалення оперативного лікування і у цьому розділі хірургії.

Приблизно таким же чином зародилась і згодом розвинулася хірургія жовчовивідних шляхів, хірургія нирок і взагалі сечовивідної системи у нашій країні. Говорячи про цей розділ, ми з гордістю згадуємо сторінки з життя і діяльності вітчизняних вчених, перш за все С.П. Федорова, з іменем якого пов'язані зародження і подальший розвиток цих розділів хірургії, а також С.І. Спасокукоцького, С.С. Юдіна та ін., які срияли розвитку шлункової хірургії у нашій країні.

Стан кожної з названих і неназваних галузей хірургії сьогодні, як правило, уже достатньо досконалий і визначається не тільки загальним розвитком науки та техніки, але й особистим внеском до кожної з них корифеїв вітчизняної хірургії. Їх іменами і звитяжною працею пишається наша вітчизна. Так крок за кроком йшла вперед наша наука і хірургічна практика, щоб досягнути нинішніх висот.

Згадаємо лише, що у студентські роки Кримова в клініках Московського університету успішна операція з приводу грижі вважалася рідкісним і виключно щасливим явищем. Легко уявити собі наукові надбання і прогрес хірургії, досягнуті за життя одного покоління вчених.

Зайнявши кафедру шпитальної хірургії в Києві у 1912 році, після талановитого українського вченого-хірурга М.М. Волковича, який цього ж року перейшов на кафедру факультетської хірургії, О.П. Кримв, природно, дуже хвилювався. Уже на першій вступній лекції він показав себе гідним наступником цієї високої посади, широко освіченим хірургом і обдарованим педагогом. Віддавши належне своєму знаменитому попереднику по кафедрі, він показав не тільки своє благородство, але й неабиякий талант оцінювати

Ми ще недостатньо публікуємо дані про особистості самих вчених-дослідників, про їх манеру вести спостереження та дослідження, про їх здатність захопитися ідеєю, яка, на перший погляд, здається фантастичною. Ми вважаємо необхідним з пізнавальною і особливо з виховною метою детальніше висвітлити діяльність цього видатного вченого, засновника оригінальних напрямків діяльності київської школи хірургів, що проклали широку дорогу розвитку сучасної хірургії. О.П. Кримв залишив нам багато дорожніх відомостей, які стосуються нашої спеціальності. У його особі вітчизняна хірургія мала живий приклад для наслідування, тому, на нашу думку, молоді хірурги повинні не лише читати його наукові праці, а й багато знати про нього як особистість. Недарма ж мудреці говорили, що видатні діячі, навіть коли йдуть із життя, продовжують своїм прикладом впливати на спадкоємців, як живі.

Народився О.П. Кримв у 1872 році у сім'ї знаменитого московського художника і з дитинства перебував в атмосфері російських художників-просвітителів. Незважаючи на це, уже у гімназичні роки твердо вирішив стати лікарем і вступив на медичний факультет Московського університету. На четвертому курсі навчання він уже вважався одним із кращих студентів факультету. Слухаючи лекції знаменитого московського професора О.О. Боброва, він полюбив хірургію, а зблизившись із асистентом цієї кафедри С.П. Федоровим, вирішив на все життя обрати для себе хірургічну діяльність. Під керівництвом свого вчителя-асистента він виконав дуже важливу і цікаву студентську наукову працю "Камни почек и их хирургическое лечение", за яку в 1898 році був нагороджений університетською медаллю.

Після успішного закінчення навчання в університеті О.П. Кримова було залишено у клініці О.О. Боброва на посаді ординатора. О.О. Бобров був видатним хірургом свого часу. Його діяльність починалася ще у доантисептичний період. Однією із найвидатніших його заслуг перед хірургією є продовження творчих ідей М.І. Пирогова про важливість для майбутнього фахівця хірургічної анатомії. Це йому належить крилате повчальне висловлювання: "Путь в хирургическую клинику должен проходить через анатомический театр, и хирург-клиницист, не прошедший анатомической школы, не может быть на высоте призвания".

О.О. Бобров створив велику школу вітчизняних хірургів.

Перші роки роботи О.П. Кримова як хірурга у цій клініці проходили під безпосереднім впливом асистента клініки С.П. Федорова. Під його керівництвом там було виконано також велику експериментальну роботу, суть якої полягала в дослідженні на тваринах нового способу гастроентероанастомозу за Подрезом. Але вона не була завершена, бо О.П. Кримова призвали в армію і направили на службу до Смоленського хірургічного шпиталю. Там він познайомився, а потім подружився і плідно співпрацював із С.І. Спасокукоцьким, який тоді очолював хірургічне відділення Смоленської земської лікарні. Це співробітництво сприяло взаємному збагаченню двох неординарних хірургів.

Однак воно скоро було перерване, бо, як відомо, у 1900 році почалися воєнні дії в Маньчжурії, і лікар-патріот О.П. Кримов, як колись це зробили Пирогов, Скліфосовський та багато інших співвітчизників-патріотів, добровільно пішов до діючої армії і працював там до кінця війни. У 1902 р. О.П. Кримов повернувся до Москви й очолив хірургічне відділення лікарні для бідних, яка була клінічною базою медичного факультету університету. Ця обставина значною мірою сприяла науковому росту молодого хірурга, бо у вказаній лікарні для бідних тоді працювали найкращі професори-клініцисти і патологи університету. У лікарні для бідних О.П. Кримов удосконалював свою хірургічну майстерність, поглиблював лабораторно-експериментальну діяльність. Це стало основою його наукових та клінічних інтересів.

Багато учнів хірурга Кримова у наступні роки захоплювалося його досконалим знанням бактеріологічних і патогістологічних методів дослідження, які йому дуже добре прислужилися у клінічно-хірургічній і науковій діяльності. Любов до експериментальних досліджень завжди виділяла його серед багатьох вчених-хірургів протягом усього довгого життя. До особливостей біографії Кримова належить та життєво важлива обставина, що ще на початку його хірургічної практики на його очах утверджувалися два найважливіших розділи біологічної і медичної науки – вчення про знеболення операцій і про антисептику й асептику – ці два опорні стовпи, на яких тримається сучасна наукова хірургія і які відкрили їй безмежні можливості для небаченого до того часу прогресу.

У наступні роки увагу хірургів Московського університету привернули його наукові дослідження аневризми, абсцесів легень, експериментальні дослідження у галузі онкології, ендокринології, клінічної анатомії паранефриту. Треба зазначити, що у ті далекі роки він одним з перших у Росії проводив радіотерапію хворих із злоякісними пухлинами.

Російсько-Японська війна 1904 – 1905 рр. знову привела О.П. Кримова до театру воєнних дій. Там він працював хірургом військового шпиталю. Збагативши свої знання у галузі військово-польової хірургії і опублікувавши ряд наукових досліджень, у 1905 р. він повертається до Москви і завершує своє дисертаційне дослідження на ступінь доктора медицини про очеревинно-здухвинний відросток і його патологічне значення.

Захист дисертації відкрив перед вченим можливість самостійної науково-педагогічної діяльності на посаді доцента хірургічної клініки проф. П.І. Дьяконова. Наукові відрядження, що відбулися невдовзі у Австрію, до Ейзельсберга і Кастнера, у Німеччину до Кюммеля, у Францію до Дельбе, Альбарана і Зюйона, дали можливість О.П. Кримову ознайомитися зі всім новим, чим володіли тоді хірургічні клініки Західної Європи, і це значно розширило його науковий хірургічний світогляд. У 1911 році вийшла у світ його фундаментальна праця “Учение о грыжах”. Вона стала підсумком багаторічної невтомної праці вченого, всебічного вивчення ембріології, патогенезу, анатомічних особливостей і способів оперативного лікування грижі живота. Учений сформулював оригінальну концепцію виникнення гриж, побудовану на уявленні про роль від’ємного тиску в ямках очеревини, що існують з ембріонального періоду розвитку, по-новому сформулював патогенез різновидів пахвинних та стегнових гриж, розробив і застосував способи оперативного лікування їх. Монографія одразу ж була визнана найбільш фундаментальним дослідженням у світовій літературі на цю тему і стала настільною книгою кожного хірурга. Премія академіка Буша була справедливою нагородою авторові цієї праці.

У сучасних підручниках і хірургічних посібниках розділу, що висвітлює походження, діагностику і лікування грижі черевної стінки, виділяється всього декілька сторінок. Але для того, щоб це стало

тоту лікування і вирішенні питання про показання до оперативного втручання. Оперував він завжди спокійно, чітко, анатомічно і впевнено. Все життя йому було притаманне відчуття новаторства, нових ідей, особливо при ствердженні нових даних патогенезу захворювання.

Величезний клінічний досвід і ерудиція слугували славі талановитого діагноста. Хочеться навести один приклад із його практики. У 1953 році весь інститут схвилювали чутки про тяжку хворобу – рак легенів в одного з найстарших і шанованих професорів медичного інституту. Поважного віку, огрядний, з явною задишкою, він не подавав надій на успіх оперативного втручання. Діагноз було встановлено консиліумом із участю найкращих у Києві терапевтів, рентгенологів, онкологів, а також підтверджено онкологом із Москви. Перебуваючи у безвиході, дружина хворого, теж, до речі, професор судової медицини, звернулася до О.П. Кримова з проханням оглянути чоловіка. Вчений не брав участі в огляді хворого, раніше коли збирався консиліум.

Із числа співробітників клініки ті, хто був присутній під час огляду хворого Олексієм Петровичем, що тривав близько години, вважали це даниною ввічливості своєму колезі і його дружині. І ось настав фінал. Закінчивши огляд, вивчення багатьох рентгензнімків і даних лабораторних досліджень, Олексій Петрович сів у глибоке крісло і після короткої паузи-роздуму несподівано повеселів, поплескав по плечу хворого колегу і сказав: “Ну что ж, батенька, дела наши намного лучше картины грусти, которая изображена на Вашем лице. Никакой опухоли у Вас нет, никакая операция Вам не показана. Будем лечить Вас капельками, и обещаю, что не больше чем через два месяца Вы будете практически здоровы”. Як не дивно, а в очах хворого, який у своєму житті бачив багато страшного (він судово-медичний експерт), промайнули іскринки радості, надії. Коли хворий із дружиною радісно залишили кабінет професора, той звернувся до співробітників, які були присутні під час огляду хворого, і сказав, що у терапевтів і онкологів не було даних для такого страшного діагнозу, що всі вони загіпнотизовані висновком відомого рентгенолога, який прийняв застійні явища у легенях, що з'явилися внаслідок мікседеми, за пухлину легенів. Продовжуючи розмову, О.П. Кримов звернув увагу присутніх на величезну шкоду, яку приносить науці і хірургічній практиці людська слабкість,

людей та їх справи. Співробітники кафедри, які слухали цю блискучу лекцію, занотували окремі її епізоди. Ось вони: “Я не скрываю от Вас своих чувств боязни за лучшее исполнение весьма ответственных обязанностей руководителя кафедры, а напротив, откровенно говорю, что только горячая любовь к нашей хирургической науке и вера в вас, молодежь, возбудителей научной мысли и энергии, поддерживает и укрепляет мои еще слабые силы”.

О.П. Кримов швидко прижився у колективі професорів-хірургів у Києві, активно розпочав плідну наукову та педагогічну діяльність. Однак й цього разу мирну роботу в клініці надовго було перервано. Почалася Перша світова імперіалістична війна (1914 – 1918). З перших днів О. Кримов працював на війні консультантом польових шпиталів Південно-Західного фронту. У ці роки він знаходить час для розробки питань бойової патології, а саме діагностики і лікування вогнепальних аневризм, поранень легенів, органів черевної порожнини. Ці питання стали темами опублікованих тоді його наукових робіт. У літературі збереглися окремі відомості про патріотичні вчинки військового хірурга Кримова на посаді консультанта шпиталів, що розташувались у 1915 році у Львові. Високе почуття вдячності солдатам-воїнам він постійно доводив теплим ставленням до поранених. Тут доречно стверджувати, що кращий серед людей той, хто приносить більше користі іншим.

У післявоєнний період, повернувшись до Києва, О.П. Кримов очолював хірургічні відділення ряду лікарень, де з кипучою енергією здійснював складну науково-практичну роботу. Його блискучий талант педагога, вченого і хірурга більшою мірою проявився у підготовці хірургів на відповідних підрозділах шойно народженого Київського інституту удосконалення лікарів. З 1930 року до останніх днів свого життя він очолював кафедру факультетської хірургії Київського медичного інституту.

У розквіті сил, енергії і здоров'я, збагачений великим клінічним досвідом хірурга, широким науковим світоглядом, О.П. Кримов завойовував нові покоління студентів і лікарів блискучими лекціями, клінічними розборами і науковим керівництвом кафедри. Незабутні враження у студентів залишали його лекції. Так їх описують тодішні слухачі: “Він поперед своїх асистентів захо-

дить в аудиторію. Поворот голови наліво, а потім направо символізує привітання. Потім він сідає у своє улюблене, старовинне, громіздке, чорного кольору крісло, закидає ногу на ногу, ще раз повертає голову до студентів і уже з веселим поглядом на них починає лекцію. Він володів мистецтвом лектора. Манера спілкування з аудиторією була заворожуючою, а лекція читалася завжди в академічному дусі. Насичені глибоким змістом лекції супроводжувалися численними посиланнями на багатий особистий досвід. Лекції О.П. Кримова викликали постійну повагу не лише студентів, а й багатьох лікарів, які завжди були на них присутні. Лекції вирізнялися широтою і глибиною охоплення предмета, логічністю і послідовністю викладання і водночас були доступні розумінню студентської аудиторії. Він був блискучим викладачем саме факультетської хірургії. Лекції майже завжди супроводжувались демонстрацією одного-двох хворих. Професор широко розкривав перед слухачами значимість кожного симптому чи об'єктивної ознаки, демонструючи глибину мислення і широкі знання. Не дивно, що, прослухавши курс лекцій професора, численні студенти хотіли стати хірургами. До своїх помічників О.П. Кримов ставився дбайливо, проте вимогливий до них, як і до себе, завжди була високою. До тих, хто не горів на роботі, він був категоричним і при цьому нерідко повторював фразу: “Кто хочет стать кузнецом – должен ковать, ничто в жизни не дается без большого труда. Только упорный труд будит в человеке творческие силы”.

З приходом О.П. Кримова на кафедру факультетської хірургії весь порядок функціонування клініки поступово змінився, знайшли застосування ендоскопічні методи дослідження, з препаратів, взятих під час операцій, а також після секції у патологоанатомів, створюється патологоанатомічний музей, клініка поповнюється багатьма новими учнями-співробітниками, розширюється напружена педагогічна, наукова і хірургічна робота. У 1938 році Українське хірургічне товариство і Київський медичний інститут широко відзначали 40-річчя лікарської та науково-педагогічної діяльності О.П. Кримова. Поряд з видатними вченими-хірургами Києва, України, Москви, Ленінграда його також тепло вітали провідні хірурги Західної Європи – Лериш, Бір, Керте та інші. Всього професорсько-викладацькій діяльності

О.П. Кримов віддав майже 56 років свого життя. За цей тривалий період він виховав у керованих ним клініках десятки тисяч молодих лікарів, виростив плеяду вчених-хірургів, які очолили кафедри хірургії медичних вузів і науково-дослідних інститутів країни, створив свою хірургічну школу. Під його керівництвом тільки у Києві підготовано 15 докторів та 20 кандидатів наук із хірургії. Перу О.П. Кримова належить 135 наукових праць із хірургії, з них 11 монографій, що мали велику наукову цінність. Підручник “Спеціальна хірургія”, написаний українською мовою у співавторстві з проф. Ю.Ю. Крамаренком, а потім перекладений на російську мову, удостоєно премії ім. С.П. Федорова. В “Курсе лекций по военно-полевой хирургии” вперше описано кінцеві аневризми, доведено вплив аневризм і значення провідного кровотоку в діяльності серця. О.П. Кримову належить пріоритет у розробці засобів роз'єднання артеріовенозних аневризм накладанням лігатури на артеріовенозну норицю. Ця технічно проста операція дала можливість військово-польовим хірургам врятувати життя тисячам постраждалих.

З перших днів Великої Вітчизняної війни О.П. Кримов, незважаючи на похилий вік, включився у роботу із надання хірургічної допомоги пораненим бійцям і офіцерам Радянської Армії. Він залишався на посту керівника клініки-шпиталю до останніх днів функціонування медичного інституту у Києві. В евакуації спочатку займався педагогічною і науковою діяльністю, а з 1942 року очолив свою кафедру, евакуйовану до Челябінська. Там він енергійно готував хірургічні кадри для фронту.

У роки війни вчений опублікував монографію “Ранение сосудов и аневризмы” (1943) і посібник для лікарів “Военно-полевая хирургия” (1942). У науковій спадщині Кримова значний розділ займають роботи з урології, ним вивчено механізм розриву кишок при тупій травмі живота і багато інших.

У 1944 році разом з інститутом Кримов повернувся до Києва у свою факультетську хірургічну клініку. В 1945 році він був обраний дійсним членом Академії медичних наук Союзу.

Як клініцисту, йому була властива велика спостережливість, розсудливість біля ліжка хворого. Учнів він постійно дивував логікою лікарського мислення, точністю діагнозу, був суворим при виборі ме-

діяльності колективу кафедри факультетської хірургії, вихованого на ідеях М.І. Пирогова, В.О. Караваєва, М.М. Волковича, О.П. Кримова.

І.М. Іщенко став першим керівним хірургом цієї кафедри, що представляв нову формацію, народжену новою владою. За походженням він був сином бідного селянина із Сквирського району на Київщині. Будучи феноменально працелюбним і цілеспрямованим, він упевнено довів, що і вихідці з бідного трудового селянства можуть стати рівними на шляху високого служіння науці.

Закінчивши Київську фельдшерську школу і два роки попрацювавши фельдшером у Київському земстві, він зумів самостійно підготуватися і екстерном скласти іспити на атестат зрілості та потрапити на медичний факультет Київського університету. Закінчив навчання в університеті у 1917 році з відзнакою. Це давало йому можливість одержати рекомендацію на наукову роботу. Однак щойно сформована Червона Армія в Україні пробудила у молодого лікаря патріотичні почуття, і він вступив до армії як лікар. У подальшому так сталося, що він з того часу віддав служінню їй майже 40 років свого життя. Усі ці роки були присвячені удосконаленню діяльності військово-медичної служби, вихованню кадрів військових хірургів, розробці актуальних проблем військово-польової хірургії. У роки Великої Вітчизняної війни він наполегливо і послідовно втілював у життя вітчизняну доктрину військово-польової хірургії. Після війни І.М. Іщенко залишився головним хірургом Київського військового округу, але одночасно повернувся на кафедру загальної хірургії медичного інституту, де працював ще до війни, з 1937 року.

І.М. Іщенка характеризували на усіх ділянках діяльності простота, скромність і разом з тим принциповість та вимогливість однаковою мірою як до себе, так і до співробітників. За роки роботи в інституті він заслужив велику любов і популярність серед студентів та лікарів. Йому, багаторічному військовому, притаманна була вимогливість до порядку у клініці. Величезний клінічний досвід, вдумливість, спостережливість біля ліжка хворого, суворий підхід при встановленні діагнозу, показань до оперативного втручання створили певний ритуал, що вселяв безмежну довіру у хворих. Таким же пунктуальним він був і за операційним столом. Чіткість дій, анатомічність втручань і впевненість при їх виконанні завжди знаходили повне визнання в асистентів та присутніх.

властива навіть висококваліфікованим спеціалістам, схилитися перед думкою авторитетного фахівця, говорив про шкідливість її гіпнотичної дії на клінічне мислення лікаря, що іноді має місце, коли раніше діагноз було встановлено відомим фахівцем. “В данном случае, – сказав Олексій Петрович, – я не поддаюсь гипнозу, коварной силе ранее установленного ошибочного диагноза авторитетным консилиумом”. Логічне мислення вченого розірвало вузьке коло дедуктивних роздумів, допомогло відкинути помилкові судження консилиуму і знайти істину. Наш пацієнт-професор під впливом терапії почав поступово видужувати і після цього ще протягом декількох років керував кафедрою.

О.П. Кримова характеризувала висока наукова і громадянська принциповість, він ішов у ногу з новими напрямками вітчизняної хірургії, основою яких були такі стратегічні розділи, як асептика й антисептика, удосконалення засобів знеболювання операцій. Він багато уваги приділяв науці про переливання крові, про ранову інфекцію, про гіповолемічний шок. На основі даних експериментальних досліджень хірург постійно розробляв нові методи оперативних втручань у найрізноманітніших ділянках людського тіла. Як і годиться справжньому вченому, він постійно у науці дивився тільки вперед, вбачав перспективу розвитку дорогої йому галузі науки, сам постійно робив у її прогрес значний внесок. Писати тільки про те, що зробив, побачив і зрозумів сам, а не на основі численних посилянь на літературні джерела, було його девізом.

О.П. Кримв по праву здобув славу вченого, визнаного “совістю хірургії”. З клініки, якою він керував, як, до речі, і з інших установ, за якими він наглядав, виходили наукові роботи, що являли собою ретельно вивчені, добросовісно проаналізовані достовірні дані. Олексій Петрович часто і з похвалою говорив про статтю відомого лєнінградського хірурга проф. А.А. Заблудовського у “Вестнике хирургии имени И.И. Грекова” (1940) “О лжи и правде в хирургии”. Зміст її був співзвучним із особистими поглядами О.П. Кримова, який вимагав надсилати для публікації лише абсолютно правдиві, точно вивірені і добросовісно оброблені наукові факти.

До речі, О.П. Кримву наважувались надсилати на апробацію свої роботи лише ті науковці, які представляли їх ретельно й об’єктивно перевіреніми, а література з теми була добросовісно вивчена

і не повторювала відомих істин. З працями, які не вносили нічого гідного в науку і практику, не варто було звертатися до нього для апробації. Незважаючи на особу автора, і навіть на добрі стосунки з його науковим керівником, така робота, чи то дисертаційна, чи то журнальна стаття, безперечно, забраковувалася, і в цьому професор не вбачав незручності. Всі знали ці його принципи, дорого цінували їх і поважали його за таку кришталеву чистоту.

Пошукувачі вчених ступенів як за докторськими, так і за кандидатськими дисертаціями знали, що коли Кримов був опонентом під час захисту, то це рівноцінно експертним висновкам ВАКУ. Це визначалося не тільки високим авторитетом ученого, а й тим, що він ніколи не підписував висновків щодо роботи, яку ще не прочитав і не знайшов гідною підтримки. Про це сьогодні не зайве говорити, бо інколи доводиться зустрічатися з не досить принциповим підходом з боку вчителів-керівників під час оцінювання дисертаційних робіт, журнальних статей. Ми повинні частіше згадувати тих вчених-хірургів старшого покоління, які, якщо й помилялися, то чесно це потім оцінювали і згідні були свої сумніви та помилки визнавати у друкованих джерелах, доповідях. Згадаймо журнальну статтю проф. С.П. Федорова “Хирургия на распутье”, що наробила в свій час галасу. До таких лицарів у хірургічній науці належав і О.П. Кримов.

Зупинимось ще на одній стороні діяльності О.П. Кримова. Мова йтиме про його ставлення до громадського обов'язку. В уявленні старшого покоління хірургів Києва особа Кримова органічно пов'язана з діяльністю Київського науково-хірургічного товариства. За його життя неможливо було уявити собі це товариство без О.П. Кримова, так само, як Олексій Петрович не уявляв свого життя без хірургічного товариства.

Протягом 10 років, з 1919 до 1929 року, він очолював Київське фізико-медичне товариство. Членами його була обмежена кількість осіб (трохи більше ста лікарів). Але вони запрошували на свої засідання, де обговорювали найбільш актуальні проблеми медицини і хірургії, велику кількість лікарів і студентів.

Починаючи з 1929 року, О.П. Кримов, після відставки М.М. Волковича, протягом 25 років, до самої смерті очолював Київське на-

укове-хірургічне товариство і віддавав йому всі свої сили й талант. Як і годиться великому вченому, він постійно дивився вперед, бачив перспективу розвитку дорогої йому хірургічної науки. За роки керівництва товариством він усіяко сприяв вдосконаленню знань із цієї спеціальності широкого кола хірургів. На порядок денний засідань товариства постійно пропонувались найбільш актуальні проблеми практичної і наукової хірургії. Тому аудиторія товариства завжди була заповнена. Дуже важливим було для слухачів не тільки те, що скаже доповідач, але й те, що скаже Олексій Петрович у своєму заключному слові.

Характерною особливістю О. Кримова була його непохитна наукова принциповість. Багато науковців знало, що коли Олексій Петрович дає позитивну оцінку доповіді хірургічному товариству, то це піднімає авторитет доповідача і клініки, у якій він працює. Він ніколи не дозволяв собі дати позитивну оцінку посередній або недосконало виконаній роботі. За це його називали лицарем у науці.

Помер О.П. Кримов у 1956 році, на 84 році життя. У пам'яті численних учнів і співробітників він залишився назавжди як великий патріот, видатний хірург, вчений і клініцист, громадський діяч. Зараз клініка факультетської хірургії Національного медичного університету носить його ім'я.

## **І.М. ІЩЕНКО**



**І.М. Іщенко**

З 1956 до 1968 року кафедрою факультетської хірургії завідував член-кореспондент НАН України, заслужений діяч науки, проф. І.М. Іщенко (1891–1975). Він є видатною постаттю серед хірургів медичного інституту повоєнних років. Після смерті О.П. Кримова він переведений із кафедри загальної хірургії на кафедру факультетської. Цим було збережено традицію, за якою на кафедрі факультетської хірургії обирається найавторитетніша особа серед вчених-хірургів, і забезпечено успадкування, зміцнення і подальший розвиток наукової, педагогічної і клінічної

відвідував практичні заняття студентів і користувався нагодою показати їм певну ознаку хірургічного захворювання, яке розглядалося на занятті. Вчити студента біля ліжка хворого на обходах, у перев'язочній, в операційній, в аудиторії, вчити не тільки знань, а й їх засвоєння, вчити гуманності, деонтології, вірності своєму обов'язку перед людьми – у цьому його девіз педагога.

Викладаючи те чи інше питання хірургічної клініки, Іван Миколайович намагався дати студентам відповідну до сучасних поглядів, але просту, зрозумілу, логічно побудовану схему. Він стверджував, що хірургічні клініки, де навчаються студенти, повинні госпіталізувати різноманітний контингент хворих і в жодному разі не обмежуватись однією чи двома групами хворих.

Академія наук України обрала проф. І.М. Іщенко своїм членом-кореспондентом, він удостоєний багатьох урядових нагород за заслуги перед державою як у воєнний, так і у мирний час. Після смерті О.П. Кримова до останніх днів життя він був незмінним головою Наукового товариства хірургів Києва, цій почесній роботі з виховання кращих якостей хірурга віддавав усі свої сили і талант. У 1968 році Іван Миколайович пішов у відставку. Після довгої тяжкої хвороби помер у 1975 році. Лікар-гуманіст, талановитий вчений-педагог, людина високих моральних якостей, він залишив яскравий слід в українській хірургії.

### **М.С. КОЛОМІЙЧЕНКО**



**М.С. Коломійченко**

Поряд з багатьма іншими постатями хірургів, життя та звитяжна праця яких забезпечували розвиток медичної науки і практики, особливе місце належить київському хірургу професору М.С. Коломійченку. Про багаторічну плідну працю професора кафедри хірургії Інституту удосконалення лікарів, а починаючи з 1955 року до останніх днів життя – керівника кафедри загальної хірургії в Київському медичному інституті написано немало статей у медичних журналах і окремих виданнях. У цих публікаціях викладено

Наукова праця з молодості стала невід'ємною частиною життя Івана Миколайовича. Її він планував як хірург, але завжди з урахуванням клінічної анатомії тканин, органів і фізіології організму. У розробці питань, що були темою наукових досліджень, він ніколи не обмежувався клінікою захворювання, завжди поєднував клінічні дані з можливими патофізіологічними змінами в організмі. Значна частина його наукових досліджень носила клініко-експериментальний характер. Багаторічне творче спілкування його клініки з інститутом експериментальної і клінічної фізіології, яким керував О.О. Богомолець, мабуть, стало причиною його постійної зацікавленості у з'ясуванні патофізіологічних змін в організмі хворого при найрізноманітніших хірургічних захворюваннях. Комплексні наукові дослідження патогенезу і лікування ранового сепсису, питання алергії у хірургічній патології, теорії і практики нових видів наркозу (ендотрахеальний наркоз, міорелаксація, що тоді тільки починала застосовуватися) вимагали і патофізіологічної компетенції дослідника і це робило їх достатньо обґрунтованими. І.М. Іщенко провів серію плідних експериментальних досліджень із пересадки тканин для з'ясування взаємодії між трансплантатом і організмом пацієнта. Він підтвердив, що після трансплантації органів і тканин в організмі реципієнта виробляються антитіла, які зв'язують комплемент у реакції Борде-Жангу.

Про це він пише у своїй праці “Феномен імунітету при гомотрансплантації тканин і органів” (1935). Значна заслуга І.М. Іщенко у вивченні біологічних аспектів несумісності тканин полягає ще в тому, що він першим звернув увагу на особливості приживлення повторно пересаджених тканин реципієнту, виявив залежність долі трансплантата від фізіологічної активності сполучної тканини реципієнта. В умовах експерименту, а потім і в клініці показав високу ефективність застосування антиретиккулярної цитотоксичної сироватки (АЦС). У подальшому він вивчив позитивний вплив АЦС на регенерацію переломів кісток в умовах експерименту. Цей напрямок досліджень став темою дисертаційного дослідження на ступінь доктора медичних наук його співробітника й учня Олега Богомольця.

Значну роль в його наукових дослідженнях відведено питанням військово-польової хірургії. Це стосується перш за все вогнепальних уражень головного мозку і периферичних нервових волокон. Він з'я-

сував вплив рівня мозкового тиску при пораненнях у голову на деякі життєво важливі функції. До речі, вивчення патогенезу і лікування синдрому мозкового тиску травматичного походження стало темою його докторської дисертації, захищеної ще до війни. І.М. Іщенко вивчав патогенез симпатичних рефлекторних дистрофій, з'ясував і показав ефективність новокаїнової блокади синокаротидної зони при ряді захворювань і при синдромі пошкодження головного мозку. У своїх дослідженнях він підтвердив необхідність ранніх оперативних втручань при вогнепальних пошкодженнях периферичних нервів ще в період перед появою гнійного запалення. У лікуванні синдрому каузалгії при пошкодженнях нервів верхніх кінцівок він рекомендував проводити екстирпацію другого грудного симпатичного вузла, а при ураженні нервів нижньої кінцівки – другого поперекового вузла. У своїх трьох опублікованих працях він уточнює і деталі техніки гангліотомії, ремікотомії, періартеріальної симпатектомії.

У дослідженнях із застосування паравертебрального новокаїнового блоку він уточнив сегментарну чутливу іннервацію органів черевної порожнини. Ці дослідження були позитивно оцінені С.П. Федоровим, Форстером та ін. У своїй праці “Неврологические основания в хирургической диагностике заболевания органов брюшной полости” (1928) І.М. Іщенко детально показує діагностичну значимість зон Захар'їна-Геда при гострих захворюваннях органів черевної порожнини.

У повоєнні роки багато уваги у наукових дослідженнях І.М. Іщенко приділяв таким проблемам, як виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (програмна доповідь ІХ з'їзду хірургів України), хірургічним захворюванням печінки і жовчовивідних шляхів. Немало досліджень виконав він із проблем переливання крові, гострих крововтрат, нефректомій, лікування термічних опіків, комплексного лікування ракових уражень шлунка, молочної залози. Одним із перших в Україні він застосував металевий остеосинтез при лікуванні переломів трубчастих кісток.

Для удосконалення наркозу він одним із перших в Україні застосував гіпотермію, гангліоблокатори та нейролептики й опублікував працю “Морфологические изменения внутренних органов и нервной системы под влиянием гипотермии и ганглио-блокирующих веществ” (1958). У останній період наукової діяльності він основну увагу приділяв вивченню жовчнокам'яної хвороби. Його блискучі монографії

“Операции на желчных путях”, “Операции на желчных путях и печени”, що побачили світ у 1960 році, стали настільними книгами кожного хірурга. Окреме місце у його науковій діяльності належить дослідженням із проблеми геріатричної хірургії. Стриманість при формулюванні висновків за даними наукових досліджень викликала довіру до результатів виконаних ним робіт. Стиль викладу наукових доповідей, друкованих праць, особливо монографій, завжди відмічався лаконізмом, граничною точністю і ясністю думок. Він, селянський син, володів основними європейськими мовами, що полегшувало своєчасне вивчення всіх найновіших досягнень світової хірургічної науки. Іван Миколайович володів методикою наукового експерименту, працюючи у 1933 – 1936 рр. завідувачем відділу експериментальної хірургії Інституту експериментальної біології і патології.

Майже 40 років життя І.М. Іщенко присвятив різнобічній діяльності, пов'язаній із розбудовою військово-медичної служби, вихованням кадрів військових хірургів, розробкою актуальних проблем військово-польової хірургії. На військовій службі він пройшов шлях від молодшого лікаря полку до генерала медичної служби, головного хірурга Південного, Сталінградського, Донського та Першого українського фронтів, а 15 листопада 1944 року його призначено головним хірургом Київського військового округу.

І.М. Іщенко наполегливо і послідовно формував хірургічну доктрину військово-медичної служби фронтів і здійснював її реалізацію від поля бою до шпиталів армій та фронтів.

Заслугою І.М. Іщенка у науці є комплексні наукові пошуки та дослідження. На цій основі створилися персональні кафедральні контакти з морфологами, біохіміками, терапевтами, онкологами, фізиками, математиками та ін. Педагогічний талент І.М. Іщенка був, можливо, найяскравішою його рисою. Лекції для студентів завжди були винятково цікавими. Без зайвих відступів, завжди точно, але ясно і доступно, по-військовому, він формулював студентам положення на лекціях. Це викликало незмінний інтерес до його лекцій у студентів і лікарів. Відмінний знавець клінічної фізіології, експериментальної медицини, патоморфології, він у кращому вигляді використовував їх не тільки в наукових дослідженнях, але і на лекціях, особливо у роки, коли завідував кафедрою загальної хірургії. Він часто



годився б із висновками і пропозицією професора. Кожному з нас хотілося і самому навчитися подібним чином спілкуватися із хворим.

Широта світогляду була однією з характерних рис поведінки Михайла Сидоровича. Можна сказати, що він вів різнобічне, цікаве життя, що виходило далеко за межі хірургічної клініки. Постійна зацікавленість у розвитку всіх розділів медицини й охорони Здоров'я дала йому моральне право протягом багатьох років бути і Головним хірургом Міністерства охорони здоров'я України, і головою правління Республіканського наукового товариства хірургів. Популярність його сягала далеко. Впевнений, що не було жодного хірурга в Україні, який не знав би свого головного спеціаліста.

З роками все менше залишається тих, хто пліч-о-пліч працював з ним і зберігає особисті спогади і знання про нього як людину, про стосунки вченого з діями інших розділів науки, з літераторами, художниками, артистами, композиторами. Ці зв'язки і бесіди завжди були органічно пов'язані з інтересами служіння не келійним, а загальнолюдським ідеалам, свободі, прояву особистості.

Він виходив із принципу, що лікарю, який не хоче залишатися "ділягою", обмеженим майстром своєї справи, конче потрібно спілкуватися з представниками інших верств інтелігенції, бути обізнаним із надбаннями різних галузей рідної культури. По-перше, це робить саме життя лікаря-хірурга більш цікавим, змістовним, духовно наповненим, але водночас не може не позначитися і на його світогляді, милосердному ставленні до хворого.

Надзвичайна доброзичливість як до співробітників, так і до хворих була причиною того, що його сім'я згуртувала навколо себе багато друзів, у його домі завжди панувала атмосфера тепла, приязності, добра й ні крихти почуття службового підпорядкування. Завжди було помітно, що гості почувають себе бажаними і почесними. Збирались на кутю, на пасхальні крашанки, різдвяну домашню ковбасу, і розмови при цьому постійно велися про старовинні святкові убрання, традиції, про благородні сподівання, пов'язані зі святом, про віру в щастя людське, про природні і надприродні сили творців добра на землі. Це створювало атмосферу загострення добрих почуттів у душі кожного, сприяло цьому також і вино. Треба зізнатися, що в такій атмосфері високих почуттів

характеристику головних напрямків його багатогранного вкладу до хірургічної практики і науки. Але насамперед слід відмітити його надзвичайну популярність як хірурга не лише у Києві, але й далеко за його межами. Людяність, доброзичливість, сердечність у ставленні до хворого були властивими йому як людині й лікареві.

Характерною рисою М.С. Коломійченка як хірурга було прагнення йти в ногу з надбаннями світової хірургії. Поза його увагою не залишались і такі нові розділи, як хірургія захворювань і пошкоджень серця. Успішні операції з приводу панцирного серця як до війни, так і в перші роки після війни зробили його відомим на всю Україну. Операції зі створення штучного стравоходу у разі опіків і так званого ідіопатичного розширення стравоходу (ахалазії) були його першими спробами у цьому новому напрямку хірургії перших повоєнних років. На його очах зародилася нова спеціальність – анестезіологія, яка дала можливість оперувати хворих із набутими вадами серця, перш за все при стенозах мітрального клапана.

Але не про вивчення і застосування нових розділів хірургії Михайлом Сидоровичем хочеться вести мову. Перш за все тому, що з погляду сьогодення можливостей хірургії, ті успіхи давніх 50-60-х років минулого сторіччя сучасному читачеві-хірургу видаватимуться малоцінними і такими, що не заслуговують на увагу. По-друге, слід зазначити, що М.С. Коломійченко не дуже любив друкуватися, і не всі опановані ним нові розділи хірургії знайшли відображення у публікаціях. Але основною причиною нашого рішення побудувати розповідь про нього іншим чином є його колоритність як особистості, про яку, на нашу думку, дуже цікаво і важливо згадати.

Народився М.С. Коломійченко у 1891 році в містечку Шпола Київської області, у сім'ї селянина-хлібороба. Усі особливості селянського життя тих років, рання, ще з дитячих років, праця на родинних полях, навчання у церковно-приходській школі – це ті умови, що зростили його та ще двох молодших братів. Звичайно, що сільське середовище і забезпечувало своєрідне виховання дітей. Батьки у вихованні віддавали перевагу прищеплюванню любові до праці.

Юнацькі роки його припали на період світової, а далі й громадянської воєн. Це були роки його студентства. Громадянська війна в Україні здійняла широку хвилю патріотичних прагнень у бо-

ротьбі за створення своєї держави – самостійної України. Цілком природно, що студент, а згодом – молодий лікар, син селянина-хлібороба, зі співчуттям ставився до цього патріотичного руху, а можливо, у чомусь і брав активну участь. Дуже прикро згадувати, що пізніше, уже в тридцяті роки, це йому дорого обійшлося. Численні доноси від різних покидьків суспільства таврували його як націоналіста і петлюрівця.

Це часто було причиною зацікавленості молодим лікарем з боку карних органів. Лише диво врятувало його від арешту і репресії у ті роки. Весь той страшний період кінця тридцятих років був для нього надзвичайно важким. Декілька разів М.С. Коломійченка затримували і вчиняли допити. На його щастя, він у ці роки подружився з добрим, чуйним колегою-терапевтом, доцентом Давидом Соколинським. З ним він разом працював. Рідний брат Соколинського очолював НКВД Київської області. На прохання старшого брата, майже завжди наступного дня допит закінчувався, і Михайло Сидорович повертався додому.

Сьогодні, коли проминуло уже майже 70 років, нам нелегко зважити усі обставини, які у владних структурах склалися навколо особи Михайла Сидоровича. Одне можна сказати, що протягом усього періоду, аж до початку Великої Вітчизняної війни, над ним постійно висіла загроза арешту. Хочеться думати, що немалу роль у його спасінні відіграла й особливість його характеру. Його надзвичайні доброзичливість, чуйність були відомі не лише хворим та співробітникам, мабуть, це й допомогло йому уникнути репресії. Свою любов до вітчизни, патріотизм він чітко продемонстрував добровільним вступом до лав Червоної Армії з перших днів Великої Вітчизняної війни.

За часів війни він відзначився героїчною працею на посаді головного хірурга 8 гвардійської армії Сталінградського фронту, якою командував прославлений генерал В.І. Чуйков. У роки героїчних бойових дій, як, до речі, й у повоєнні роки, генерал В.І. Чуйков щиро визнавав плідну хірургічну й ратну діяльність свого головного хірурга. Повернувся Михайло Сидорович після війни додому в чині полковника і з багатьма бойовими урядовими нагородами. Здається, лише відтоді карні органи залишили його в спокої,

і ніхто більше не наважувався називати його петлюрівцем, що вважалося тоді образливим.

Одразу після повернення до Києва він обійняв свою довоєнну посаду керівника кафедри хірургії Інституту удосконалення лікарів. Поступово зібрав своїх довоєнних співробітників, що також повернулися з фронтів, і разом з ними почав творити нову, копітку, але мирну хірургію. Робота тривала безперервно. З 1956 року і до останніх років життя він очолював кафедру загальної хірургії уже в медичному інституті.

Після смерті його минуло більше тридцяти років, і тому хотілося б характеризувати його не кількістю і назвами опублікованих наукових праць, підготовлених дисертантів, написаних книг, зроблених операцій за цей період. Наука так швидко крокує вперед, що коли взятися за оцінку діяльності хірурга, який жив і працював навіть не так давно, лише три-чотири десятиріччя тому, то порівняно з розвитком сучасної хірургії така оцінка буде ніби не вигідною для наших попередників, учителів. Хірургія шлунка, стравоходу, серцева, легенева та всі інші її розділи за останні три десятиріччя зробили великий, воістину революційний крок. Своєю копіткою, звитяжною працею наші вчителі і попередники проклали шлях до сучасних висот хірургії, а ми, в свою чергу, використовуємо їх настирні пошуки, опановуючи нові підходи до хірургічних втручань.

Одному з нас пощастило протягом багатьох років працювати поряд з ним, в його клініці, і це дало можливість розповісти про властиві тільки Михайлу Сидоровичу неповторні риси людини. Професорські обходи раз на тиждень відбувалися дуже цікаво, неспішно. Він обов'язково сідав біля ліжка кожного хворого, довго з'ясовував деталі анамнезу, особливості перебігу захворювання, вислуховував від ординатора дані лабораторних та інструментальних досліджень, проводив сам об'єктивне дослідження і врешті клав на плече хворому долоню правої руки й ретельно, з проявом власного переживання за долю хворого, пояснював, дивлячись йому у вічі, усю необхідність оперативного втручання, можливі його наслідки. Обов'язково, за будь-яких обставин, цей діалог закінчувався на оптимістичній ноті. Майже не пригадуються випадки, коли б хворий після такого теплого, з проявом співчуття, діалогу не по-

У цю мить раптом увагу всіх присутніх привернули двоє наступних візитерів. Попереду ввійшов до перев'язочної кімнати середніх літ чоловічок, а поруч, як видно, дружина, з переляканим обличчям. У чоловіка, що ввійшов, був широко розкритий рот, і він не міг взагалі його хоч трішечки закрити або вимовити слово. Тільки щось незрозуміло бурчав і витирав слину. Одразу стало ясно, що переді мною хворий із вивихнутою нижньою щелепою, але, будучи зайнятим на операції розпилювання чавуна, я попросив хворого, який тільки-но ввійшов, трохи почекати у передпокої.

Чавун важко піддавався розпилу, але врешті-решт його вдалось зняти з голови бідолахи. Тривалий час зайняла уже суто моя операція, коли я пришивав на своє місце обидва вуха.

Тільки після цього я згадав про іншого пацієнта і попросив ввести його до перев'язочної кімнати. Але хворого не знайшли ніде на території лікарні. Боячись, аби чого не трапилось, я попросив Омелька швиденько піти до нього додому і привести в лікарню, якщо в цьому буде потреба. Яким же було моє здивування від розповіді Омелька, який повернувся десь через годину. Петро (так звали невдачу) розповів Омелькові, що з ним трапилося. Він тихо і мирно вів себе за різдвяним родинним столом удвох із дружиною. Не відмовлявся ні від ложки, ні від чарки. Раптом, коли стало уже зовсім легко сидіти, він якось надто смачно позіхнув. При цьому рот дуже широко розкрився, але закрити його було не під силу. Налякана дружина дуже швидко одягла невдачу і повела до лікарні. Так він, бідолаха з розкритим ротом і неслухняною головою, під проводом дружини добрався до лікарні. Але тут трапилося нечуване для нього і небачене. Відкривши двері в перев'язочну і побачивши, як Омелько розпилює на голові якомусь чоловікові чавун, а може, і голову, Петро на цей раз не позіхнув, а майже втратив свідомість. Побачене його приголомшило, м'язи і нерви в усьому тілі розслабилися. Трохи пізніше він, уже в передпокої, прийшов до тями і, мабуть, із запізненням помітив, що нижня щелепа знову стала вільно закривати рот і повернулася здатність ковтати слину. Петрові здалося, що саме оточення лікарні вилікувало його, він тут же подумав, що тепер уже нічого дурити голову лікареві, і з дружиною не пішов, а побіг додому. Вдома ще раз

надлишки випитого вина були майже недопустимими.

Особливою окрасою цих домашніх свят були актори, діячі літератури, мистецтва. Пригадуються задушевні розмови про мистецьку долю богині української драми – Наталії Ужвій. Вона могла не тільки на сцені, а й за дружнім столом зачаровувати всіх присутніх. Чарівний голос, щирість у розмові приваблювали і вселяли гордість, що на світі живуть серед нас і працюють для нас талановиті люди такої великої і щирої душі. Іван Паторжинський ледь стримувався, співаючи упівголоса українські народні пісні, щоб не почувли і не позбігалися сусіди. І зараз у вухах лунають чудові мелодії у такому неповторному виконанні. Акомпанувала на роялі, як завжди, дружина М.С. Коломійченка – Ірина Володимирівна, лікар-рентгенолог.

Інколи ініціативу перехоплював Гнат Юра для філософських розмов і роздумів про неповторне життя, мрії, звичайні кроки добрих, відданих людей. Андрій Малишко і Платон Майборода по-дружньому звинувачували нас, лікарів, у недбалому ставленні до рідної мови, української культури. О. Корнійчук та В. Василевська чомусь частіше зав'язували дискусії і навіть інколи суперечки. Це особливо стосувалося їх поглядів на вітчизняну охорону здоров'я. Спочатку було незрозуміло, чому вони так настроєні. Вони це ілюстрували на прикладі, як їм здавалося, нашої безпомічності перед хворими на поліомієліт, який тоді набирив характеру епідемічного спалаху. Чомусь про це з особливою гіркотою говорила Ванда Василевська і навіть кинула звинувачення, що у Польщі вже закупили американську вакцину і лікують з успіхом хворих, а ми – ні. Я ж сказав, що вона помиляється, ми дійсно не збирались купувати вакцину в Америці, бо уже наші вчені створили свою, вітчизняну, більш ефективну; що наша держава навіть продає свою вакцину до країн Європи і що, таким чином, проблема поліомієліту як епідемічного захворювання у нас розв'язана. Пам'ятаю, коли ми йшли додому, вона вибачилася за свої різкі висловлювання, а причиною було те, що нещодавно її брат у Польщі помер від цього захворювання.

Розходились із таких вечорів здебільшого пізно. Нас, небагатьох хірургів, що були на цих вечорах, таке завжди захоплює спілкування з талановитими людьми, носіями культури, збагачува-

ло духовно, було дуже цікавим. Але наступного дня у клініці уже й не згадували про проведений вечір, бо на роботі займалися проблемами хірургії, проводили заняття зі студентами. Поряд з цим слід зазначити, що приваблива постать людини-життєлюбця, витончені риси обличчя і постійна доброзичливість притягували як магніт усіх, хто спілкувався з Михайлом Сидоровичем. Безперечно, це стосувалося перш за все жіночої статі – любив він жіноче оточення і поводив себе з ними як лицар. Тому ця обставина ніколи не створювала непорозумінь ні на службі, ні в сім'ї.

При всій зайнятості він знаходив час для полювання восени на качок, а взимку – на зайця. Що стосується здобичі, то я пам'ятаю мало успішних полювань, хоч з такою характеристикою він ніколи не погоджувався. Але згадую вечірні розмови восени навколо багаття, а взимку в будинку якогось лікаря-хірурга у Чорнобилі або в Козельці, коли збиралися і були всі рівні, і в кожного у запасі для розповіді – багато життєвих пригод, частіше пов'язаних із полюванням і хірургією. Розмовам не було кінця, дехто засинав, а Михайло Сидорович з невсипущою енергією підбадьорював співрозмовників на все нові і нові спогади. Коли хтось з оповідачів уже занадто сміливо завищував свої мисливські успіхи, Михайло Сидорович із властивим йому гумором вступав у полеміку. Не забути розповіді хірурга з Чорнобиля із багатой власної практики. Давно відомо, хірург, як і всі люди, святкові дні має право святкувати, проте і в ці дні він не забуває, що у будь-який час може виникнути необхідність терміново з'явитися до лікарні. Особливо це стосується сільського хірурга, якого замінити нікому. Тому, навіть і святкуючи, він залишається в усіх відношеннях тверезим. Те, що з колегою Панасом, який проводив з нами мисливське дозвілля, трапилося на Різдво майже сорок років тому, він добре запам'ятав, і я хочу коротко передати його розповідь: "Пізньої і морозної різдвяної ночі ми входили з дружиною до лікарні (дружина моя – операційна сестра), бо зателефонували, що терміново необхідно прибути. З приміщення передопераційної лунають голосна розмова, крик, погрози й плач. Відкрив двері – від побаченого миттю оторопів. Отямившись, побачив, що на стільці в перев'язочній кімнаті ліниво совається якась істота, мабуть, чоловічої статі.

Піджак і руки – скривавлені, лиця не видно, бо на голову надітий чавунний казанок. Швидко промайнула думка, що в таких казанах у сільських печах варять борщ, але як він міг бути надітий на голову? Вушні раковини цієї істоти майже повністю відрізані і висять на скривавленій шиї. Очей не видно, бо вони закриті казанком. Чоловіка міцно тримає в своїх руках жіночка середніх років із суворим виглядом червоно-синього лиця. Вона поперемінно то кричить на чоловіка з казанком на голові, то гірко плаче, вмовляючи врятувати його. Інколи наш герой з-під казанка пробує безтурботно заспівати, а інколи боязно вимовляє слова невдоволення сварливою дружиною. Представниця прекрасної статі, трохи заспокоївшись, уривками розповідає, що він, її Іван, прийшов від друзів додому веселим і став бешкетувати. Для самозахисту вона згрячу опустила йому на голову порожній чавун, а він, клятий, немов на це і чекав, бо легко і щільно надівся Іванові на голову. При цьому вуха спочатку чинили спротив, але далі не витримали, відірвалися і чавун міцно влаштувався на голові, а назад, клятий, ніяк не хоче вибиратися.

Багаторічна практика військового, а потім мирного хірурга дала мені підставу вважати себе досвідченим фахівцем, але такого або чогось подібного я ще не зустрічав і в спеціальних підручниках не читав. Я його, цей чавун, і туди, і сюди пробую повернути, але марно. Він вмістився на голові, мабуть, намертво і, здається, що зняти його можна лише разом з головою. Тоді я зібрав консилиум з участю всього персоналу. Найбільш розумну пораду дав операційний санітар Омелько. Його раціональна пропозиція зводилась до того, щоб спробувати розпиляти чавунок на голові за допомогою електричної пилки. Так і вирішили, бо інших пропозицій не було. Чавунок піддавався пилці дуже повільно, по міліметрах, але все ж таки справа пішла. Повернувши голову до нас, киян, Омелько сказав: "То у вас там, у Києві, на консилиум запрошують тільки професорів, а у нас порядок свій".

Увага всіх, звичайно, була прикута до цієї "хірургічної" операції. Змінила раптово тактику і дружина потерпілого. Вона пильно слідкувала, щоб пилка не пошкодила шкіри на голові нещасного. Стало ясно, що буде свято на нашій вулиці.

нізму хворих, хірургічного сепсису, травматичного, геморагічного, опікового і токсичного шоку, переливання крові, інтенсивної терапії при термінальних станах. Висококваліфікований склад викладачів, серед яких два професори, чотири доценти і вісім асистентів – кандидатів медичних наук, забезпечує добру підготовку студентів із питань загальної та військово-польової хірургії.

### **КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ №1 НМУ**



**Г.М. Матяшин**

У 1968 р. на вакантну посаду керівника кафедри факультетської хірургії, після відставки за станом здоров'я чл.-кор. АМН України проф. І.М. Іщенка, було запрошено молодого талановитого хірурга проф. Г.М. Матяшина (1925 – 1979), вихованця Донецького медичного інституту. Пройшовши у Донецьку хорошу хірургічну школу з реконструктивної хірургії шлунково-кишкового тракту у проф. К.Т. Овнатаняна і захистивши там у 1966 р. докторську дисертацію на тему “Тотальная пластика пищевода толстой кишкой”, продовжив працювати над даною проблемою в Києві на кафедрі факультетської хірургії. Саме

тут він виконав десятки цих реконструктивних операцій. Згодом, під керівництвом Г.М. Матяшина, колектив клініки став приділяти велику увагу хірургічним захворюванням товстого кишечника та прямої кишки.

На цю тему клініка опублікувала значну кількість наукових досліджень. У них висвітлювався досвід діагностики і лікування запальних та пухлинних захворювань товстої і прямої кишок. У Києві Г.М. Матяшин опублікував монографію на тему дисертаційного дослідження, яка стала популярною серед проктологів і фахівців відновлювальної хірургії. У клініці створено умови для організації на її базі Республіканського проктологічного центру. Поступово у ній стали госпіталізувати хворих з названим захворюванням із усієї України. Г.М. Матяшин та його співробітники по клініці факультетської хірургії у перші п'ять років сумісної роботи опублікували

намацав підборіддя, ще раз упевнився, що нижня щелепа на місці і розкривати рот не боляче.

На прощання Омелько вислухав від колишнього хворого ще і таку заяву: “Воно треба було б і гостинчика передати доброму лікареві за турботу, але хочу просити у нього пробачення, бо зараз у нас кури не несуться”.

Оцю невигадану історію я і вирішив розповісти Вам”.

Михайло Сидорович при розставанні заявив, що таке можна почути тільки на полюванні і тільки раз у житті.

Закінчуючи розповідь, хочеться зазначити, що в пам'яті людській життя та діяльність таких вчених залишаються надовго. На прохання мешканців містечка Шпола, що на Київщині, де народилися й вирости брати Коломійченки (один із них, Михайло – хірург, а другий, Олексій – відомий отоларинголог), які протягом усього свого життя пам'ятали про це й піклувалися про здоров'я земляків, постановою Уряду Шполянська районна лікарня уже протягом двадцяти років носить ім'я братів Коломійченків.

### **КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 2 НМУ**

Далі ми висвітливо діяльність хірургічних кафедр, які функціонують у сучасній структурі університету. Їх праця як наукових, педагогічних осередків, характеризується тим, що вони мали й мають дотепер можливість використовувати у своїй діяльності сучасні наукові надбання в асептиці й антисептиці, в анестезіології і реаніматології, у боротьбі з загальною хірургічною інфекцією та різноманітними порушеннями гомеостазу. Мова йтиме про клініки, оснащені сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою, яка дозволяє у раніше не бачених масштабах розширювати можливості хірургічних втручань та досягати раніше не доступних результатів лікування хворих. Про це колись наші далекі попередники-хірурги могли лише мріяти. Всі ці кафедри працюють сьогодні, і діяльність їх керівників, як і колективів викладацького складу, продовжується, а значить, продовжуються пошуки подальшого прогресу хірургії. Таким чином, ми не плануємо і не можемо планувати дати вичерпну характеристику лікувальної, наукової і навчальної діяльності колективів нині працюючих кафедр.

Кафедру загальної хірургії № 2 створено у 1994 р. на базі кафедри хірургії санітарно-гігієнічного факультету. Як відомо, у 1994 р. санітарно-гігієнічний факультет було ліквідовано і замість нього відкрито ще один медичний (лікувальний) факультет. (З радістю констатуємо, що справедливість перемогла і діяльність цього факультету відновлено.) Протягом багатьох років існування кафедри хірургії санітарно-гігієнічного факультету виконано значну навчально-методичну, наукову роботу, яка заслуговує на коротке висвітлення.

Кафедру засновано у 1934 р. Першим керівником її був учень М.М. Волковича проф. С.Л. Тимофєєв (1875 – 1943). У роки війни й евакуації інституту вона злилася із кафедрою загальної хірургії, яку в 1941 – 1944 рр. очолював доц. Б.М. Городинський (1887 – 1969). Після повернення інституту до Києва і відновлення санітарно-гігієнічного факультету Б.М. Городинський продовжував очолювати кафедру до 1953 року. За ці роки тут було підготовлено 4 кандидатські дисертації.

У 1953 – 1956 рр. цю кафедру очолював тоді ще молодий професор М.М. Амосов (1913 – 2002), який вперше в м. Києві впровадив у клінічну практику операції на легенях при туберкульозному та гнійному ураженні, а також започаткував операції на серці, переважно при набутих вадах. У 1956 році видано монографію М.М. Амосова “Очерки торакальной хирургии”. У тому ж році він залишив роботу в медичному інституті та створив клініку торакальної хірургії на базі інституту туберкульозу. Там він згодом організував відповідну кафедру інституту удосконалення лікарів. М.М. Амосов – автор понад 450 наукових праць, зокрема 19 монографій. Він академік НАН і АМН України, лауреат трьох державних премій у галузі науки, засновник кардіохірургії в Україні.

У 1956 р. професор І.Г. Туровець (1899 – 1987) очолив кафедру хірургії санітарно-гігієнічного факультету. До цього він керував хірургічною клінікою Київського інституту переливання крові, а ще раніше був доцентом кафедри факультетської хірургії, якою керував тоді О.П. Кримов. Його вирізняли висока ерудиція та майстерність при виконанні оперативних втручань із приводу захворювань органів черевної порожнини, великих судин, органів кровотворення. І.Г. Туровець удосконалив прогресивні підходи до

хірургічного лікування виразки шлунка, дванадцятипалої кишки, сприяв становленню сучасної анестезіології, розвитку хірургії щитоподібної залози. За роки роботи на кафедрі він опублікував 22 наукові праці з різних розділів хірургії.

У 1976 р. І.Г. Туровець пішов у відставку, а завідувачем кафедри було обрано професора І.Д. Танасієнка (1926 – 1988). До цього він пройшов зразкову хірургічну школу відомого київського хірурга О.Л. Пхакадзе і прийняв клініку добре підготовленим із усіх розділів абдомінальної і загальної хірургії. У клініці разом з доц. А.П. Степаненком він продовжив наукові пошуки також і з проблеми хірургічної ендокринології. Це дало можливість колективу надалі поглиблювати клінічні дослідження. У результаті за визначні досягнення в науковій розробці профілактики та лікування захворювань щитоподібної залози проф. І.Д. Танасієнко та доц. А.П. Степаненко удостоєні високого звання лауреатів Державної премії України. І.Д. Танасієнко зацікавив співробітників багатьма питаннями хірургії виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Наукові пошуки та сучасне технічне оснащення сприяли тому, що колектив кафедри став піонером у розробці та використанні методу мікрохвильової резонансної терапії виразок дванадцятипалої кишки.

У 1994 році кафедру перепрофільовано на кафедру загальної хірургії № 2, а у 1977 р. до неї ввели курс військово-польової хірургії. Це докорінно змінило характер педагогічного процесу. Після смерті І.Д. Танасієнка у 1988 р. кафедру очолив проф. Я.Й. Крижанівський (нар. у 1932 р.), за фахом ортопед-травматолог, викладач військово-польової хірургії. Йому належить наукова розробка реконструктивно-відновлювальних операцій при захворюваннях та пошкодженнях великих суглобів, ендопротезування суглобів. У подальшому за участю професора кафедри Г.В. Буренка у клініці впроваджено лапароскопічну хірургію захворювань органів черевної порожнини.

На кафедрі ведеться плідна навчально-методична робота, особливо у тих розділах загальної хірургії, в які за останні роки внесено багато нових даних. Це, перш за все, стосується проблем загальної гнійної інфекції та її взаємодії з імунними властивостями орга-

## КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ № 2 НМУ



**А.Я. Шефтель**

Отримала таку назву і, відповідно, була реорганізована з кафедри хірургії педіатричного факультету у 1994 р., коли наказом МОЗ України було ліквідовано педіатричний факультет і на його базі створено ще один медичний (лікувальний) факультет.

Кафедру хірургії педіатричного факультету у попередні роки після повернення з евакуації інституту в 1945 році очолював проф. А.Я. Шефтель (1894–1955). Наукова зацікавленість його була переважно в питаннях хірургії дитячого віку і в хірургії опорно-рухового апарату. В 1951 році цю кафедру очолив проф. О.О. Федоровський (1897–1981). Він – вихо-

ванець Харківського університету, який закінчив уже в роки радянської влади (1920). Проявивши ще студентом якості перспективного хірурга, був залишений на кафедрі факультетської хірургії, якою тоді керував прославлений вчений, проф. М.П. Трінклер. Уже в 1925 році О.О. Федоровського обирають асистентом клініки М.П. Трінклера. Пізніше, після смерті М.П. Трінклера, кафедру очолив видатний хірург В.М. Шамов. Це вплинуло на подальший напрямок наукової діяльності О.О. Федоровського. Він з цього часу і протягом усього наступного періоду наукові пошуки присвятив дослідженням проблеми переливання крові.

За пропозицією вчителя О.О. Федоровський одночасно став і керівником гематологічної клініки інституту переливання крові. Дуже важливо, що у ці роки його співробітник Є.Ю. Крамаренко виготовив вітчизняну стандартну сироватку для визначення групової приналежності крові, що відкрило можливості для широкого застосування гемотрансфузій.

В 1934 році О.О. Федоровський переїхав із Харкова до Києва та став одним з організаторів Київського інституту переливання крові. Спочатку він був заступником директора, а у 1935 році його призначено директором цього інституту. Одночасно він керував кафедрою невідкладної хірургії та переливання крові у Київському інституті удосконалення лікарів. Та цьому бурхливому науковому злету з ча-

ряд наукових праць, де висвітлювали найважливіші проблеми клінічної хірургічної проктології. Вони виконали значну кількість оперативних втручань при проктологічних захворюваннях.

Звичайно клініка при цьому продовжувала вивчати та оперувати хворих і в таких традиційних для неї розділах хірургії, як захворювання печінки, жовчовивідних шляхів, шлунка і тонких кишок. Під керівництвом Г.М. Матяшина у клініці велася також подальша наукова розробка питань невідкладної хірургії гострого перитоніту, кишкової непрохідності, гострого холециститу та гострого панкреатиту.

Із проблем невідкладної хірургії заслуговують на увагу праці проф. Г.М. Матяшина та співробітників, у яких висвітлюються теоретичні і практичні питання тромбозів і емболій брижових судин. Висунуто принципово нові положення, які знайшли практичне втілення у роботі, що стосувалася єдиної доктрини хірургії. Досвідчений педагог-новатор Г.М. Матяшин чітко бачив нові перспективи розвитку хірургії (організаційні, методичні, діагностичні, педагогічні) і успішно реалізував їх. За роки керівництва кафедрою створив сучасне реанімаційне відділення, проктологічну клініку. При ньому збудовано й обладнано навчальний блок із прекрасно розробленими по всьому курсу стендами, створено слайдотеку. Працюючи одночасно головним хірургом Міністерства охорони здоров'я України, Г.М. Матяшин видавав багато сил і зміння удосконаленню хірургічної служби в республіці. У його монографії “О пользе единой доктрины в неотложной хирургии” викладено основні принципи вирішення цього болючого питання регламентації обсягу діагностичних досліджень і оперативної допомоги на різних етапах, оцінки якості хірургічної допомоги.

Він багато зробив для розвитку спеціалізованих видів хірургічної допомоги, перш за все в умовах хірургічного кабінету поліклініки, був ініціатором створення служби реабілітації хірургічних хворих. Г.М. Матяшин був досвідченим вихователем студентів, лекції читав заворожуюче і клінічно наочно. Постійно турбувався про придбання нових наочних засобів навчання і нової науково-діагностичної апаратури. Людина невичерпної енергії і працездатності, він активно жив громадським життям. На гро-

мадській посаді голови Республіканського наукового товариства хірургів він багато зробив для підвищення якості хірургічної служби в Україні, підвищення кваліфікації лікарів-хірургів. Помер він несподівано, на роботі, у 1979 році на 54 році життя від гострої серцевої недостатності.



**Ю.М. Мохнюк**

Власив кафедрі спрямування науково-дослідної діяльності стосується й проф. Ю.М. Мохнюка (1924 – 2004), який очолював кафедру з 1980 до 1989 року. Він є учнем видатного хірурга М.М. Амосова. Спільна праця з учителем не лише дозволила йому досконало оволодіти хірургією легенів і серця, а й вплинула на формування його клінічного мислення.

Слід зазначити, що традиційно, протягом довгої історії університету, починаючи з проф. М.М. Волковича, керівник кафедри факультетської хірургії обирався і головою наукового хірургічного товариства. Цю традицію зберегли всі наступні керівники кафедри факультетської хірургії, в тому числі і Ю.М. Мохнюк. Протягом багатьох років аж до цього часу в аудиторії кафедри факультетської хірургії двічі на місяць збираються увечері хірурги міста й області для обговорення найважливіших теоретичних і клінічних проблем хірургії. Головує на цих засіданнях проф. Ю.М. Мохнюк.

Наукові та педагогічні традиції хірургів клініки отримали подальший творчий розвиток у працях і діяльності колективу кафедри під керівництвом проф. Ю.В. Балтайтиса (нар. у 1939 р.). Очоливши кафедру у 1989 р., він разом з колективом клініки брав участь у величезній роботі з удосконалення викладання хірургії в умовах підвищеної ролі технічних засобів навчання та реконструкції вищої школи. Значним є доробок колективу клініки, керованої Ю.В. Балтайтисом, і в науково-дослідній роботі. Під його керівництвом успішно вдосконалювалися питання органозберігаючих і відновлювальних операцій на товстій кишці, діагностика і лікування хірургічних захворювань органів черевної порожнини з широ-

ким впровадженням сучасних ендоскопічних технологій.

Більшість організаційно-тактичних рекомендацій колективу кафедри впроваджено в Україні. Оригінальні методики відновлювальних операцій та питання патофізіології товстої кишки знайшли висвітлення в лекціях і наукових доповідях, з якими виступав проф. Ю.В. Балтайтис в університетських і хірургічних асоціаціях США, Німеччини, Ізраїлю.

У багаторічній науковій, педагогічній, організаційній та громадській діяльності керівників кафедри факультетської хірургії простежується чітка спадкоємність. Усім їм були притаманні творчий розум, широка ерудиція, принциповість, прекрасна хірургічна техніка і майже всюди помітний суспільний темперамент. Вони були засновниками наукових шкіл і організаторами хірургічної громадськості. У 1994 кафедра одержала нову назву – “Кафедра факультетської хірургії №1”, бо, крім неї, було створено ще одну кафедру цього ж профілю.



**М.П. Захараш**

У 2001 році на посаду завідувачем цієї кафедри обрано проф. М.П. Захараша (нар. у 1944 р.). Він протягом декількох років працював професором цієї кафедри і тепер, уже будучи її керівником, гідно продовжує славні традиції колективу в хірургічній і науковій діяльності. За короткий період керівництва кафедрою він встиг багато зробити для втілення методу ендоскопічної та малоінвазивної хірургії при раніше не доступних для цієї методики захворюваннях органів черевної порожнини. Проф. М.П. Захараш першим став застосовувати у клініці при оперативних втручаннях на товстих кишках розроблений разом із вченими інституту електрозварювання НАН метод так званого електрозварювання для поновлення прохідності кишечника.

Колектив викладачів кафедри під керівництвом проф. М.П. Захараша плідно працює також і для вдосконалення навчально-методичної роботи зі студентами.



про історію знеболювання операцій і антисептики в хірургії, яка одержала першу премію на Всесоюзному конкурсі, організованому всесоюзним товариством “Знання”.

За ініціативою проф. В.Д. Братуся клініка розширилася до 180 ліжок за рахунок прибудови ще одного корпусу з аудиторією для студентів, лабораторіями та приміщенням для проведення практичних занять зі студентами. Цим було створено добрі умови для госпіталізації в клініку різноманітного контингенту хворих, що задовольняє потреби педагогічного процесу. Значно розширено діапазон хірургічної діяльності, зокрема за рахунок абдомінальної патології. Це також дало можливість приймати достатню кількість хворих із окремими вузькими нозологічними формами, потрібних для педагогічного процесу і виконання наукових досліджень. Перш за все це стосувалось хворих з ендокринними захворюваннями, слоновістю і взагалі хворих, які потребують пластичних операцій. Ще раніше в інтересах клініки було створено відділення для лікування опіків, яке згодом стало Республіканським центром для хворих із цією патологією, а в 1980 році на базі клініки офіційно створено міський Центр для лікування хворих із гострими шлунково-кишковими кровотечами. З цієї проблеми проф. В. Братусем опубліковано понад 60 наукових праць, у тому числі 4 монографії. Концентрація наукових сил на певній єдиній важливій проблемі завжди сприяла удосконаленню діагностичної і лікувальної роботи, поглибленню наукових досліджень і покращанню навчання студентів. Наприклад, функціонування Центру шлунково-кишкових кровотеч уже в найближчі роки забезпечило зменшення післяопераційної летальності не менше ніж у 3 рази порівняно з даними як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. Центр став місцем, куди з’їжджаються на стажування хірурги не тільки з України, але і з інших країн СНД та світу.

У 1976 році в клініці, раніше, ніж на інших кафедрах університету, почали застосовуватися органозберігаючі операції на шлунку на основі ваготомії. До 1998 р. уже було виконано більше ніж 3 тис. операцій ваготомії у різних модифікаціях при лікуванні ускладнених пілородуоденальних виразок.

З проблеми ендокринної патології у клініці виконано 38 наукових робіт, захищено 1 докторську і 4 кандидатських дисертації.

сом підрізали крила. Настав горезвісний 1937 рік, коли вся земля тремтіла в Україні від масових політичних репресій. Від них сильно потерпіли не лише людські долі політичних діячів, а й багатьох представників інтелігенції, у тому числі медичної науки та практики охорони здоров’я. Ця гірка доля не обійшла і О.О. Федоровського. На щастя, через декілька місяців його було звільнено, але позбавлено керівної посади в Інституті переливання крові. Проте це дало йому добру можливість активно зайнятися науково-педагогічною роботою. Поряд з вирішенням загальних питань тодішньої клінічної хірургії на першому плані у нього залишались проблеми переливання крові і кровозамінників, консервації крові та вдосконалення виготовлення стандартних сироваток для визначення групи крові.



**О.О. Федоровський**

Наближалася війна, і проблема переливання крові набувала не тільки наукового, але й стратегічного значення. Переважно це торкалося стабілізаторів донорської крові. Необхідним був пошук нових менш токсичних консервантів, які б продовжили строки життя еритроцитів донорської крові. Вчений із головою поринув у цю проблему, працював над синтезом нового стабілізатора. Перед ним було поставлено вимогу, аби стабілізатор було створено на основі вітчизняної сировини, щоб бути незалежними від імпорту. Адаже мова йшла про підготовку до війни, коли потрібно буде заготовлювати для фронту сотні тонн консервованої крові. Такий консервант у 1941 році О.О. Федоровський створив і назвав “Натрог”. За цю важливу наукову розробку був удостоєний вченого звання доктора медичних наук.

Почалася війна, і вчений всі роки працював на фронтах, поспідовно на посадах провідного головного хірурга фронтового евакопункту Південно-Західного, а потім 2-го Українського фронтів. Висококваліфікований хірург і патріот, він віддавав усі знання і сили успішному лікуванню поранених воїнів. За ратний труд батьківщина нагородила його багатьма бойовими орденами і медалями.

По закінченні війни, у кінці 1945 р. О.О. Федоровський повернувся до Києва і працював спочатку на своїй довоєнній кафедрі в Інсти-

туті удосконалення лікарів, а згодом, з 1951 року, був обраний керівником кафедри хірургії педіатричного факультету медичного інституту. Розмістивши нову клінічну базу кафедри у новозбудованому хірургічному корпусі лікарні Жовтневого району, він продовжував там широку клінічну діяльність, де хірургія захворювань органів черевної порожнини стала провідною. В галузі гематології він багато зробив для клінічного випробування відомого кровозамінника БК-8. Згодом він став ініціатором створення на базі підпорядкованої йому кафедри опікового центру, де було виконано перші в Києві наукові дослідження, що на сучасному рівні з'ясували суть опікової хвороби, розроблено ефективні методи лікування опікового шоку, токсемії, трансплантації шкіри. У 1952 році Академія медичних наук СРСР присудила О.О. Федоровському премію ім. акад. М.Н. Бурденка за препарат "Натрог". У 1969 р. він пішов у відставку за станом здоров'я. Помер О.О. Федоровський у 1981 р. на 85-му році життя.

За видатні заслуги у розвитку медичної науки проф. О.О. Федоровський удостоєний звання Заслуженого діяча науки, а за успішну наукову розробку проблеми опіків посмертно отримав звання лауреата Державної премії України.



**В.С. Рогачова**

кардіоспазму й ахалазії стравоходу. Запровадження цих методик у хірургічну практику в київській клініці повернуло можливість жити і працювати великій кількості раніше приречених хворих.

Реорганізація кафедри хірургії педіатричного факультету в кафедрі факультетської хірургії № 2 внесла значні зміни до характеру її навчально-методичної діяльності. Якщо на цій кафедрі для майбутніх педіатрів протягом чотирьох навчальних років успішно викладалася і загальна, і спеціальна хірургія, то після її реорганізації на кафедрі стали навчатися хірургії лише студенти IV курсу, тобто кафедрі був наданий профіль факультетської. Вона розміщується на тій же базі у двох хірургічних відділеннях на сто ліжок новозбудованої клінічної лікарні № 12 в Печерському районі міста.



**В.Д. Братусь**

Протягом 30 років кафедрою хірургії, спочатку (з 1962 р.) на стоматологічному, з 1982 року – на педіатричному факультеті керував професор В.Д. Братусь. З 1993 року він працює професором кафедри факультетської хірургії № 2. Протягом багаторічної науково-педагогічної діяльності він створив і згуртував колектив викладацького складу. До речі, слід сказати, що зміна назви кафедри і, відповідно, особливостей педагогічного процесу не привела до змін у складі колективу викладачів кафедри і клінічної бази. Він залишився постійним, і це забезпечувало впровадження єдиних установок у лікувально-діагностичному, а особливо – у педагогічному процесах. У ці роки за його участю значно розширено діапазон оперативної діяльності, зокрема в абдомінальній хірургії, хірургії опіків, пластичній хірургії.

Керівником кафедри підготовлено за цей час 3 доктори та 25 кандидатів медичних наук, опубліковано монографії: "Хірургічне лікування термічних опіків" (1963), "Гострі шлунково-кишкові кровотечі" (1971), "Інтенсивна терапія в невідкладній хірургії" (1980), "Геморагічний шок" (1982). За удосконалення методів діагностики і лікування опіків проф. В.Д. Братусь у 1981 р. удостоєний Державної премії України в галузі науки. У 1970 р. його обрано членом-кореспондентом АН України, а у 1990 р. – членом-кореспондентом АМН України. У 1984 р. вийшла його остання книга –

## КАФЕДРА ШПИТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 1 НМУ



**М.М. Ковальов**

У 1962 році на посаду керівника кафедри шпитальної хірургії в Києві обрано проф. М.М. Ковальова (1916 – 1990). Працюючи до цього ректором Чернівецького медичного інституту та керівником кафедри хірургії, він у 1960 році захистив докторську дисертацію на тему “О хирургическом лечении зоба”. Наукові інтереси М.М. Ковальова характеризуються широтою і багатогранністю. Під його керівництвом за роки роботи в Чернівцях і в Києві підготовлено 12 докторів і близько 50 кандидатів медичних наук. Він є автором понад 400 наукових праць, з яких 10 – монографії. Вчений із захопленням

займався педагогічною роботою, читав лекції саме з шпитальної хірургії. У Києві керована ним клініка широко і плідно займалася удосконаленням невідкладної допомоги при захворюваннях органів черевної порожнини, хірургією виразкової хвороби, проблемами зоба і захворювань жовчовивідних шляхів.

В 1972 р. значно розширилася клінічна база кафедри, збільшився контингент хворих. У хірургічних відділеннях новобудованої міської клінічної лікарні № 7 було створено оптимальні умови для сучасної діагностики і лікування всіх профілів хірургічних хворих, ефективного навчального процесу. З приходом М.М. Ковальова на кафедру клініка стала виявляти науковий інтерес до ендокринних захворювань.

Та попрацювати йому у Києві довелось недовго. Тяжке хронічне захворювання нирок надовго прикувало його до ліжка, він переніс декілька оперативних втручань, а в 1985 році помер.

Професор В.М. Короткий (нар. у 1937 р.) очолив кафедру шпитальної хірургії у 1985 році і плідно працює там дотепер. За цей час на кафедрі підготовлено 3 доктори і 9 кандидатів медичних наук, виконано важливі наукові дослідження за традиційними для кафедри напрямками хірургії. Успіхи лікування хворих із хірур-

З проблеми гострих шлункових кровотеч – більше 80 публікацій, з яких 12 – в іноземних журналах, захищено 1 докторську і 11 кандидатських дисертацій. Проф. В.Д. Братусь опублікував із проблеми опіків монографію, за яку одержав премію ім. О.О. Богомольця Національної академії наук. Він приділяє багато уваги організації педагогічного процесу, забезпеченню його сучасними навчальними посібниками. На кафедрі створено три навчальних кінофільми, які щороку демонструються студентам. Перу В.Д. Братуся належить більше 400 опублікованих наукових праць, з яких 14 – в іноземних джерелах. Слід зазначити, що він постійно приділяє багато уваги питанням історії та організації вищої медичної освіти й охорони здоров'я. З цих проблем він опублікував понад 120 робіт, у тому числі 2 монографії. На клінічній базі створено усі умови для лікувально-діагностичної роботи, навчання студентів.



**П.Д. Фомін**

З 1993 р. керівником цієї кафедри став проф. П.Д. Фомін (нар. у 1939 р.). До цього часу він протягом багатьох років обіймав посаду доцента, а останні два роки – професора цієї кафедри. Зараз 60 ліжок клініки використовуються для лікування хворих із гострими шлунково-кишковими кровотечами, а решта – загальнохірургічного профілю.

Під керівництвом проф. П.Д. Фоміна колектив кафедри продовжує працювати над удосконаленням диференційної діагностики та лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч і досяг у цій галузі значних успіхів. Робота клініки характеризується високою оперативною активністю і найнижчими у нашій країні показниками як загальної, так і післяопераційної летальності при гострих виразкових кровотечах. У клініці, уже під керівництвом проф. П.Д. Фоміна, розроблено декілька нових досконалих методик більш ефективного оперативного втручання при гострих виразкових кровотечах. Чотири з них захищено авторськими свідоцтвами на винахід. Дуже важливою є удосконалена невідкладна терапія геморагічного шоку.

В останні роки розроблені і застосовуються значні корективи у лікуванні виразкової хвороби в світлі нових даних про її бактеріальну етіологію і патогенез. Це стосується перш за все подальшого вдосконалення і застосування методів загального та місцевого гемостазу, що дало можливість різко зменшити оперативну активність (з 60 до 17-18 %) у випадку виразкової природи гострих шлункових кровотеч і при цьому зберегти низькі показники післяопераційної (на рівні 2-3 %) та загальної летальності (на рівні 3-4 %). Про досягнення клініки у диференційній діагностиці і лікуванні хворих із гострими шлунково-кишковими кровотечами проф. П.Д. Фомін з успіхом доповідав не лише на вітчизняних наукових форумах, а й на міжнародних конгресах хірургів в США, Німеччині, Ізраїлі, Польщі, Угорщині, Голландії.

За роки керівництва кафедрою проф. П.Д. Фомін значно розширив діапазон оперативних втручань при іншій хірургічній патології, особливо при захворюваннях підшлункової залози, стриктурах панкреатичної і позапечінкових проток. З успіхом використовуються в клініці пластичні торакальні операції при опікових та іншого походження стриктурах стравоходу. При цьому штучний стравохід утворюється за рахунок порожньої або правої половини ободової кишки, залежно від особливостей розгалуження мезентеріальних судин. Неабияка працелюбність і висока хірургічна майстерність, турбота про хворого, високе почуття відповідальності за його долю слугують тому, що він упевнено зайняв місце провідного хірурга в Україні. У 1999 р. проф. П.Д. Фомін удостоєний почесного звання заслуженого діяча науки і техніки, а ще раніше він став лауреатом Державної премії за успішне вирішення проблеми лікування хворих із гострими шлунково-кишковими кровотечами.

У листопаді 2001 р. проф. П.Д. Фоміна обрано чл.-кор. АМН України.

Під керівництвом проф. П.Д. Фоміна, за роки завідування ним кафедрою, захищено 2 докторських (доц. Є.М. Шепетько та В.І. Нікішаєв) і 8 кандидатських дисертацій. Колектив кафедри під його керівництвом плідно працює над удосконаленням навчально-методичної роботи у лекційному процесі і в практичній підготовці

студентів. Надається значна увага створенню і впровадженню робочої програми для студентів IV, V і VI курсів із вивченням усіх нині існуючих розділів спеціальної хірургії. Насамперед це стосується погодження наскрізної програми з кафедрами шпитальної хірургії, які приймають від нас студентів на V і VI курсах і навчають їх аж до державних іспитів. Передбачається, що у результаті цього погодження не повинно залишитись жодного нового розділу хірургічних захворювань, які б не знайшли відображення в робочих планах лекційної і практичної підготовки за роки навчання на IV-VI курсах.

Розподіл викладання окремих розділів хірургії, які покладаються на ту чи іншу кафедру, здійснюється з урахуванням наявності відповідних контингентів хворих у кожній клініці. Обмежена кількість академічних годин з хірургії на кафедрах спеціальної хірургії і водночас поява усе нових і нових надбань у хірургії, що потребують вивчення, майже повністю виключають повторне викладання одних і тих же нозологічних форм на кафедрах факультетської і шпитальної хірургії.

Новим і значним розділом у педагогічному процесі є підготовка молодих хірургів в інтернатурі. Щороку на кафедрі закінчують навчання і отримують сертифікат 15-20 молодих хірургів. Для більш ефективної їх практичної підготовки кафедра використовує ще одну базу – хірургічне відділення Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги на 120 ліжок.

Значна питома вага у роботі колективу належить і науковим дослідженням. Досить сказати, що щорічно співробітники кафедри публікують 25-30 наукових праць, переважно з проблеми діагностики і лікування хворих із ускладненими формами перебігу виразкової хвороби, перш за все – з гострими шлунково-кишковими кровотечами. Колектив кафедри плідно працює також над удосконаленням навчально-методичної роботи на кафедрі як у лекційному процесі, так і на практичних заняттях. Періодична перевірка рівня підготовки студентів на практичних заняттях із використанням комп'ютерної техніки сприяє підвищенню навчальної дисципліни.

## КАФЕДРА ХІРУРГІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НМУ



**О.К. Горчаков**

На кафедрі здійснюється підготовка з хірургії (загальної і спеціальної) майбутніх лікарів-стоматологів. Для цього вона забезпечена сучасною клінічною базою (хірургічні відділення лікарні № 15 на 120 ліжок), навчальними приміщеннями і науковою лабораторією. Наукові досягнення у клініці традиційно, ще з років завідування кафедрою проф. О.К. Горчаковим (1900 – 1960), стосуються вивчення проблем хірургічної патології щитоподібної залози, парашитоподібних залоз, надниркових залоз. Розроблено нові методи хірургічного втручання на щитоподібній залозі, вперше застосовано радіо-

йодну терапію токсичного зоба, розроблено нові методи діагностики ендокринних захворювань, зокрема радіологічні та рентгеноконтрастні. Вивчено зміни в ЦНС, серцево-судинній системі та загальному обміні при тиреотоксичному зобі. Вивчено та апробовано нові засоби передопераційної підготовки та консервативного лікування хворих на токсичний зоб.

О.К. Горчаковим проведено велику роботу з підготовки наукових кадрів через аспірантуру та клінічну ординатуру, створено школу хірургів-ендокринологів, серед яких професори М.П. Черенько, О.Н. Люлька, А.В. Ромашкан, доценти А.Т. Степаненко, В.М. Пархоменко. Ним опубліковано близько 100 наукових праць із питань хірургічної ендокринології, шоку тощо. Спрямування, яке дав проф. О.К. Горчаков кафедрі, зробило її практично центром ендокринної хірургії в Києві.

З 1985 року кафедру очолював проф. М.П. Черенько. Наукові інтереси його, як і раніш, були зосереджені на вивченні і розробці проблем ендокринної, червонпорожнинної та гнійної хірургії. Ним розроблені нові способи оперативних втручань на щитоподібній залозі при дифузному токсичному і вузловому нетоксичному зобі, метод прижиттєвого забарвлення парашитоподібних залоз для профі-



**В.М. Короткий**

гічними захворюваннями підшлункової залози, які часто виникають як ускладнення жовчнокам'яної хвороби, вивчення захворювань печінки та стравоходу, примножили авторитет кафедри та її керівника – професора В.М. Короткого. Клініка стала міським центром для лікування хворих з патологією підшлункової залози. Кафедра плідно використовує сучасне технічне обладнання. Різноманітний контингент хірургічних хворих, висококваліфікований склад хірургів, викладачів забезпечує досягнення кращих показників у лікувальній роботі і підготовці з хірургії майбутніх лікарів. На кафедрі щорічно закінчують навчання в інтернатурі й отримують сертифікат хірурга 10-15 молодих випускників університету.

## КАФЕДРА ШПИТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 2 НМУ



**В.Г. Мішалов**

У середині 90-х років, у зв'язку з інтенсивним розвитком хірургії на тлі впровадження високих технологій у медицину, виникла необхідність створення ще однієї багатопрофільної хірургічної кафедри, на якій зосереджувалися б усі її новітні напрямки. Керівником такої кафедри міг бути вчений із досвідом роботи не тільки в загальній, а й у серцево-судинній, рентгеноендоваскулярній, лапароскопічній, пластичній та реконструктивній хірургії, а також зі значним багажем новітніх знань із проблем анестезіології, реаніматології, критичних станів. Цього вимагало життя. Всі усвідомлювали, що з Національного медичного університету не можуть виходити лікарі, які під час навчання не бачили операцій на серці, судинах, легенях, мікрохірургічних втручань, операцій трансплантації органів, і це викликало тривогу. Прийшов час, і для організації такої кафедри

були створені необхідні умови. На посаду завідувача створеної 1 липня 1998 року кафедри шпитальної хірургії № 2 було запрошено перспективного вченого, який відповідає вищевказаним вимогам. Ним став проф. В.Г. Мішалов (народився у 1955 р.). Головну клінічну базу кафедри розгорнуто у спеціалізованих хірургічних клініках Центральної міської лікарні, де студенти у змозі оволодіти теоретичними знаннями та практичними навичками в сучасно обладнаних клініках лапароскопічної, серцево-судинної, пластичної, реконструктивної та рентгеноендоваскулярної хірургії, об'єднаних у міський Центр хірургії. Додатково використовують й інші клінічні бази для цієї кафедри (лікарня № 9). Науково-дослідний інститут експериментальної та клінічної хірургії і трансплантології, центр торакальної хірургії дозволяють проводити заняття зі студентами VI курсу з розділів лапароскопічної, серцево-судинної та торакальної хірургії.

У розпорядженні кафедри є сучасне рентгенохірургічне відділення на 20 ліжок з ангіографічною установкою, комплекс допоміжної діагностичної апаратури, сучасне реанімаційне відділення. За короткий час в клініці виконано багато малоінвазивних втручань на серці, в т.ч.: ангіопластику коронарних судин, постановку стентів, пункції перикарда при ексудативних перикардитах та зондування при різноманітних ураженнях судинної системи. Налагоджено методики малоінвазивної лапароскопічної хірургії та лікувально-діагностичної лапароскопії. Проведено організаційну роботу з впровадження нових методик діагностики та лікування, що дозволило підвищити якість надання хірургічної допомоги навіть за умов недостатнього медикаментозного та матеріального забезпечення лікувально-діагностичної роботи.

Особливості комплектування кадрів викладацького складу для цієї кафедри – у тому, що кожен із викладачів має певний досвід практичної та наукової роботи не тільки у сфері загальної хірургії, але й у більш вузькій новій спеціальності (лапароскопічна та малоінвазивна хірургія, реконструктивна, судинна, кардіохірургія та ін.).

За перші три роки існування фахівцями кафедри надруковано 4 монографії, більш ніж 80 статей та тез, зроблено 25 доповідей на науково-практичних конференціях, одержано 9 авторських свідоцтв

на винахід, захищено 3 кандидатських дисертацій. Сьогодні сфера наукових інтересів кафедри охоплює питання хірургії серця і судин, органів черевної порожнини, захворювань крові, пластичної, торакальної та бариатричної хірургії. Провідні фахівці кафедри займаються розробками нових методів діагностики, лікування та профілактики ішемічної хвороби серця, захворювань дуги аорти, тромбоемболії легеневої артерії, захворювань органів біліопанкреатодуоденальної зони, гострої патології черевної порожнини, зокрема перитоніту, кишкової непрохідності. Велика увага приділяється розробкам сучасних технологій у пластичній та реконструктивній хірургії.

Співробітники кафедри виконують величезну лікувальну роботу, яка охоплює багато сфер хірургії. Широко впроваджено в лікувальний процес обстеження хворих із ураженням серцево-судинної системи, порушенням серцевого ритму, патології периферійних судин при оклюзивних захворюваннях у різних ділянках.

Керівник та викладацький склад кафедри проводять втручання на серці та вінцевих судинах при ішемічній хворобі серця, в умовах штучного кровообігу, на магістральних артеріальних та венозних судинах при оклюзіях та інших формах порушення кровопостачання в умовах планової та ургентної хірургічної допомоги.

Одним із важливих та складних розділів сучасної медицини є діагностика, профілактика та лікування порушень згортальної системи крові. Спеціалізована консультативна та лікувальна допомога хворим із коагулопатією надається у Київському міському центрі КНДІ ГПК на базі загальнохірургічного відділення МКЛ №9, який очолює співробітник кафедри проф. М.В. Суховій.

Науковий і практичний вклад співробітників кафедри відзначено Державною премією України у галузі науки і техніки від 2000 р. “За розробку методів лікування тромбоемболії легеневої артерії”. Багато зроблено для підвищення рівня діагностики та лікування на клінічних базах. Клінічні бази кафедри оснащені сучасним обладнанням та використовують новітні технології, що забезпечує обстеження і лікування хворих, а студенти мають змогу оволодівати у повному обсязі знаннями з усіх розділів складної для них робочої програми.

ну хіміотерапію на фоні гемосорбції, неспецифічну імунотерапію злویасних пухлин (БЦЖ, пірогенал). За роки завідування С.М. Слінчака кафедра онкології, розташована на базі міського онкологічного диспансеру, стала центром фахового вдосконалення спеціалістів у галузі онкології.

З 1989 року, у зв'язку зі смертю проф. С.М. Слінчака, обов'язки завідуючого кафедрою виконував досвідчений клініцист та педагог проф. О.Й. Мілянєвський (1934 – 1991). З 1991 року кафедру очолює проф. О.Я. Яремчук (нар. у 1935 р.), який до цього працював в інституті асистентом, а згодом доцентом кафедри факультетської хірургії. На кафедрі онкології він працює і тепер та активно проводить науково-дослідну роботу, є автором 250 наукових праць, з них 5 монографій, 2 навчальних посібників, 26 винаходів, пов'язаних із напрямком науково-дослідної роботи кафедри. Серед них: “Воспалительные псевдоопухли пищеварительного тракта и передней брюшной стенки” (1960), “Острые воспалительные заболевания забрюшинного пространства” (1985), “Восстановительные операции после обширных резекций толстой кишки” (1968), “Посібник з онкології для студентів медичних вузів” (1999), “Пухлини м'яких тканин. Посібник для студентів та інтернів” (2000).

Протягом багатьох років колектив кафедри на чолі з О.Я. Яремчуком розробляє нові види відновлювальних оперативних втручань після резекції ілеоцекального відділу кишечника, які забезпечують зменшення числа післяопераційних ускладнень. Розроблено та впроваджено в хірургічну практику нові способи операцій в інших відділах кишечника, які знижують ризик втручань на органах травного тракту. Запропоновано нові способи відновлювальних операцій при хірургічному лікуванні хронічних колостазів (захищені авторськими свідоцтвами). Головний напрямок наукових досліджень О.Я. Яремчука – хірургія раку ободової та прямої кишок. На кафедрі підготовлено 3 кандидатів і 1 доктора медичних наук.

Зараз кафедра успішно співпрацює з УНДІОР та Інститутом проблем онкології. Працівники вивчають дезінтоксикаційну дію різних сорбентів на онкологічних хворих на фоні хіміопроменевої терапії, співпрацюючи з Інститутом хімії поверхні НАН України. Кафедра вивчає методи імунології і радіоімунології, зокрема можливість застосування специфічних вакцин, виготовлених із пухли-



**М.П. Черенько**



**М.І. Тутченко**



**М.Б. Ситковський**

лактики травматичного гіпаратиреозу. За період завідування кафедрою М.П. Черенько підготував одного доктора та 11 кандидатів медичних наук. Ним опубліковано 6 монографій та перший в Україні україномовний підручник “Загальна хірургія”. За розробку методів лікування та профілактики ендокринних захворювань М.П. Черенько отримав у 1988 році Державну премію УРСР в галузі науки.

З 1997 року кафедру очолює проф. М.І. Тутченко (нар. у 1947 р.). Під його керівництвом клініка, поряд з традиційними напрямками хірургії, розробляє проблеми невідкладної допомоги хворим із гострими формами черевнопорожнинної патології та травмами черева, а також проблему трансплантації органів. Професор М.І. Тутченко першим у Києві і другим в Україні успішно виконав пересадку печінки хворому. На кафедрі плідно розвивається навчально-методична робота, спрямована на поліпшення підготовки студентів із хірургії.

## **КАФЕДРА ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НМУ**

Заснована у 1935 р. Протягом багатьох років це був маленький колектив, бо вів викладання лише студентам педіатричного факультету. Завідувачами були: проф. А.Я. Шефтель (1894 – 1955), проф. А.Р. Шуринок (1904 – 1969), проф. М.Б. Ситковський (1916 – 2003). З 1992 р. керує кафедрою провідний дитячий хірург в Україні, проф. Д.Ю. Кривченя (нар. у 1938 р.).

Під керівництвом А.Р. Шуринка розроблено та впроваджено оригінальні методи діагностики апендициту й перитоніту в дітей раннього віку, лікування при хворобі Гіршпрунга, дивертикулів Меккеля, пілоростенозу, гнійно-септичних захворювань. Після війни видано його монографію “Стафілококові захворювання у дітей та їх лікування”.

Під керівництвом проф. М.Б. Ситковського розроблено нові та вдосконалено існуючі методи діагностики і лікування вад розвитку травного каналу в дітей, реконструктивно-відновні операції товстої кишки та анальної ділянки, створено школу фахівців із дитячої проктології. Протягом 24 років М.Б. Ситковський працював одночасно головним дитячим хірургом МОЗ. За цей час він удосконалив організацію спеціалізованої хірургічної допомоги дітям в Україні.

За теоретичну розробку нових біодеструктивних полімерів медичного призначення, їх експериментальну апробацію, створення технології виробництва та впровадження в клініку проф. М.Б. Ситковському у 1982 році присуджено Державну премію УРСР у галузі науки і техніки.



**Д.Ю. Кривченя**

Проф. О.В. Дольницький має самостійну клініку дитячої мікрохірургії у складі кафедри. Під його керівництвом уперше в Україні стала розвиватися дитяча мікрохірургія судин та нервових волокон. Розроблено нову методику лікування паралічу верхньої кінцівки у новонароджених, організовано вперше в країні мікрохірургічне відділення, розроблено методику операції при лійкоподібній деформації грудної клітки у дітей.

Проф. Д.Ю. Кривченя має великий досвід роботи дитячого кардіохірурга і оперує дітей із вадами серця. Він розробив і вдосконалив методи діагностики та уперше в Україні виконав успішні операції при складних вадах магістральних судин грудної клітки у новонароджених, впровадив операції при складних уроджених вадах дихальної системи при лійкоподібній деформації грудної клітки, удосконалив надання допомоги дітям із синдромом портальної гіпертензії, накладання первинного коло-ректального анастомозу при хворобі Гіршпрунга у дітей.

Вперше у світовій практиці проф. Д.Ю. Кривченя запропонував та виконав операцію транслокації діафрагми для зняття респіраторного дистрес-синдрому при аплазії легенів. З 1988 р. він одночасно працює на посаді головного дитячого хірурга МОЗ України. Йому належить концепція ранньої корекції уроджених вад у дітей, децентралізації надання хірургічної допомоги дітям у країні. За останні вісім років кафедра веде навчання студентів на всіх факультетах, що значною мірою поліпшило підготовку майбутніх лікарів.

Співробітниками кафедри захищено 8 докторських, 39 кандидатських дисертацій. За останні 20 років видано 17 монографій, 19 винаходів, більше 10 наукових статей опубліковано в закордонних виданнях. Кафедра характеризується постійними пошуками шляхів удосконалення навчально-методичної роботи для кращої підготовки студентів із дитячої хірургії.

## **КАФЕДРА ОНКОЛОГІЇ НМУ**

Онкологічні захворювання завжди викликали наукову і клінічну зацікавленість хірургів, і хворі з цією патологією протягом тривалого часу лікувалися у клініках практично всіх хірургічних кафедр університету. Проте у післявоєнні роки, особливо в зв'язку з удосконаленням методів діагностики, широким застосуванням з лікувальною метою, крім оперативного методу, променевої та хіміотерапії, онкологія швидко стала реформуватися у самостійну галузь медицини. Розширення мережі онкологічних диспансерів вимагало підготовки кадрів фахівців – хірургів-онкологів. Тому цю спеціальність у навчальних планах і програмах виведено в самостійну галузь медицини і в 1974 р. у Києві вперше було створено кафедру онкології.

Першим завідуючим її був проф. С.М. Слінчак (1918 – 1988), вихованець Київського НДІ онкології. Під його керівництвом зі співробітників кафедри підготовлено 2 доктори і 8 кандидатів медичних наук. С.М. Слінчак – автор 153 наукових праць, з них підручника для студентів “Онкологія”, який витримав декілька перевидань. Його перу належить ряд монографій: “Гастроскопія при желудочной патологии” (1956), “Множественные злокачественные опухоли” (1972), “Рак желудка” (1972), “Пути развития современной онкологии” (1970). С.М. Слінчак обґрунтував високодоз-



видали близько 600 наукових праць, в тому числі 2 підручники “Оперативна хірургія і топографічна анатомія” (1985 і 1994 рр.).

Коли йде мова про розвиток хірургії в Україні, то це вимагає від нас висвітлення діяльності найбільш відомих хірургічних шкіл, що були створені за багато років існування найстаріших медичних факультетів в Україні. Розглянувши їх багаторічні наукові і педагогічні надбання, вважаємо за необхідне першочергово висвітлити працю тих медичних вузів, які були створені в XIX сторіччі, а також тих, що почали свою діяльність у перші роки радянської влади в Україні. Таких інститутів ми нарахували п’ять, враховуючи й Київський медичний інститут, і тут маємо намір по можливості дуже коротко проаналізувати науково-педагогічну і лікувальну діяльність їх хірургічних кафедр.

## **ХАРКІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Відомо, що він створений у 1804 році як медичний факультет університету і був першим вищим медичним навчальним закладом в Україні. Історичні дані свідчать про жалюгідний стан його у перші роки діяльності. Немає сумніву, що на початку існування медичного факультету в Харкові повноцінна підготовка студентів з хірургії стримувалася повною відсутністю клінічної бази для навчання з цієї спеціальності. Однак уже в середині XIX сторіччя місто розрослося, і хоч дуже повільно, але все ж знаходились приміщення для відкриття хірургічних клінік. Це склало певні умови для розвитку хірургії на факультеті – у донаркозний і доантисептичний період. Вихованцем Харківського університету, а згодом і першим керівником хірургічної клініки був відомий вчений-хірург М. Єлінський (1789 – 1834). Вважають, що він заклав основи академічної хірургії у Харкові і скоро став відомим навіть у Москві та Петербурзі. Його учень Ф.І. Іноземцев згодом став відомим московським професором хірургії. Проте перші знання з хірургії та прийоми хірургічних операцій він опанував в Єлінського у Харкові, бо не лише асистував, але й сам виконував такі операції, як, наприклад, ампутація кінцівок.

М. Пирогов у своїх “Севастопольських листах” писав, що згадана обставина одразу поставила Іноземцева “головой выше меня и

ни, в лікуванні злоякісних новоутворень. Широко вивчаються питання реабілітації та лікування онкологічних хворих. Розроблено методи гіпертермії пухлин, магнітотермії, термохіміо- та терморадіумтерапії за допомогою вітчизняних апаратів “Ундатерм” та “Магнітерм”, сконструйованих при співпраці з фізико-технічною лабораторією УНДІОР. Проводиться подальше вивчення результатів застосування ендолімфатичного введення цитостатиків при колоректальному раці та внутрішньопухлинного введення цитостатиків при саркомах м’яких тканин. Колектив кафедри веде значну навчально-методичну роботу, спрямовану на підвищення ефективності викладання предмета.

## **КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ НМУ**

Досконалому вивченню топографічної анатомії людини, без чого, як зауважував М.І. Пирогов, неможливо уявити філігранне, анатомічно виправдане оперативне втручання, протягом усіх років існування університету надавали важливого значення. Безперечним також є факт, що всі нові оригінальні оперативні втручання до деталей розроблялись хірургами або в секційній анатомічного театру, або в операційній залі лікарні. Без цієї фази наукової роботи неможливо собі уявити, наприклад, запропонований М.І. Пироговим для клінічного застосування метод остеопластичної ампутації стопи або метод резекції шлунка в різних модифікаціях, розроблений Т. Більротом.

Так воно і було, і зараз є, коли хірурги йшли та йдуть в анатомічний театр, і там, на основі багатьох спроб і поправок, розробляють для клініки все нові й нові методи оперативних втручань. Із перших років існування університету провідні хірурги, на основі добрих знань топографічної анатомії, розробляли на тваринах чи в секційній нові операції і вчили цьому студентів.

Оперативну хірургію і топографічну анатомію у вітчизняних університетах до кінця XIX ст. традиційно викладали хірурги як предмет “умозрительной хирургии”. У Київському університеті цю дисципліну викладали В.А. Караваєв, Ю.К. Шимановський, А. Рінек – учні й послідовники М.І. Пирогова. Вони були блиску-

чими знавцями топографічної анатомії. У 1886 р. В.О. Караваєв видав підручник “Оперативная хирургия” і “Атлас к оперативной хирургии”, які одержали визнання студентів та лікарів.

Тільки в 1884 році, згідно з новим університетським статусом, була створена самостійна кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії. Першим керівником цієї кафедри обрано проф. П.І. Морозова (1886 – 1927). Він поєднував викладацьку роботу з хірургічною практикою в лікарні Червоного Хреста. П.І. Морозов був ініціатором будівництва навчального корпусу на вул. Мечникова 5, де і зараз розміщена кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії. Він виконав 30 оригінальних наукових досліджень і виховав плеяду талановитих хірургів і топографо-анатомів, серед яких і К.М. Сапежко, який у наступні роки плідно очолював кафедру клінічної хірургії в Одесі.

З 1910 до 1917 р. кафедрою керував проф. В.Д. Добромислов (1869 – 1917), якому належить значний внесок в теоретичну і практичну хірургію. Він розробив на трупах, а далі і на тваринах трансплевральний доступ до стравоходу й органів заднього середостіння, обґрунтував відносну безпеку хірургічного пневмотораксу та можливість оперувати хворих на органах грудної порожнини. Наукові розробки В.Д. Добромислова і тепер є фундаментальними для сучасної торакальної хірургії.

З 1922 до 1928 року кафедрою завідував професор Г.С. Іваницький (1867 – 1940), видатний теоретик та клініцист. Він розробив нові методики оперативних втручань, удосконалив методи оперативного втручання на кістках та суглобах. Під його керівництвом вирости талановиті вчені, які очолювали в подальшому кафедри оперативної хірургії (І.В. Студзинський, П.Є. Шидловський та ін.).

У наступний період, з 1928 р. і до початку Великої Вітчизняної війни, кафедрою керував професор І.В. Студзинський (1887 – 1966). Він продовжував разом з колективом кафедри розробляти методи оперативної хірургії в травматології, ортопедії, вивчав топографічну анатомію нервів кінцівок. Після повернення інституту до Києва в 1944 році кафедру очолив професор С.Т. Новицький (1892 – 1957). Його діяльність присвячена вивченню топографічної анатомії кульшового суглоба, техніці оперативного лікування

переломів шийки стегна. З 1957 року завідувачем кафедрою обрано проф. І.П. Калістова (1897 – 1963). Він надрукував 48 наукових робіт, в тому числі в галузі професійної патології органів руху, розробив новий спосіб штучної вентиляції легенів, який увійшов до програми медичних вузів. У колективі викладачів, що працювали під керівництвом проф. С.Т. Новицького та І.П. Калістова, були такі талановиті дослідники, як майбутні професори К.І. Кульчицький, М.Н. Умовіст, І.І. Бобрик.



**К.І. Кульчицький**

В 1963 році завідувачем кафедрою обрано проф. К.І. Кульчицького (1922 – 1997), який в 1962 році захистив докторську дисертацію “Кровеносные сосуды и нервные аппараты сердца в условиях экспериментальной патологии”. Вченим опубліковано 215 наукових праць, в тому числі 9 монографій. Він вивчав форми кровозабезпечення підшлункової залози, оперативні доступи до цього органа, зміни структури серцевої стінки при різноманітних патологічних процесах та їх корекцію. З великим успіхом він виступав із доповідями на вітчизняних і міжнародних конгресах морфологів. К.І. Кульчицький був талановитим педагогом. У 1979 році його обрано дійсним членом Академії педагогічних наук, він є лауреатом державної премії, заслуженим діячем науки. Вчений підготував 7 докторів і 36 кандидатів медичних наук. Майже 30 років він керував науковим товариством анатомів, гістологів і ембріологів України.

З 1994 р. кафедру очолює учень К.І. Кульчицького, проф. М.П. Ковальський. У 1992 р. він захистив докторську дисертацію на тему: “Морфо-функціональні зміни в печінці і в підшлунковій залозі при порталній гіпертензії і їх хірургічна корекція”. Проф. М.П. Ковальський є автором 130 наукових праць і 6 винаходів. На цей час на кафедрі розробляють проблеми хірургічного лікування захворювань органів травлення. Значна увага приділяється удосконаленню навчального процесу. За останні десять років співробітники кафедри



**М.С. Субботін**

Ознайомившись із вченням Д. Лістера, М.С. Субботін став гарячим прихильником та пропагандистом антисептичного методу в хірургії, вивчав дію карболової кислоти на організм, застосовував її для лікування ран, випробовував ряд інших засобів антисептики. Із введенням антисептики він створює свою палатку для операцій, переобладнує операційну, винаходить піч-стерилізатор, апарат для стерилізації кетгуту сухим жаром. Це були майже революційні кроки на шляху до антисептики.

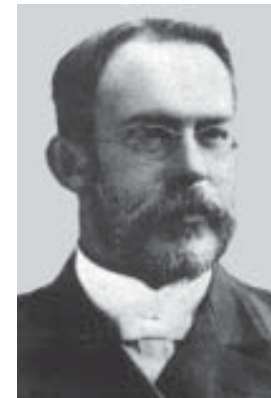
З ім'ям М.С. Субботіна у ці роки (1886) пов'язана розробка методу активної аспірації при емпіємі плеври за допомогою сконструйованого ним двошампульного дренажу-насоса, який приніс йому всесвітнє визнання. У Харкові він уперше в Росії виконав торакопластику при хронічній емпіємі плеври. Ним написані “Общая хирургическая патология и терапия” (1887), “О Листеровском способе лечения ран и гипсовых повязках” (1887), “Хирургические наблюдения во время русско-турецкой войны 1877 – 78 гг.” (1878), “Новый способ операции эмпиемы грудной плевры” (1888), “Пределы современного камнедробления” (1888). У 1890 році М.С. Субботін перейшов на роботу до Військово-медичної академії.

Відомий радянський хірург В.М. Миш писав: “Фанатик асептической хирургии, прекрасно представленной в его клинике, богатой к тому же разнообразным составом хирургических больных, автор ряда предложений в области хирургической техники, он неизбежно заражал своим энтузиазмом слушателей, а тем более тех, кто имел выраженную склонность к хирургии”.

Проф. В.М. Шамов (1882 – 1962), вихованець Петербурзької Військово-медичної академії, учень знаменитого хірурга С.П. Федорова. У 1911 р. він захистив докторську дисертацію в Петербурзі, у 1923 р. обраний керівником факультетської хірургічної клініки Харківського медичного інституту. Скоро проф. В.М. Шамов став провідним хірургом у Харкові і гордістю хірургів Ук-

в моих глазах, и в глазах других товарищей”. Як відомо, Ф.І. Іноземцев першим у Москві і в Росії з успіхом провів операцію під ефірним наркозом. Москва поважала його як найвидатнішого хірурга: такі корифеї вітчизняної медицини, як М.В. Скліфосовський, С.П. Боткін, І. Сеченов, Г. Захар'їн, вважали його своїм учителем.

Пізніше Харківський медичний факультет поповнився плеядою інших талановитих професорів, які своєю багаторічною діяльністю підняли факультет на одне з передових місць у Російській імперії. Доречно нагадати, що в 1997 р. виповнилося 100 років від дня першого видалення стороннього тіла із стінки серця у хворого. Це було виконано професором Харківського медичного факультету О.Г. Подрезом (1852 – 1900).



**Н. Трінклер**

Професор В.Ф. Грубе (1827 – 1898), вихованець Юр'ївського університету, у 1858 р. обраний на кафедру хірургії Харківського університету і плідно очолював її протягом 39 років. Він був видатним хірургом-ученим, засновником великої школи хірургів у Харкові, прославленим педагогом і вчителем молодих хірургів; заснував і згодом був обраний почесним головою Харківського медичного товариства, яке мало величезний вплив на розвиток громадської медичної думки лікарів далеко за межами Харкова. Ще в 1865 році він застосовував розчин карболової кислоти при хірургічній обробці ран, а в 1871 році з

успіхом зробив у Харкові першу операцію, використавши для наркозу закис азоту. Вважають, що професорська діяльність В.Ф. Грубе – ціла епоха у вітчизняній хірургії. З його клініки за час роботи в Харкові вийшло багато талановитих вчених-хірургів. У наступні роки його учень, відомий учений-професор М.П. Трінклер (1859 – 1927), вихованець Харківського університету, продовжував славу традицію свого учителя, удосконалив методи хірургічного лікування ран, захворювань органів черевної порожнини. Він першим у Харкові ввів антисептичний метод лікування ран. Професор М.П. Трінклер – автор 78 друкованих наукових праць, його найбільш важливі дослідження стосуються питань хірургічної онкології, насамперед змін у

крові хворих на рак. Його відома монографія присвячена вивченню ролі запального процесу у виникненні раку. Монографія про раціональне лікування ран свого часу вважалася широко визнаним і важливим дослідженням у хірургії.

З 1905 р. М.П. Трінклер керував кафедрою хірургічної патології і терапії, а з 1913 р. і до завершення творчої праці у 1927 р. очолював кафедру факультетської хірургії. Його клініка вважалася однією з передових у країні. Слід зазначити, що майже всі керівники хірургічних кафедр у Харкові в 20-ті роки були його учнями.

Відомо, що згідно з університетським статусом, який було введено у дію в 1863 р., за ініціативою М. Пирогова, поряд з існуючою кафедрою факультетської хірургії було засновано кафедри шпитальної хірургії на медичних факультетах Київського та Московського університетів. Проте з ряду причин у Харківському медичному університеті кафедру шпитальної хірургії було створено лише у 1877 р. Першим керівником цієї кафедри обрано відомого хірурга та прекрасного педагога, видатного громадського діяча, учня В.Ф. Грубе і М.І. Пирогова професора І.К. Зарубіна. Він керував кафедрою з 1877 до 1894 року. Йому належить більш ніж 20 наукових праць, присвячених різним питанням хірургії, а саме: переломам основи черепа, відновленню нижньої губи, аневризмам безіменної артерії, торакоцентезу, гіпертрофії передміхурової залози, гіпоспадії, вогнепальному пораненню колінного суглоба. Його перу також належать посібники з клінічної хірургії: “Общая хирургическая патология” та “Специальная хирургическая патология”. Ці посібники для студентів у вигляді літографічних лекцій вийшли у чотирьох виданнях. Будучи відомим клініцистом-хірургом, прекрасним педагогом, І.К. Зарубін разом з тим проводив велику громадську роботу по лінії Червоного Хреста. Протягом майже 20 років І.К. Зарубін був деканом медичного факультету.

Насамперед слід зазначити, що на посаді керівника шпитальної хірургічної клініки з перших років існування кафедри працювали найбільш обдаровані професори хірургії, прекрасні організатори лікувальної справи і педагогічного процесу, глибоко ерудовані вчені, блискучі клініцисти й оператори. Всі вони користувалися популярністю та великою довірою населення міста. Протягом багатьох років ця кафедра залишалась основним центром хірургічної допомоги, на-

самперед невідкладної у м. Харкові. Незважаючи на вкрай незадовільне забезпечення приміщеннями, обладнанням, кафедра стала ще у дореволюційний час авторитетною школою хірургічної підготовки студентів і лікарів. Вони завжди з глибокою вдячністю згадували досвід, необхідний у їх повсякденній практичній лікарській роботі, який придбали у стінах шпитальної хірургічної клініки.

У 1894 році на посаду керівника кафедри шпитальної хірургії призначено учня проф. В.Ф. Грубе – проф. О.Г. Подреза, який завідував кафедрою до 1900 р. Проф. О.Г. Подрез був блискучим хірургом-новатором, видатним педагогом та невтомним трудівником науки. Постійною турботою його було забезпечення нормальних умов для проведення занять зі студентами, лікування хворих, наукових досліджень. З 1895 року при шпитальній клініці професор О.Г. Подрез читав також курс сечостатевих хвороб (1 раз на тиждень по 2 години). При клініці влаштовано амбулаторний прийом 2 рази на тиждень за участю студентів, проводилися регулярні вечірні професорські обходи хворих. Із приходом проф. О.Г. Подреза діяльність клініки в усіх напрямках значно пожвавилася: зросла кількість хворих, збільшився штат викладачів, поліпшилися умови для проведення занять, збільшився обсяг операцій і зменшилося число післяопераційних ускладнень, активізувалася науково-дослідна робота.

Проф. О.Г. Подрезом написано 46 наукових робіт, у тому числі про техніку краніотомії, хірургію виразкової хвороби, про лікування перитонітів черевосіченням, хірургію хвороб сечостатевої системи, хірургічне лікування туберкульозу кульшового суглоба та ін. У 1897 році О.Г. Подрезом вперше у світі виконано успішне хірургічне втручання хворому з приводу вогнепального поранення серця. У 1898 році вперше на Україні він зробив пересадку сечовода у пряму кишку. У тому ж році проф. О.Г. Подрезом, також вперше, було піднято питання про термінову операцію защемленої грижі. Передчасна смерть перервала активну корисну діяльність видатного хірурга, педагога, вченого – він трагічно загинув у повному розквіті сил на 48 році життя.

Проф. М.С. Субботін (1848 – 1913) у 1878 році захистив докторську дисертацію “К вопросу о развитии энхондром в костях”, а у 1884 році був обраний професором кафедри хірургічної патології Харківського університету.

ресів та досліджень, проф. О.В. Мельников сприяв високому престижу кафедри. Період його завідування кафедрою був особливо плідним. Значно активізувалися усі види роботи кафедри, особливо наукова діяльність. Найбільша увага приділялась розробці питань, що стосуються гострих захворювань органів черевної порожнини та анаеробної інфекції. Остання стала вивчатися глибоко в клінічному і лабораторному відношеннях. Була організована спеціальна лабораторія для вивчення анаеробної інфекції.

У клініці було збільшено число ліжок до 100 і поліпшено обладнання операційної, котра була оснащена сучасним устаткуванням та інструментарієм. О.В. Мельников приділяв багато уваги підготовці кадрів, згуртувавши навколо себе великий колектив лікарів і вчених. Під його керівництвом було захищено ряд докторських та кандидатських дисертацій, підготовлені професори, завідувачі хірургічними кафедрами. В одному колективі з проф. О.В. Мельниковим працювали проф. А.А. Чугаєв та М.М. Левін, який написав монографію “Заболевания желудка, оперированного по поводу язвы” (1936).

Із клініки шпитальної хірургії, керованої О.В. Мельниковим, у ці роки вийшов ряд завідувачів кафедрами хірургії: М.М. Левін – у Харківському медінституті, К.П. Гесс де Кальве – у Кримському, Г.В. Монашкін – у Дагестанському медичному інституті. У розробці наукової тематики кафедри брали участь також ординатори, що працювали в хірургічному відділенні лікарні, на базі якої проводила роботу кафедра шпитальної хірургії. За час роботи на цій кафедрі О.В. Мельникова ним була опублікована значна кількість наукових статей, а також ряд великих робіт із питань клінічної хірургії, онкології та розробка нових оригінальних методів операцій.

О.В. Мельников у ці роки працював одночасно в Харківському рентгеноонкологічному інституті і керував там клінікою хірургічної онкології. Він разом з М.П. Михецько опублікував монографію, присвячену злоякісним новоутворенням шлунка, в 1931 році разом з терапевтом проф. М.Л. Лівшицем видав капітальну монографію в двох томах “Клиника злокачественных опухолей”. Окремі розділи цієї двотомної книги написані іншими видатними вітчизняними хірургами, які мали багатий досвід у клінічній

раїни. У 1926 році він розробив та застосував в клінічній практиці петлі кишки для того, щоб використати їх у клінічній хірургії для пластики стравоходу.

Багато робіт його присвячено проблемі гомопластичних пересадок тканин і органів. Уже в ті роки він багато уваги приділяв вивченню теорії і практики переливання крові. У 1930 р. він організував і очолив, одночасно з кафедрою, Український інститут гематології і переливання крові в Харкові. В.М. Шамоєв перший в Радянському Союзі у 1919 році успішно виконав переливання крові з лікувальною метою. Першим у світі він розробив метод переливання посмертної крові та експериментально обрунтував клінічну можливість його. За розробку методики переливання фібринолізної крові у 1962 р. він і проф. С.С. Юдін нагороджені Ленінською премією СРСР.

У вітчизняних медичних виданнях тих років змальовувались захоплюючі перспективи широкого введення в хірургічну практику для лікування хворих, особливо після тяжких крововтрат, методу переливання фібринолізної крові. Однак цей метод навіть у тяжкі роки Великої Вітчизняної війни не знайшов розповсюдження. На всіх етапах військово-медичної служби на війні, починаючи з полкового пункту медичної допомоги і закінчуючи тиловими евакошпиталями, було налагоджено безперервне постачання донорської крові. Завдяки цьому засобу було збережено життя багатьом тисячам поранених бійців. Про фібринолізну кров, як в роки війни, так і в повоєнний період, майже не було мови – з морально-етичних міркувань.



**В.М. Шамоєв**

Перу В.М. Шамоєва належить близько 140 наукових праць, присвячених актуальним проблемам хірургії. Назвемо лише основні з них. Він вивчав патогенез і лікування захворювань вегетативної нервової системи й ендокринних залоз. Всебічно вивчав травматичний шок. Ряд його праць присвячено проблемі знеболювання в хірургії, застосування антибіотиків для лікування ранової інфекції, використання штучної нирки як

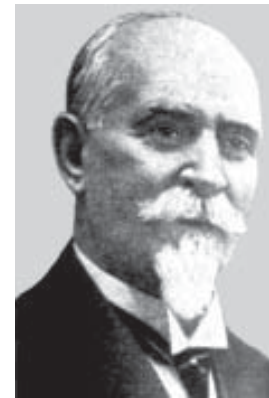
лікувального засобу. Значний вклад належить йому в розробці питань хірургічного лікування захворювань легенів, артеріальних судин, сечових органів і жовчних шляхів. У числі його учнів 22 професори в різних галузях хірургії, які працювали в багатьох містах України і Росії. В 1939 р. В.М. Шаповал знову був призваний на військову службу і зарахований керівником хірургічної клініки Військово-медичної академії в Ленінграді.

У 1900 році керівником кафедри шпитальної хірургії обрано проф. М.А. Соколова, який був представником московської хірургічної школи. Під керівництвом проф. М.А. Соколова активізувалося надання ургентної хірургічної допомоги населенню міста. Нарівні з викладацькою та лікувальною роботою, у широких на той час масштабах проводилися й наукові дослідження. Із 35 наукових робіт проф. М.А. Соколова основні були присвячені хірургії ехінокозозу, захворюванням селезінки, питанням відновлювальної хірургії та ін. Він запропонував модифікацію шва Клаппа в хірургії варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

Після смерті М.А. Соколова з 1909 до 1920 року кафедру шпитальної хірургії очолював проф. Ю.Р. Пенський, який до цього завідував кафедрою оперативної хірургії та топографічної анатомії. При Ю.Р. Пенському значно збільшився штат кафедри, у клініці активізувалася практична підготовка студентів. Особливу увагу приділяли питанням ургентної хірургії. Виконувалися також отоларингологічні операції, в тому числі з приводу раку гортані. У 1912 році на XII з'їзді російських хірургів проф. Ю.Р. Пенський виступив із доповіддю "О ранней операции острого аппендицита". У 1914 році він із лікарем Трофимовим вперше на півдні Росії зробив перикардектомію з приводу злипливого перикардиту. Ще у 1893 році, сумісно з М.М. Кузнецовим, Ю.Р. Пенський запропонував шов печінки при її резекціях. Він також розробляв операції резекції ворота шлунка, перев'язки середньої артерії твердої мозкової оболонки, утворення штучного сечового міхура із петлі кишки та ін.

Після смерті Ю.Р. Пенського з 1920 до 1933 року завідував кафедрою шпитальної хірургії проф. В.І. Кудінцев, який до того був керівником кафедри хірургії Вищих медичних жіночих курсів

Харківського медичного товариства, організованих у 1910 році. Проф. В.І. Кудінцев розширив приміщення хірургічної шпитальної клініки до 80 хірургічних ліжок. До викладацького складу кафедри входили висококваліфіковані вчені (професори А.А. Чугаєв і Я.Б. Войташевський, приват-доценти С.А. Кричевський і А.Я. Краснов, асистенти М.М. Милостанов і Б.П. Недохлібов).



**В.І. Кудінцев**

Проф. В.І. Кудінцев багато уваги приділяв питанням лікування хвороб сечостатевої системи, йому належать роботи, присвячені розкриттю легеневих наривів, лікуванню порушень функції надниркових залоз. Клініка під керівництвом блискучого клініциста проф. В.І. Кудінцева, по суті, проклала нові шляхи в організації невідкладної хірургічної допомоги, борючись за ранню госпіталізацію ургентних хворих та впровадження найбільш прогресивної хірургічної тактики. У клініці була створена школа ургентних хірургів. У її діяльності значну роль відіграв професор кафедри А.А. Чугаєв. Його перу належить одна з перших монографій з ургентної хірургії "Экстренная хирургическая помощь" (1927 р.). Вона перевидавалася протягом багатьох років і була настільною книгою хірургів.

З кафедри шпитальної хірургії, керованої проф. В.І. Кудінцевим, вийшли професори А.А. Чугаєв, Я.Б. Войташевський, В.П. Недохлібов, М.М. Милостанов, А.А. Зимницький, які в подальшому завідували хірургічними кафедрами у Харкові та за його межами. Колектив кафедри на чолі з проф. В.І. Кудінцевим брав активну участь у роботі із впровадження нових форм викладання клінічної хірургії, перебудови навчального процесу, максимального залучення студентів до практичної діяльності. Були введені нічні чергування студентів у клініці, систематичні обходи професора.

Після виходу у відставку проф. В.І. Кудінцева з 1933 р. на кафедру було обрано проф. О.В. Мельникова, одного із талановитих учнів В.М. Шевкуненка і С.П. Федорова. Блискучий хірург-клініцист, лектор і вчений із широким діапазоном наукових інте-

курсів на високому сучасному рівні згідно з діючими навчальними програмами. Колектив кафедри успішно поєднує педагогічну і виховну роботу зі студентами.

Основним напрямком наукової роботи кафедри залишається вивчення різнобічних питань ургентної патології органів травлення, а також судинна, торакальна та інші розділи хірургії. Значну роль для оптимізації навчального процесу на кафедрі, наукової діяльності колективів кафедри і клінічних баз відіграло створення у 1986 році науково-навчального-виробничого об'єднання "Хірургія", яке об'єднало Харківський НДІ загальної і невідкладної хірургії, Харківську міську клінічну лікарню швидкої медичної допомоги та кафедру шпитальної хірургії Харківського медичного інституту.

Вся трудова діяльність В.Т. Зайцева пов'язана з Харковом. Після закінчення з відзнакою у 1954 році Харківського медичного інституту він пройшов шлях від клінічного ординатора, асистента і доцента до завідувачого кафедрою шпитальної хірургії ХМІ і директора Харківського НДІ загальної і невідкладної хірургії, яким керував 25 років. Він був висококваліфікованим клініцистом-хірургом, вченим, педагогом. Як спеціаліст-хірург, він володів усім арсеналом сучасних оперативних втручань на органах черевної і грудної порожнини, у тому числі на серці й судинах, постійно активно займався хірургічною діяльністю, виконуючи щорічно близько 300 різноманітних операцій, у тому числі у хворих із суміжною патологією – онкологічною, урологічною, гінекологічною. Наукові дослідження В.Т. Зайцева охоплюють широке коло питань, починаючи з вивчення кисневого забезпечення тканин при операціях на органах грудної і черевної порожнини до використання сучасних методів кібернетики для діагностики і вибору оперативного втручання. Однак найбільше місце в наукових розробках В.Т. Зайцева займають найскладніші питання невідкладної хірургії, насамперед гостра патологія органів черевної порожнини.

Всього В.Т. Зайцевим було опубліковано близько 450 наукових робіт, із них 24 монографії, 3 навчальних посібники. Він мав 40 авторських свідоцтв на винаходи, 2 патенти України. За цикл робіт "Разработка, теоретическое обоснование и клиническое внедрение новых органосохраняющих методов хирургического лечения кро-

онкології. Це проф. Я.В. Зільберберг (Одеський мед. інститут), проф. В.І. Кудінцев (Харківський мед. інститут), проф. Я.О. Гальперн (Дніпропетровський мед. інститут), проф. В.П. Філатов (Одеський мед. інститут). Протягом багатьох років ця монографія була

основним підручником для онкологів і хірургів України.



**О.В. Мельников**

У ці роки О.В. Мельников розгорнув велику наукову роботу з експериментальної хірургії та онкології в Українському інституті експериментальної і клінічної онкології. Проф. О.В. Мельников був активним організатором і учасником союзних та республіканських з'їздів хірургів і онкологів, на яких виступав із програмними доповідями, глибокими за змістом і яскравими за формою. Він по праву може бути визнаний одним з основоположників клінічної онкології в Україні. Під керівництвом О.В. Мельни-

кова колектив кафедри, поряд з проведенням значної наукової роботи, приділяв багато уваги поліпшенню навчально-методичного процесу на кафедрі.

Після переходу О.В. Мельникова у 1939 році на роботу в Ленінград у Військово-морську медичну академію кафедрою шпитальної хірургії з 1939 до 1941 року, до початку Великої Вітчизняної війни, завідував проф. В.І. Йост. Поряд із проведенням педагогічної роботи він багато уваги приділяв розробці питань шлункової хірургії. В.І. Йост на початку Великої Вітчизняної війни у 1941 році вступив у ряди Радянської Армії, а завідування кафедрою шпитальної хірургії знову було доручено проф. В.І. Кудінцеву.

Після повернення медичного інституту в м. Харків з 1944 до 1952 року клінікою шпитальної хірургії завідував проф. І.С. Коган. У післявоєнні роки співробітники клініки особливу увагу приділяли питанням загальної і місцевої гнійної інфекції, застосуванню антибіотиків у хірургії.

З 1953 до 1959 року кафедрою шпитальної хірургії завідував проф. Б.Є. Панкратьев. Під його керівництвом був покладений

початок грудної хірургії в клініці і значно розширився обсяг консультативної допомоги хворим у поліклініці, на підприємствах району. Студенти V та VI курсів мали великі можливості ознайомлення із питаннями ургентної гнійної та травматологічної допомоги. Для студентів VI курсу було організовано виробниче навчання в клініці та в 20 хірургічних відділеннях міських і районних лікарень Харківської області. Колективом кафедри також проводилася активна робота в студентському науковому гуртку.

Основною науковою проблемою кафедри в цей період було вивчення ролі нейрогенного фактора при травматичному та операційному шоці, термінальному стані, клінічній смерті – проблемі оживлення при ній (Б.Є. Панкратьєв, В.Ф. Постникова та ін.). Також велика увага приділялася вивченню ролі нервової системи у патогенезі ряду захворювань: виразкової хвороби, холециститу, гострої кишкової непрохідності, гострого перитоніту й ін.

З 1959 до 1965 року завідувала кафедрою проф. Т.І. Тихонова, яка до того протягом 2 років була другим професором цієї ж кафедри. З цього часу педагогічний процес, крім клініки, здійснювався на базі поліклініки, обласного онкодиспансеру і травматологічної станції Інституту ортопедії і травматології.

Проф. Т.І. Тихоновій вдалося згуртувати зрілий творчий колектив хірургів-педагогів: В.Т.Зайцев, Г.І. Дуденко, О.В. Береснев, Ф.П. Воробйов, Ф.Ф. Ткач, Ф.Ф. Усиков, Г.Д. Доценко, Б.Д. Амеличев, Б.Ф. Сенченко, Л.М. Шарлай, Ю.А. Лебеденко та ін. На кафедрі у ці роки продовжувалася і плідна новаторська наукова робота. Наукова тематика в основному була присвячена гострим захворюванням органів черевної порожнини, у тому числі у хворих похилого та старечого віку, визначенню особливостей порушення функції підшлункової залози та кори надниркової залози при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини. У ці роки на кафедрі були захищені докторська дисертація (А.Н. Губська, курс шелепно-лицьової хірургії) та 4 кандидатські дисертації.

Зі співробітників кафедри цього періоду вийшла плеяда майбутніх професорів, завідувачих хірургічними кафедрами: В.Т. Зайцев, Г.І. Дуденко, І.Г. Мітасов, О.В. Береснев, Ф.Ф. Ткач (хірург-ендокринолог). Професор Т.І. Тихонова – автор 80 наукових праць, нею

підготовлено 3 доктори та 9 кандидатів медичних наук. У 1965 році Т.І. Тихонова знову перейшла на посаду завідуючої кафедрою загальної хірургії лікувального факультету, на якій вона залишалась до кінця своєї академічної діяльності (до 1975 р.).

У 1965 році завідувачем кафедрою було обрано проф. Ю.М. Орленка. Під його керівництвом колектив кафедри постійно удосконалював навчально-методичну роботу. Була проведена значна робота з організації та удосконалення лікувального процесу в клініці, організована анестезіологічна служба, в результаті чого стало можливим здійснення великих оперативних втручань (у тому числі на легенях) із використанням сучасних методів загального знеболювання, удосконалення оперативної техніки. За ці роки захищено дві докторських (Ф.Ф. Усиков, О.В. Береснев) і 4 кандидатських дисертації.



**В.Т. Зайцев**

Новий етап діяльності кафедри почався в 1970 році з приходом на посаду завідуючого проф. В.Т. Зайцева. Він завідував кафедрою шпитальної хірургії протягом 30 років. Вимогливий до себе і до підлеглих, він очолив усі види роботи кафедри. У клініці були впроваджені найновіші досягнення в діагностиці та лікуванні хірургічних хвороб, насамперед в ургентній хірургії. Розширився діапазон хірургічних втручань. Практична медицина стала одержувати більш дійову допомогу. Викладацький колектив кафедри активно включився в удосконалення навчального процесу, впроваджуючи прогресивні методи навчання.

Велику увагу В.Т. Зайцев приділяв підвищенню педагогічної майстерності викладачів кафедри, професійної кваліфікації всього персоналу клініки. Було введено обов'язкові клінічні розбори хворих, яким планують зробити операцію, щотижнево проводилися реферативні конференції, усі співробітники клініки залучалися до науково-дослідної діяльності.

З 1977 року клінічна база кафедри значно розширилася. Нові умови дозволили проводити викладання шпитальної хірургії на V курсі і первинну спеціалізацію з хірургії в субординатурі на VI



З 1921 до 1931 року кафедру факультетської хірургії успішно очолював проф. З.Д. Покотило. Це уже були роки радянської влади в Україні, коли медичний факультет став самостійним навчальним закладом і був названий медичним інститутом. З.Д. Покотило приділяв багато уваги розробці навчального процесу – як лекційного, так і практичної підготовки студентів. У клініці надавали значну увагу боротьбі з хірургічною інфекцією, ендокринній та пластичній хірургії. Після нього з 1931р. і до самого початку Великої Вітчизняної війни кафедру очолював відомий хірург, проф. П.Г. Часовников. Під його керівництвом колектив кафедри досяг великих успіхів в оперативному лікуванні захворювань жовчовивідних шляхів, шлунка і щитоподібної залози.

З 1931р. і до початку війни кафедру загальної хірургії очолював проф. М.М. Соколов. При ньому були створені всі умови для лабораторних занять і практичних вправ студентів із курсу за-



**І.Я. Дейнека**

гальної хірургії. Керована ним клініка була широко відома успішним оперативним лікуванням хворих із ускладненими формами виразкової хвороби, а також пластичною хірургією. У післявоєнний період завідував кафедрою проф. С.А. Баккал, який розробив варіанти хірургічної антисептики із застосуванням замість настойки йоду діамантового зеленого та впровадив у лікувальну практику в хірургічній клініці тканинну терапію. Протягом 1951 – 1958 рр. кафедру загальної хірургії очолював проф. І.Я. Дейнека. Він працював над проблемами ехінококозу, вивчав методи хірургічного лікування захворювань щитоподібної залози. Після нього цією кафедрою завідувала протягом 20 років проф. К.Д. Двужильна (до 1978 року). Вона є автором підручника для студентів “Загальна хірургія”. У наступному десятиріччі кафедрою загальної хірургії керувала проф. Д.З. Дробкова, яка науково вирішувала питання загальної хірургії, лікування перитоніту і сепсису шляхом детоксикації та імунотерапії, застосуванням гемосорбції та лімфосорбції.

воточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки” В.Т. Зайцеву присуджено звання лауреата Державної премії України в галузі науки і техніки у 1990 році. Як учень О.О. Шалімова, В.Т. Зайцев втілює у життя наукові задуми свого вчителя і в той же час створив свою школу хірургів невідкладної допомоги. Під його керівництвом підготовлена велика кількість практичних лікарів, близько 100 вчених-хірургів, 21 доктор та 63 кандидати медичних наук, причому не тільки для Харкова й області, але й для колишнього Радянського Союзу і країн Азії, Африки, Латинської Америки.

Після смерті проф. В.Т. Зайцева з 1999 року кафедру шпитальної хірургії очолює його учень В.В. Бойко. Закінчивши з відзнакою Харківський медичний інститут в 1985 році, присвятив своє життя обраній спеціальності. Почав трудовий шлях практичним лікарем-хірургом у Харківському ЦДІ загальної та невідкладної хірургії. Згодом під керівництвом професора В.Т. Зайцева у 1990 році він захистив кандидатську дисертацію, а в 1992 році – докторську, ставши в 30 років доктором медичних наук.

З 1990 року В.В. Бойко працює на кафедрі шпитальної хірургії ХДМУ, з 1997 до 1999 року – проректор ХДМУ з наукової роботи, з 1999 року – директор Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії і продовжує завідувати кафедрою шпитальної хірургії ХДМУ.

В.В. Бойко – високоосвічений фахівець-хірург, плідний науковець, творча та дуже працездатна людина: на його рахунок 550 наукових праць, із яких 21 монографія з різноманітної хірургічної патології, 2 навчальних посібники, понад 30 патентів України та авторських свідоцтв на винаходи. В.В. Бойко – досвідчений педагог та науковий керівник. Продовжуючи та розвиваючи традиції Харківської хірургічної школи, він приділяє велику увагу підготовці молодих лікарських, наукових та педагогічних кадрів. Під його керівництвом виконано та захищено 5 кандидатських дисертацій, виконується близько 15 кандидатських та 3 докторських дисертації.

Напередодні ювілейного свята – 200-річчя заснування вищого медичного закладу в Харкові колектив хірургічних кафедр, багатий своїми традиціями, всесвітньо відомими вченими-хірургами і блискучими педагогами, продовжує активну і плідну діяльність з удосконалення й оптимізації навчального процесу з метою підго-

товки молодих лікарських фахівців для України і багатьох країн світу, з розвитку вітчизняної хірургії, розробки сучасних хірургічних технологій і впровадження останніх сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я населення країни.

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



К.М. Сапезько

Одеський університет, як відомо, було відкрито в 1865 році, і лише в 1900 році – медичний факультет при ньому. В 1902 році була створена перша клінічна кафедра – загальної хірургії, яку очолив проф. К.М. Сапезько (1861–1929). У перші п'ять років її існування там викладались лише теоретичні основи хірургії. Тільки в 1907 році ця кафедра збагатилася хірургічною клінікою, завдяки чому заняття з хірургії стали проводити біля ліжка хворого, в лабораторіях, в операційних залах. Так почалася клінічна підготовка студентів з хірургії, а значить, за-

початковано новий етап розвитку наукової хірургії в колишньому Новоросійському краї. Але одеські хірурги сьогодні, мабуть, мають вагомий підстави вважати, що цей процес почався значно раніше.

Справедливо стверджують, що біля витоків наукової і практичної хірургії уже в другій половині XIX сторіччя стояли такі видатні постаті вітчизняної науки і хірургічної практики, як М.І. Пирогов та М.В. Скліфосовський. Відомо, що М.І. Пирогов з 1856 до 1858 року був попечителем Одеського навчального округу, зробив за цей час багато для поширення і поглиблення освіти в усіх ланках навчальних закладів і використовував усе можливе для заснування в Одесі університету. Але це було здійснено лише через 8 років після його від'їзду з Одеси. Працюючи в Одесі попечителем, він одночасно займався хірургічною практикою, оперував хворих у міській лікарні, а в 1877 – 1878 рр. приїжджав в Одесу і брав участь у лікуванні поранених, що доставлялись з фронту Російсько-Турецької війни в Одеський військовий шпиталь.

Другий корифей вітчизняної хірургії – М.В. Скліфосовський, як відомо, працював з 1859 до 1870 року в Одесі, протягом восьми останніх років, уже після від'їзду Пирогова, очолював хірургічне відділення в Одеській міській лікарні і виконав там велику кількість нових для тогочасної Одеси оперативних втручань, в тому числі на матці, яєчниках, здійснював резекцію верхньої щелепи та багато інших втручань. Все це діялося ще в доантисептичний період. На клінічному матеріалі Одеської міської лікарні М.В. Скліфосовський опублікував понад 20 наукових праць, написав і захистив у Харківському університеті докторську дисертацію та весь час, як і його вчитель М.І. Пирогов, плекав надію на відкриття університету в Одесі. Уже будучи в похилому віці, він пригадував, як багато зусиль довелось докласти в одеський період його життя для пошуків земельної ділянки для будівництва клінік майбутньому університету. Але його зусилля не вдалося реалізувати, і в 1870 році він, за рекомендацією М.І. Пирогова, був обраний на кафедру шпитальної хірургії Київського університету.

В Одеському університеті у 1903 році вперше була відкрита кафедра факультетської хірургії з самостійною клінікою, яка була збудована під наглядом К.М. Сапезька. Він же був призначений керівником цієї кафедри. Кафедру загальної хірургії Одеського університету очолив з 1903 р. проф. М.О. Щоголів. Вів керував цією кафедрою протягом 25 років, коли вона була об'єднана з кафедрою шпитальної хірургії. Працюючи на кафедрі факультетської хірургії з 1903 року, проф. К.М. Сапезько розвинув широку оперативну діяльність, використовуючи наркоз, а також асептику й антисептику.

Найбільші успіхи він демонстрував в оперативному лікуванні захворювань шлунка. Розроблені ним способи пластичного закриття передньої черевної стінки зберігають своє значення і понині. На весь світ він прославився розробкою і застосуванням оригінальної операції для пластичного закриття пупкової грижі. Пластика пупкової грижі за Сапезьком рекомендується в усіх світових підручниках з оперативної хірургії. На превеликий жаль, робота вченого в Одеському університеті була перервана у 1920 р. у зв'язку зі скрутним сімейним становищем, що склалося в громадянську війну. Він емігрував у Болгарію і там працював до останніх років свого життя.

З 1994 р. цією кафедрою керує проф. К.Г. Ніколаєва. Під її керівництвом вивчається можливість клінічного застосування фотомодифікованого кісткового мозку, вуглекислого лазерного випромінювання. Широко застосовуються операції на органах черевної, грудної порожнини та сечовидільної системи.

Не можна не відзначити той величезний внесок у хірургічну науку і практику, який належить видатному офтальмологу, керівникові кафедри і директору інституту очних хвороб, академіку В.П. Філатову. Запропонований вченим у 1917 році метод шкірної пластики мігруючим круглим клаптом при операціях на очах швидко набув широкого розповсюдження в загальній хірургії для закриття великих дефектів шкіри, які утворилися внаслідок різних захворювань, опіків, а особливо внаслідок вогнепальних пошкоджень. Особливо широке застосування одержав метод Філатова в шпиталях у роки Великої Вітчизняної війни. Поряд з цим концепція біогенних стимуляторів дала можливість В.П. Філатову створити метод тканинної терапії, який застосовується і в лікуванні хірургічних хворих.

## ЛЬВІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

У перші два довоєнні роки його існування за радянської влади (1939 – 1941) проведено величезну роботу зі створення самостійного вищого медичного навчального закладу – медичного інституту, в якому вперше стали навчати студентів рідною українською мовою. Нагадаємо, що за часів Австро-Угорського панування на західних землях України до 1918 р. викладання у Львівському університеті проводилося німецькою мовою, за часів підпорядкування Польщі (1919 – 1939) – польською мовою, і лише з 1939 р., нарешті, вперше в історії Львівського університету мовою викладання стала рідна – українська. Зі східних областей України до Львова було направлено значну кількість вітчизняних вчених для допомоги у створенні Львівського медичного інституту. Проте багато професорів-патріотів, як українців, так і поляків, залишилися працювати у Львівському медичному інституті. Однак основна робота в цьому напрямку розпочалася лише у 1944 – 1945 рр., після вигнання німецьких окупантів з українських земель і закінчення Другої світової війни.

З 1989 року цю кафедру очолює проф. Б.Л. Дмитрієв. Він продовжує займатися традиційними питаннями клініки невідкладної хірургії органів черевної порожнини і лікуванням хірургічних ускладнень цукрового діабету. В останні роки клініка використовує міні-інвазивні технології та ендоскопічну діагностику для лікування захворювань органів черевної порожнини.

Після війни, з 1945 до 1964 року, кафедрою факультетської хірургії завідував відомий у країні хірург проф. М.П. Соколовський. Він учень видатного російського хірурга С.І. Спасокукоцького. Вчений розробляв проблеми патогенезу кишкової непрохідності, вивчав патогенетичне обґрунтування терапії облітеруючих захворювань кровоносних судин.

У 1964 – 1990 рр. кафедру факультетської хірургії очолював проф. А.С. Синовець, продовжуючи вивчення патофізіологічних механізмів хірургічних захворювань кишечника, підшлункової залози, кровоносних судин.

У 1904 р. була створена третя кафедра хірургії – шпитальної, якою, як уже згадувалось, протягом 25 років керував проф. М.О.



**І.П. Корхов**

Щоголів. На цій кафедрі О.А. Бабський застосовував плазмозамінний розчин АМ-4, в якому використовувалися унікальні властивості морської води. Після закінчення війни, з 1945 до 1949 року кафедру шпитальної хірургії очолював видатний хірург проф. І.П. Корхов (1888 – 1948). Він вихованець Харківського університету, учень Н.П. Трінклера і В.М. Шамова. У 1930 – 1941 рр. він керував кафедрою хірургії в Київському медичному інституті. Проф. І.П. Корхов – автор близько 60 наукових праць із питань хірургічного лікування ускладнень виразкової хвороби шлунка, кишкової непрохідності, лікування інфікованих ран. Значна кількість його досліджень присвячена питанням переливання крові. Йому належать підручники зі спеціальної хірургії. У роки війни проф. І.П. Корхов керував кафедрою хірургії в Куйбишевській військово-медичній академії, де забезпечував підготовку сотень майбутніх хірургів для фронту.



**С.І. Корхов**

Після виходу у відставку за віком проф. І.П. Корхова на цю кафедру в 1949 р. був обраний проф. О.Г. Сосновський. Він – популярний хірург в Одесі, багато уваги приділяв методичній роботі навчального процесу зі студентами.

Згодом завідувачем цієї кафедри і ректором інституту став син проф. І.П. Корхова, проф. С.І. Корхов, який відзначився науковою розробкою методів діагностики і лікування ускладнень виразкової хвороби. У 1967 – 1975 рр. проф. С.І. Корхов керував кафедрою шпитальної хірургії і багато зробив для зміцнення її матеріальної бази, удосконалення методичної роботи викладання хірургії на V і VI курсах. У числі наукових досліджень його за цей період слід підкреслити роботи з удосконалення лікування хворих із термічними опіками, з жовчнокам'яною хворобою.

З 1991 року кафедру шпитальної хірургії очолює проф. В.В. Грубник. Це молодий і досить перспективний вчений із широким діапазоном наукових інтересів клінічної хірургії. Кафедра за його ініціативою придбала сучасне технічне обладнання, яке дозволило колективу викладачів не тільки розширити можливості практичного викладання хірургії студентам на сучасному рівні, але і проводити досконалу діагностичну і лікувальну роботу з хірургічними хворими. Розроблені можливості застосування в клініці лазерного випромінювання в хірургії, набула поширення міні-інвазивна, ендоскопічна хірургія, впроваджуються сучасні методи операцій на стравоході.

З 1932 р. функціонує кафедра шпитальної хірургії для педіатричного факультету. В довоєнний період нею керував відомий



**В.В. Грубник**



**П.О. Наливкін**

професор П.О. Наливкін. Він належить до хірургів, що користуються величезною популярністю серед населення. Всі його знали в Одесі, всі, кому потрібно було лікуватися в хірургічному відділенні, намагалися, щоб їх лікував він. Чуйність до хворого, доступність, майстерність при виконанні оперативних втручань, широкий діапазон хірургічних інтересів були причиною його значної популярності. Він мав великий досвід в операціях на шлунку, щито-подібній і молочній залозах, розробляв нові методи операцій при туберкульозному ураженні легенів. Хірург не залишив значної наукової спадщини, проте був відмінним лектором при викладанні шпитальної хірургії і широко признаним лікарем-хірургом.

У 1963 році цю клініку очолив проф. І.Я. Дейнека. Тут він вперше розгорнув спеціалізоване відділення грудної хірургії та проктології, забезпечив умови для подальшого розвитку судинної хірургії. Далі протягом п'яти років цією кафедрою керував проф. А.М. Гранов. Він докладав значних зусиль до вивчення в клінічних умовах хірургічних захворювань печінки і жовчовивідних шляхів. При ньому було відкрито в клініці гнійно-септичне та опікове відділення. Під керівництвом проф. В.І. Железного на цій кафедрі розроблялися методи лікування опікового шоку й опікової токсемії.

Кафедру хірургічних хвороб педіатричного і санітарно-гігієнічного факультетів засновано в 1946 р. і керівником її обрано проф. Я.М. Волошина. Протягом перших двох десятиріч на кафедрі узагальнювався досвід воєнного часу, а далі вивчався патогенез постхолестектомічного синдрому, порушення гемостазу в хірургічних хворих, діагностика та лікування захворювань щито-подібної залози. З 1989 р. цією кафедрою керує проф. С.О. Гешелін. Крім традиційних напрямів у хірургії органів черевної порожнини, в клініці розробляються і втілюються в практику методи лапароскопічної хірургії, лазерної корекційної спектроскопії в діагностиці хірургічних захворювань, проблеми хірургічної онкології.

У 1953 році кафедру дитячої хірургії очолював проф. М.Л. Дмитрієв. Його організаторський талант і цілеспрямованість забезпечили значне розширення клінічної бази, організацію спеціалізованих дитячих хірургічних відділень, що привело до істотного поліпшення результатів лікування хворих дітей. Основним науковим напрямком стало вивчення особливостей регенерації тканин у дітей, розробка методів щадних операцій.

гічних захворювань серця, легенів, судин і стравоходу. В оперативній діяльності він досяг визначних результатів. Проф. М. Даниленко також протягом багатьох років успішно працював на посаді ректора Львівського медичного інституту.

З 1991 року кафедрою шпитальної хірургії керував проф. М. Лоба, відомий фахівець судинної хірургії. Він об'єднує в одному колективі ряд спеціалізованих клінік, які забезпечують викладання студентам всіх нових розділів сучасної хірургії. Колективи висококваліфікованих фахівців кафедр займають ключові позиції в лікувально-діагностичній роботі вузькоспеціалізованих клінік серцево-судинної, торакальної і абдомінальної хірургії.

Кафедра загальної хірургії і її клініки протягом багатьох років займаються питаннями гнійної та інших видів хірургічної інфекції, загоєнням ран. З 1945 до 1961 року цю кафедру очолював відомий хірург проф. Г. Ковтунович. Він автор чотирьох монографій із проблем загальної хірургії. З 1961 до 1966 року цю кафедру очолював проф. А. Гнатишак, а з 1966 до 1968 року – проф. М. Подільчак. Так трапилося, що всі ці вчені у своїй клінічній діяльності приділяли багато уваги хірургічній онкології. Всі роки вони, а в подальшому і проф. Д. Макар, який зараз керує цією кафедрою, виступали за необхідність виділення даного розділу хірургії в самостійну кафедру онкології. Може, це і стало причиною того, що кафедра онкології у Львівському медичному інституті була створена в 1977 р., раніше, ніж в інших медичних інститутах в Україні. Керує цією кафедрою відомий у нашій державі онколог проф. Б. Білинський. Його перу належать п'ять монографій, один підручник і один посібник з онкології. На кафедрі ведеться велика навчально-методична робота для кращого викладання як загальних питань, так і основних локалізацій ракових уражень.

## **ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**

Дніпропетровську медичну академію було створено в тяжкий період воєнної і післявоєнної розрухи в 1916 році. Спочатку вона мала статус вищих жіночих медичних курсів. Згодом, уже в перші радянські роки, ці курси були реформовані в Дніпропетровський медичний інститут. У 1925 році відбувся перший випуск

Важливо підкреслити, що за роки, коли західні і східні області України возз'єдналися в єдину Українську державу, Львівський медичний інститут (нині, з 1997 року – медичний університет) виріс у всесвітньо відомий вищий медичний навчальний заклад з п'ятьма факультетами, де готуються висококваліфіковані медичні кадри лікарів і провізорів, ведеться плідна наукова і лікувальна робота. Характерно, що в ці роки, тобто в післявоєнний період, на



**Л. Кузьменко**

чолі інституту, а згодом університету, майже завжди стояли відомі вчені – українські хірурги, які внесли вагомий вклад не лише у створення Національного медичного навчального закладу, але і в розвиток вітчизняної хірургії. Це професори Г. Скосогоренко, Л. Кузьменко, М. Даниленко, а з 1981р. – М. Павловський. Крім них, в зазначений період у Львівському медичному інституті працювали і працюють такі прославлені діячі вітчизняної хірургії, як проф. Г.Г. Караванов, відомі торакальні хірурги професори Д. Бабляк, М. Лоба, Г. Ковтунович, А. Гнатишак, М. Подільчак, Д. Макар і багато інших.

У післявоєнний період протягом 30 років кафедрою факультетської хірургії керував відомий хірург, учень академіка В.М. Шамова – проф. Г.Г. Караванов. За ці роки кафедра факультетської хірургії стала провідною хірургічною клінікою у Львові, в ній розроблялися найактуальніші проблеми клінічної хірургії. Досить зазначити, що тут виконані перші на західноукраїнській землі операції на серці. Під керівництвом проф. Г.Г. Караванова вперше в Україні вивчені і розроблені методи хірургічного лікування слоновості та написана монографія на цю тему (1978).

У цій клініці був сформований колектив найбільш здібних і працьовитих хірургів, які під керівництвом шефа розробили нові методи діагностики та лікування зоба, хірургію надниркових залоз та інші актуальні питання хірургічної патології. Однією з перших в Західній Україні клініка Г. Караванова запровадила оперативне лікування перикардиту, зокрема констриктивного, нові модифікації



**Г.Г. Караванов**

операції езофагопластики, операції на шлунку при виразковій хворобі, методи хірургічного лікування цирозу печінки та його ускладнень. Під керівництвом проф. Г.Г. Караванова підготовлено 52 кандидати та 12 докторів наук. Перу його належить понад 400 друкованих праць. Одним з найталановитіших його учнів став М.П. Павловський. Він же став і наступником Г. Караванова, очоливши цю кафедру в 1976 році, коли вчитель за віком уже вийшов на посаду консультанта.

Проф. М.П. Павловський представляє покоління лікарів-хірургів повоєнної форми і відзначився як найбільш талановитий учень Г. Караванова. Працюючи в клініці факультетської хірургії, він у 1970 році став доктором медичних наук, захистивши дисертацію на тему хірургічного лікування захворювань надниркових залоз. Спочатку, в 1973 – 1976 рр., він керував кафедрою хірургії факультету вдосконалення лікарів, а з 1976 р (після переходу Г. Караванова на посаду консультанта) до сьогодні працює керівником кафедри факультетської хірургії.

Вражає великий обсяг наукових інтересів М.П. Павловського. Це і вивчення

патогенезу та методів хірургічного лікування ускладнень при цирозі печінки, хірургічні аспекти жовчнокам'яної хвороби, лікування хірургічних ускладнень цукрового діабету, удосконалення методів діагностики та хірургічного лікування жовчовивідних шляхів, опрацювання й удосконалення оперативних і консервативних методів лікування захворювань товстої та прямої кишок. Один перелік кола наукових інтересів професора М.П. Павловського свідчить, що цією кафедрою керує неординарна постать вченого, хірурга, дослідника.



**М.П. Павловський**

Він підготував 7 докторів і 26 кандидатів медичних наук з хірургії. М.П. Павловський є автором понад 500 наукових праць з хірургії та організації навчання і підготовки наукових кадрів у вищій школі. Його перу належить 10 монографій, 4 підручники. Талант організатора медичної науки і підготовки лікарських кадрів проявився особливо за роки, коли він з успіхом поєднував керівництво кафедрою з посадою ректора найстарішого й одного з найавторитетніших медичних вузів – Львівського медичного університету. В 1994 р. він обраний академіком Академії медичних наук України.



**М. Даниленко**

Велика роль у розвитку хірургії Львівського університету належить проф., чл.-кор. АМН Росії та чл.-кор. АМН України М. Даниленку. З 1964 до 1981 рр. він керував кафедрою торакальної хірургії, а в 1981 р. ця кафедра була об'єднана з кафедрою шпитальної хірургії, і він до 1991 р. очолював цю велику кафедру з багатoproфільними клініками. За довгі роки хірургічної діяльності він опублікував близько 400 наукових праць, з них 10 монографій, одержав 7 авторських свідоцтв. Під керівництвом проф. М. Даниленка підготовлено 10 докторів і 61 кандидата медичних наук. Найперша його

заслуга – в розвитку серцевої і судинної хірургії на західних землях України. Згуртувавши біля себе групу талановитих учнів і співробітників, він забезпечив всестороннє клінічне оперативне вивчення і лікування природжених та набутих вад серця.

Уже в 1965 – 1966 роках на цій кафедрі були створені такі спеціалізовані відділення, як кардіохірургічне, судинне, легеневе. Одночасно були організовані служби штучного кровообігу, зондування серця, лабораторної і функціональної діагностики. На базі клініки вперше організована анестезіологічна служба, яка скоро відокремилася в самостійну кафедру анестезіології і реаніматології.

З 1964 р. на цій кафедрі працює Д. Бабляк. У 1976 р. він став професором кафедри. Основним напрямком його клінічної та оперативної діяльності є вдосконалення діагностики і лікування хірур-

Після смерті М.О. Кімбаровського короткий період кафедру факультетської хірургії очолював його учень, проф. О.О. Ольшанецький. Він продовжував традиції вчителя як в науковій, так і в педагогічній роботі. У 1961 р. кафедру очолив доц. А.І. Коган. До кола його наукових інтересів входило вивчення захворювань прямої кишки, боротьба з травматизмом на промислових підприємствах і патологія судинної системи.

У 1983 р. завідувачем кафедри обраний проф. Є.В. Колесов. З його приходом на кафедрі вперше почали вивчати проблеми кардіохірургії та втілення ендоскопічних засобів кардіостимулювання, а також нові методи лікування в абдомінальній хірургії та проктології. Проф. Є.В. Колесов є засновником кардіохірургії в Дніпропетровську. Він автор 186 наукових праць.

Проф. Я.С. Березницький очолив кафедру факультетської хірургії в 1985 р. Він автор 175 наукових праць, в тому числі 3 монографій. Під його керівництвом виконано 3 докторські і 3 кандидатські дисертації. Основна тематика наукових досліджень на кафедрі – хірургічна гастроентерологія. Багато уваги вчений приділяє навчально-методичній роботі.



**Є.К. Істомін**

Кафедра шпитальної хірургії була відкрита в 1919 році. Її організатором і першим завідувачем був обраний проф. Є.К. Істомін. Так трапилося, що за всі роки функціонування кафедри її очолювали найбільш авторитетні хірурги, і це почалося з проф. Є.К. Істоміна. Вихованець Харківського університету, він у подальшому декілька разів стажувався в хірургічних клініках Західної Європи. Вважав своїм учителем А. Біра – найбільш авторитетного

німецького хірурга. Дисертацію захистив у 1908 році в Харківському університеті під керівництвом проф. А.В. Мельникова. Проф. Є.К. Істомін був талановитим педагогом і чудовим хірургом з поміркованою, точною і бережливою рукою. Він виховав плеяду талановитих учнів, які згодом самі стали керівниками кафедр. Та, на жаль, сам він помер дуже рано (1920 р.) від тифу на 43 році життя.



**В.М. Деревенко**

лікарів-вихованців інституту. З перших років його існування треба було турбуватися про придбання необхідних приміщень і клінічних баз для навчального процесу, наукової діяльності. Не менш складним і відповідальним завданням було укомплектування інституту гідними кадрами професорсько-викладацького складу.

Кафедра загальної хірургії, на якій першими стали вчити студентів цієї спеціальності, була створена в 1918 році, і її першим керівником було призначено проф. В.Ц. Томашевича. Він до цього часу пройшов бага-

торічну школу в знаменитого московського хірурга проф. С.П. Дьяконова. Розпочалася робота зі створення колективу викладачів, розробки методик викладання, оснащення клініки. Але через п'ять років проф. В.Ц. Томашевич виїхав до Польщі, на свою батьківщину, і на цю кафедру в 1923 р. був обраний проф. В.М. Деревенко (1870 – 1930). В його особі кафедра знайшла чудового клініциста, діагноста, володаря віртуозної хірургічної техніки. До цього він пройшов добру школу в проф. С.П. Федорова в Петрограді. Він першим у клініці став застосовувати інструментальні методи діагностики й операції на сечовивідних шляхах.

В 1931 р. на цю кафедру був обраний проф. В.В. Москаленко, який, крім загальної хірургії, тоді розробляв і проблеми урології, травматології, нейрохірургії. Його наукові праці ґрунтуються на добрій обізнаності з хірургічною анатомією і пошуках раціональних оперативних доступів. Він вивчав проблеми хірургічного лікування туберкульозу легень, пересадки шкіри, запальні нагнійні процеси покривів і патологічні зміни в органах при них.

У 1939 році цю кафедру очолив відомий український хірург проф. Є.Ю. Крамаренко. З його приходом клініка збагатилась методом діагностичної перитонеоскопії, удосконаленням хірургічного лікування черевних гриж, новими методами оперативного заміщення сечового міхура. У післявоєнний час, з 1954 до 1961 року, цю кафедру очолював талановитий хірург, вчений, педагог і гро-



**Д.А. Василенко**

мадський діяч проф. Д.А. Василенко. Його лекції були цікавими і змістовними. При клініці був створений віварій для експериментальних досліджень. Дмитро Аверкієвич був взірцем лікаря-клініциста, у своїй діяльності керувався великим досвідом. Майстер-хірург, він досконало володів технікою складних операцій, багато працював над засвоєнням нових розділів хірургії, зокрема нейрохірургії, всебічно вивчав захворювання щитоподібної залози, нові можливості консервативного й оперативного лікування їх. Усі співробітники кафедри брали участь у розробці питань боротьби з виробничим травматизмом, що дало відчутні наслідки, особливо на великих металургійних підприємствах.

У 1965 – 1983 рр. кафедру очолювала проф. Л.Н. Коваленко. На цій посаді вона проявила себе висококваліфікованим хірургом, педагогом і вихователем. Вона вдало поєднувала велику лікувальну, педагогічну і наукову роботу. Опублікувала 112 наукових праць із питань хірургії, анестезіології, опікової травми.

У 1972 р. на паралельну кафедру хірургії був обраний проф. І.С. Білик. Він автор понад 270 наукових праць, у тому числі 13 монографій. З них головні: “Спайкова хвороба” (1972), “Ваготомія при перфоративних пілородуоденальних виразках” (1984), “Деструктивний панкреатит” (1986).

У 1985 р. на цю кафедру обраний відомий хірург проф. М.М. Бондаренко. Він автор 244 наукових праць, 4 винаходів, 40 раціоналізаторських пропозицій. За ці роки він підготував 7 кандидатів і 2 докторів медичних наук. Головним науковим напрямком кафедри і при ньому залишаються питання невідкладної хірургії. Це дало можливість, узагальнивши досвід, видати монографії: “Інфаркт кишечника” (1990), “Рання післяопераційна спайкова кишкова не-



**О.О. Абражанов**

прохідність” (1991), “Острая кишечная непроходимость” (1993).

У 1923 р. була створена кафедра факультетської хірургії, і її керівником призначено проф. О.О. Абражанова. До цього протягом трьох років він очолював кафедру оперативної хірургії в цьому ж інституті. Він відзначався неординарною хірургічною і науково-педагогічною активністю. Йому належить розробка нового способу операцій закриття легеневих та плевральних норниць, пластика дистопії прямих м'язів живота, пластичних втручань на кістках, пластичних методів фіксації матки при випадінні, пухлин органів живота і багато інших. У 1930 році він несподівано помер біля операційного столу. Слід зазначити, що проф. О.О. Абражанов своїми науковими працями залишив значний слід у вітчизняній хірургії.

З 1931 р. кафедру факультетської хірургії протягом 10 років очолював проф. С.К. Соловійов. З його приходом клініка стала активно працювати над проблемами захворювань щитоподібної залози, ехінококозу печінки й інших нових розділів хірургії. Значна кількість праць вченого присвячена питанням військово-польової хірургії.

У 1945 році кафедру очолив один з найвидатніших хірургів інституту проф. М.О. Кімбаровський. Він автор 106 наукових праць. Питанням абдомінальної хірургії присвячено 47 його робіт, травматології та військово-польової хірургії – 21, лікуванню хворих у ранній післяопераційний період – 11, іншим питанням хірургії – 27 робіт. Вчений користувався популярністю серед населення як майстер-хірург, особливо при захворюваннях шлунка, грижах, випаданні прямої кишки, пошкодженнях судин. За його ідеєю був сконструйований зшивальний апарат для накладання анастомозу між тонкою та товстою кишками. При цьому створюється клапан, що унеможливорює потрапляння вмісту товстої кишки в тонку. М.О. Кімбаровський був блискучим лектором. На лекціях багато уваги приділяв проблемам деонтології в хірургії. Великого значення надавав науковій роботі студентів на кафедрі.



вадах розвитку опорно-рухового апарату в дітей, лікування пухлин кісток. Вона виховала 1 доктора та 12 кандидатів медичних наук. Зараз кафедру з успіхом очолює її учень, проф. В.І. Сушко.

## **ДОНЕЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Донецький медичний університет був створений Урядом в 1931р., першим в Донецькому індустріальному регіоні. Його структура, навчальні плани і програми підпорядковувались загальним вимогам вищих медичних закладів СРСР, і тому студенти починали вивчати хірургію на третьому курсі, на щойно створеній кафедрі загальної хірургії. Керівником цієї кафедри в 1932 р. було призначено відомого хірурга і громадського діяча проф. В.М. Богословського. До того він пройшов серйозну хірургічну школу в акад. С.І. Спасокукоцького. Комплектування кафедри викладацьким складом не становило труднощів, оскільки в хірургічних відділеннях міста в ті роки уже працювала значна кількість висококваліфікованих фахівців, які з радістю прийняли на себе ці функції.

Проте створити стабільний колектив викладачів на даній кафедрі його керівникові повністю не вдалося, оскільки рівно через рік, коли його студенти перейшли на четвертий курс, проф. В.М. Богословський був переведений на щойно створену кафедру факультетської хірургії і знову зайнявся підбором викладачів уже для цієї кафедри. Пройшов ще один рік, і в 1935 р. була створена кафедра шпитальної хірургії і знову її керівником призначено проф. В.М. Богословського. На цій кафедрі він уже працював беззмінно до кінця свого життя.

Проф. В.М. Богословський був обдарованим хірургом, успішно працював в усіх напрямках сучасної йому хірургії. Досить зазначити, що в його клініці в 1947 р. вперше в Донецькому краї була виповнена пластика стравоходу сегментом тонкої кишки. З його ім'ям пов'язаний початок нових пошуків більш досконалої діагностики й оперативного лікування хворих із виразковою хворобою і пухлинами шлунково-кишкового тракту. Крім того, справедливо вважають, що проф. В.М. Богословський заклав основи хірургічної урології в Донецькому регіоні.

Його популярність як лікаря-хірурга була надзвичайно великою, переважна більшість хворих хотіла оперуватися тільки у проф.

У 1922 р. цю кафедру очолив також відомий хірург проф. Я.І. Гальперн. Він працював до цього у Вільно і в Петербурзі після закінчення Київського університету. С.І. Спасокукоцький був консультантом його докторської дисертації на тему про віддалені результати оперативного лікування виразки шлунка. Захист відбувся у Військово-медичній академії у Петербурзі в 1920 році. У його науковій діяльності простежуються три основні напрямки. Це хірургія шлунка, створення штучного стравоходу зі стінки шлунка, а також зі шкіри і переливання крові. Він став піонером переливання крові в м. Дніпропетровську, вперше застосував пряме переливання крові.

У його клініці уже з перших років розвивалася хірургія при найбільш різноманітних на той час, доступних оперативним втручанням, захворюваннях. Але, мабуть, найбільш важливою заслугою проф. Я.І. Гальперна перед українською хірургією є те, що у 1922 році він заснував за підтримки проф. С.П. Федорова перший і єдиний в Україні хірургічний журнал "Новый хирургический архив". Він же протягом усіх років, до початку війни, був його головним редактором. Після війни у 1954 році діяльність журналу була відновлена, але вже в Києві, і він одержав нову назву – "Клиническая хирургия". Я.І. Гальперн є автором більше 90 наукових праць, підготував 3 докторів і 5 кандидатів наук. У 1941 році він помер після тяжкої хвороби.

З 1945 до 1960 рр. кафедрою факультетської хірургії керував проф. Т.Є. Гнилоробов, вихованець Ростовського медичного інституту, учень проф. М.А. Богораза. Він автор 287 наукових праць, в тому числі двох монографій. Під його керівництвом підготовлено 7 докторів і 22 кандидати медичних наук. Основні напрямки його наукових пошуків стосуються абдомінальної хірургії. Уже в ті роки він розробляв і застосовував у клініці пластику стравоходу за рахунок тонкої кишки. Чимало робіт присвячені трансплантації тканин і органів в експерименті і в клініці. У 1960 році він переїхав до Мінська, де керував кафедрою хірургії ще протягом 10 років.

У 1956 році став працювати на кафедрі шпитальної хірургії проф. Д.П. Чухрієнко (1918 – 1989). Він є вихованцем Вінницького медінституту, учнем проф. І.Я. Дейнеки. У Дніпропетровську Д.П. Чухрієнко розгорнув широку клінічну і педагогічну діяльність, спочатку над розв'язанням проблеми гострої кишкової непрохідності, а згодом кафедра під його керівництвом широко вивчала хірургію шлунка, стравоходу.



**Д.П. Чухрієнко**

У клініці впроваджувались реконструктивні і пластичні операції при захворюваннях стравоходу, легень, шлунка, молочної залози, органів сечовивідної системи. Під керівництвом Д.П. Чухрієнка підготовлено 18 докторських і 92 кандидатські дисертації. Він опублікував близько 300 наукових праць, з яких 20 монографій. Помер вчений у 1989 році.

Помітною особистістю серед хірургів Дніпропетровська був проф. М.Я. Хорошманенко. Очолюючи кафедру шпитальної хірургії протягом 10 років, він прославився переважно як фахівець з абдомінальної хірургії. Ним удосконалена операція гаст-

ректомії, операції на підшлунковій залозі, щитоподібній залозі. Помер учений у 1970 році.

У 1993 р. кафедру шпитальної хірургії очолив проф. І.В. Люлька, вихованець Дніпропетровського медичного інституту. Він багато зробив для впровадження нових технологій в діагностиці та лікуванні хірургічних захворювань. На кафедрі розроблено модифікацію резекції черевного відділу аорти при аневризмі та багато інших операцій. Значна частина його наукових праць стосується лікування захворювань нирок і сечовидільної системи, захворювань органів черевної порожнини.

Кафедра очних хвороб створена в 1922 р., її очолив проф. І.І. Казас, учень В.П. Філатова. Він є автором підручника “Основы терапии глазных болезней”. Його лекції відзначалися змістовністю, були цікавими і захоплюючими. Опублікував 95 наукових праць. Під його керівництвом захищені 1 докторська та 10 кандидатських дисертацій. Наукові інтереси клініки зосереджувалися на питаннях трахоми, сифілісу та травм очей. Він розробив метод склероїридектомії при лікуванні глаукоми.

У 1949 р. кафедру очолив проф. А.Д. Дашевський, представник Харківської офтальмологічної школи. Він займався розробкою двох наукових проблем: глаукоми та рефракції. У 1961 р. студентам надана можливість індивідуальної самостійної роботи в клініці під наглядом викладача. Наукові дослідження його присвячені теорії

тонографії, динаміки створення відтоку внутрішньоочної вологи у здоровому та хворому на глаукому оці. Вчений опублікував понад 200 наукових праць, в тому числі монографію “Нові методи вивчення оптичної системи ока та розвитку його рефракції”.

Кафедра онкології організована в 1975 р., її очолив проф. Л.А. Асляєв, вихованець кафедри шпитальної хірургії. Він опублікував 58 наукових праць, а чотири його учні стали кандидатами медичних наук. На кафедрі вивчаються принципи питання взаємодії організму хворого і пухлини, імунореактивність онкологічних хворих та методи впливу на імунний статус хворого.

Кафедра ортопедії і травматології. Проф. О.О. Абражанов у 1928 р. першим почав читати лекції з окремих розділів травматології та ортопедії. У 1929 р. організовано самостійну кафедру ортопедії і травматології, а її керівником було обрано проф. О.О. Козловського. Він запропонував нову модифікацію операцій із приводу кістково-суглобового туберкульозу в період розпаду ураження. Його запам'ятали в Дніпропетровську як прекрасного хірурга, педагога, людину великої душі, організатора міського товариства травматологів. У 1936 р. кафедру очолив проф. Т.М. Степанов, учень прославленого вченого Р.Р. Вредена. Він приділяв багато уваги питанням удосконалення засобів протезування хворих.

У 1970 році кафедру очолив проф. Ю.Ю. Колонтай, який до того пройшов відому на весь Союз харківську школу ортопедів-травматологів у проф. Н.П. Новаченка. Ю.Ю. Колонтай – вчений із широким діапазоном наукових інтересів, автор 160 наукових праць, 40 авторських свідоцтв на винаходи, двох монографій. З 1991р. цією кафедрою з успіхом керує проф. О.Є. Лоскутов. Він перший в Дніпропетровську налагодив сучасне ендопротезування суглобів. Блискучий хірург, він став у 1996 р. лауреатом Державної премії України.

У 1946 р. кафедру дитячої хірургії очолив проф. Н.І. Гарбер. У наукових пошуках колектив викладачів кафедри розробляв питання дитячого травматизму, гострого гематогенного остеомієліту та невідкладних станів при гострих захворюваннях суглобів. Під його керівництвом захищено дві кандидатські дисертації. У 1957 році кафедру очолила проф. А.Д. Христин. Їй належить близько 200 друкованих наукових праць та дві монографії. Під її керівництвом розроблялися питання оперативних втручань при



**К.Т. Овнатанян**

робкою проблем хірургії діафрагми, жовчних шляхів, селезінки, простати. Разом з тим він з успіхом розробляв проблеми хірургії серця, легень, органів середостіння. Першим з успіхом став оперувати хворих на вилочковій залозі при тяжкій міастенії.

Проф. К.Т. Овнатанян організував перше в Донецьку спеціалізоване відділення для постраждалих із травмами грудної клітки, що в умовах травматизму на шахтах має величезне значення. Проф. К.Т. Овнатанян створив перше в Донбасі нефрологічне відділення і забезпечив його необхідним обладнанням, в тому числі апаратом “Штучна нирка”, для його повноцінного функціонування.

Необхідно зазначити, що особливістю діяльності хірургічних клінік у Донецькому краї є зацікавленість майже всіх хірургів у розробці методів діагностики і хірургічного лікування хворих урологічного профілю. Для цього, як нам вдалося з'ясувати, було дві причини. По-перше, розповсюдженість захворювання на сечокам'яну хворобу в Донецькій області значно більша, ніж це можна спостерігати в центральних областях України. Це пояснюється більшою, ніж в інших регіонах, засоленістю ґрунтових вод. За багаторічною традицією хворі урологічного профілю зверталися до хірургів, і ті приймали їх на лікування. Можливо, з цими традиціями пов'язаний і той факт, що і мережа урологічних відділень у лікарнях Донбасу, і навіть кафедра урології в медичному інституті, були засновані пізніше ніж, скажімо, в Києві і Харкові. На цьому фоні стає зрозумілим, чому такі корифеї хірургії Донбасу, як проф. В.М. Богословський та К.Т. Овнатанян, багато уваги в наукових розробках приділяли питанням урології.

У 2002 році виповнилося 100 років від дня народження К.Т. Овнатаняна. З'ясувалося, що і зараз з успіхом працюють численні учні його, серед яких професори Л.Г. Завгородній (Донецьк), В.С. Карпенко, проф. В.В. Суслов (Київ), А.М. Гранов (Санкт-Петербург), Р.І. Новикова, П.С. Серняк, І.В. Мухін, Я.Г. Калкін, В.М. Кравець

В.М. Богословського. Тому не дивно, що коли вперше за новою Конституцією в 1936 році в країні обирали Верховну Раду Союзу РСР, то проф. В.М. Богословський став депутатом і залишався ним до кінця своїх днів. Після смерті хірурга в 1953 р. кафедрі шпитальної хірургії Донецького медичного інституту присвоєно ім'я проф. В.М. Богословського.

У подальшому на кафедрі шпитальної хірургії під керівництвом проф. В.Н. Грона зосереджено зусилля на засвоєнні відомих для того часу розділів кардіохірургії. У 1955 р. вперше була виконана закрита мітральна комісуротомія. У 2000 році вперше виповнена операція малоінвазивної торакоскопичної перев'язки вушка лівого передсердя, а пізніше – торакоскопична перикардектомія при загрозі тампонади серця. З того часу щорічно в клініці виконуються регулярно операції на серці, в тому числі із застосуванням апарата штучного кровообігу.

При кафедрі функціонує опікова клініка як обласний опіковий центр для спеціального лікування постраждалих із глибокими поширеними опіками. Функціонує також обласний центр судинної хірургії, де обстежуються і лікуються хворі з критичною ішемією нижніх кінцівок. Клініка засвоїла і впроваджує складні реконструктивні операції на серці і магістральних артеріях, а також в ній проводиться хірургічне лікування аневризми аорти різних локалізацій. У клініці виконуються операції на сонних і хребтових артеріях та інтраторакальних гілках дуги аорти. В 1991 р. створено спеціалізоване відділення кардіохірургії на 25 ліжок і дитячої кардіохірургії на 40 ліжок, де виконуються всі доступні кардіохірургічні втручання із застосуванням апарата штучного кровообігу.

Слід зазначити, що Донецький медичний університет в останні роки запровадив нову форму взаємозв'язків шпитальної хірургії з Донецьким науково-дослідним інститутом відновної хірургії АМН і міською лікарнею, створивши єдине науково-педагогічне медичне об'єднання. Враховуючи недостатнє державне фінансування наших установ, концентрація трьох джерел фінансування повинна краще забезпечити лікувально-діагностичну і науково-педагогічну діяльність названого об'єднання.

Співробітники кафедри ведуть значну роботу з удосконалення навчально-методичного процесу зі студентами V та VI курсів. За роки її існування видано 16 монографій, захищено 11 докторських та

42 кандидатських дисертації. Проф. В.К. Гусак, керівник цієї кафедри з 1985 р., в 2002 р. був обраний чл.-кор. АМН України.

Кафедрою загальної хірургії до кінця 1934 року керував проф. М.Й. Романцов. Він учень прославленого хірурга С.П. Федорова, був блискучим ерудитом і лікарем-майстром у хірургії. З 1936 до 1961 року цю кафедру очолював проф. А.І. Чаругін. Він багато зробив перш за все для покращання матеріальних умов навчання студентів. Його глибокі дослідження анаеробної ранової інфекції, опіків, відморожень стали відомими в усьому Союзі і значно підвищили теоретичний рівень підготовки студентів із розділу загальної хірургії.

У 1961 р. цю кафедру очолив ректор інституту проф. А.М. Ганічкін. З його ім'ям пов'язаний розвиток колопроктології в Донбасі. За ініціативою проф. А.М. Ганічкіна при кафедрі був створений обласний проктологічний центр. Численні наукові праці співробітників, що стосуються хірургії товстого і тонкого кишечника, неспецифічного виразкового коліту, реконструктивно-відновлювальних операцій при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, пластики стравоходу, значно підвищили рівень хірургічної допомоги населенню Донбасу.

У 1964 р. цю кафедру очолив проф. Г.М. Матяшин – хірург широкого профілю, відмінний педагог і організатор хірургічної служби. Він одразу ж забезпечив продовження і розвиток колопроктологічної хірургії, відновлювально-реконструктивної хірургії травного апарату. В 1968 р., в зв'язку з переходом Г.М. Матяшина на роботу в Київ, кафедру загальної хірургії очолив проф. Л.Г. Завгородний. Він учень відомого Донецького хірурга проф. К.Т. Овнатяна. Клініка продовжувала розвивати раніше обрані напрямки клінічної і наукової діяльності. Крім того, проф. Л.Г. Завгородний проявив науковий і клінічний інтерес до проблеми хірургії діафрагми, дивертикулів стравоходу. Під керівництвом Л.Г. Завгороднього за 21 рік роботи на кафедрі захищено 5 докторських та 21 кандидатська дисертації. У 1989 році він перейшов на роботу в інститут відновної хірургії, а на його місце обраний його учень, але уже досить досвідчений хірург проф. О.Г. Гринцов. Він автор 310 друкованих праць, підручника “Загальна хірургія”, монографій і 5 навчальних посібників. Багато зробив учений для удосконалення навчально-методичної роботи, спочатку на кафедрі загальної, а згодом, з 1995 р., – факультетської хірургії.

Науковцями кафедри загальної хірургії щорічно публікується близько 60 наукових праць. Вони належать як викладачам, так і молодим вченим. У клініці розроблено немало нових діагностичних і лікувальних засобів, застосовуються деякі нові способи оперативних втручань. Це перш за все стосується широкого розповсюдження методу лапароскопічної хірургії, навіть на таких органах, як щитоподібна залоза та нирки.

Зараз кафедру загальної хірургії очолює проф. Ф.І. Гюльмамедов; він своєю творчою працею сприяє примноженню тих досягнень у науці, педагогічному процесі та в клінічній хірургії, які залишили його попередники.

З 1934 до 1941 року кафедру факультетської хірургії очолював проф. М.Й. Романцов. У роки війни інститут припинив свою роботу, а після її закінчення, з 1943 до 1944 року кафедру протягом короткого часу очолював проф. А.І. Чаругін. З 1944 до 1953 року кафедру очолював ректор інституту, талановитий вчений, організатор вищої медичної освіти, блискучий хірург і художник, проф. Л.М. Кузьменко. Він був усебічно обдарованою людиною, багато зусиль докладав до відновлення матеріальної бази кафедри, її оснащення навчальним і науковим обладнанням, удосконалення методів практичної підготовки і лекційного процесу. Клініка за роки його керівництва кафедрою з успіхом застосовувала нові методи діагностики та оперативного лікування пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, з нагнійними процесами в легенях і плеврі, з сечокам'яною хворобою.

У зв'язку з від'їздом Л.М. Кузьменка у м. Львів, куди він був призначений на посаду ректора інституту, на кафедру факультетської хірургії в м. Донецьку в 1953 році був обраний проф. К.Т. Овнатяна. Він очолював її протягом 18 років, до самої смерті, і своєю невтомною працею талановитого вченого поступово зробив її головним осередком хірургічної науки і підготовки висококваліфікованих хірургів у Донецькому медичному інституті. Велика кількість його учнів згодом стала самостійними керівниками кафедр хірургії та урології в Україні і за її межами. Визначний науковий керівник, блискучий педагог, хірург із широким діапазоном оперативних втручань, він широко відомий в нашій країні роз-

періоду студенти почали вивчати не тільки новітні засоби знеболювання операцій, а й життєзабезпечення хворого під час операції і в найближчі години після неї всіма засобами інтенсивної терапії, а при потребі – і реанімації.

Особливостями наукової роботи кафедри стала її клініко-фізіологічна спрямованість, поглиблене дослідження складних патофізіологічних порушень, які мають місце при критичних станах. Тому першочерговим напрямком наукової діяльності кафедри стала проблема післяопераційної інтенсивної терапії у хворих на перитоніт. У 1981 році колективом кафедри під керівництвом Л.П. Чепкого опублікована монографія “Комплексне лікування хворих перитонітом”, а також монографії “Інтенсивна терапія хірургічних хворих похилого і старечого віку”(1987), “Інтенсивна післяопераційна терапія”(1984), “Анестезіологія та інтенсивна терапія у хворих з ожирінням”(1990). У даний період кафедра займається питаннями профілактики і лікування кровотеч при патологіях органів шлункового тракту. В 1998 р. доц. А.В. Біляєв захистив докторську дисертацію на цю тему. У 1983 р. опублікований перший в Україні посібник для студентів “Анестезіологія та реаніматологія”, підготовлений до видання українською мовою підручник “Анестезіологія та інтенсивна терапія”.

Підвищення актуальності надання медичної допомоги в екстремальних умовах зробило необхідним ввести в навчальну програму питання організації і надання медичної допомоги постраждалим у районах надзвичайних ситуацій. У зв'язку з цим видано перший в СНД посібник “Медицина катастроф” (1995). У 1999 р. видано навчальний посібник “Геріатрична анестезіологія та реаніматологія”.

На кафедрі регулярно підвищують кваліфікацію викладачі медичних вузів та училищ України. Колектив кафедри надає значну допомогу й органам охорони здоров'я. Особливість викладання предмета полягає в необхідності збільшення клінічних баз для навчання. Основними клінічними базами кафедри є відділення анестезіології та реанімації 4-ї клінічної лікарні, дитячої лікарні № 2, 22-ї клінічної лікарні, ОХМадиту, НДІ нейрохірургії, 12-ї клінічної лікарні. Співробітники кафедри виконують консультативну робо-



**П.С. Серняк**

(Донецьк) та інші, і з цієї нагоди вони видали чудову книгу спогадів про свого улюбленого вчителя і друга.

Після смерті вчителя К.Т. Овнатаняна протягом 20 років кафедрою керував проф. А.Ф. Греджев. Він гідно продовжував наукові традиції кафедри, але особливу увагу приділяв науковій розробці хірургічних питань жовчнокам'яної хвороби. З 1995 року кафедрою керує учень проф. Л.Г. Завгороднього проф. О.Г. Гринцов. Під його керівництвом за ці роки в клініці освоєна і застосовується пластика стравоходу при дивертикулах, опіках його, а також одержали розвиток інші розділи грудної хірургії, а в останні роки – з міні-доступом. Розроблена й одержала застосування методика одноментної операції на обох легенях з одного доступу, пластичні оперативні втручання на бронхах, трахеї. Створені нові підходи до операцій при діафрагмальних грижах і кардіоспазмі, а також операції на тимусі при тяжкій міастенії.

Проф. О.І. Гринцов – автор 320 друкованих наукових праць, з яких 8 монографій. Він заслужений діяч науки і техніки.

Кафедра дитячої хірургії існує з 1968 року і протягом 22 років нею керував відомий дитячий хірург проф. М.Л. Куц. Наукові інтереси кафедри зосереджувалися на проблемах вад розвитку і захворювань шлунково-кишкового тракту. Особливих успіхів досягнуто в діагностиці і лікуванні вад розвитку товстої кишки, перш за все при хворобі Гіршпрунга, вад розвитку і захворювань сечостатевої системи, в хірургічному лікуванні хронічних бронхолегеневих запальних процесів у дітей. За роки існування кафедри виросла плеяда науковців, 10 з яких захистили докторські і 30 – кандидатські дисертації з дитячої хірургії, опубліковано близько 1000 наукових праць. Проф. М.Л. Куц створив школу дитячих хірургів у Донецьку, до якої належить і нинішній керівник кафедри проф. В.З. Москаленко.

Таким чином, є всі підстави стверджувати, що з появою медичного інституту в Донецьку, який виконує величезну роботу,

спрямовану на підготовку кваліфікованих кадрів лікарів-хірургів і забезпечує розвиток науки, створені належні умови для значного підвищення рівня хірургічної і травматологічної допомоги населенню цього регіону, перш за все шахтарям. Разом з інститутом травматології проведена величезна робота з профілактики виробничого травматизму в вугільній, металургійній та інших галузях важкої промисловості.

Ми вважаємо за доцільне ті розділи хірургії, які відокремилися, стали самостійними і яким належать великі перспективи розвитку, висвітити окремо, зазначивши, безперечно, в яких університетах вони набули свого найбільшого розвитку. Почнемо з анестезіології і реаніматології.

## АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ І РЕАНІМАТОЛОГІЯ

Відомо, що проблемою зменшення болю при захворюваннях, а особливо при оперативних втручаннях, займалися лікарі протягом тисячоліть. Безліч різних засобів за ці роки застосовувались для досягнення знеболювання. Однак лише в 40-50 роках XIX століття були знайдені і науково обрнтовані можливості наркозу, а потім і місцевого знеболювання. Ця обставина дала можливість хірургії стати на наукову основу і забезпечила її неосяжний розквіт.

Керівник першої кафедри хірургії Київського університету В.О. Караваєв 18 лютого 1847 року (після Ф.І. Іноземцева та М.І. Пирогова) одним з перших в Україні застосував під час операції ефірний наркоз у клінічній практиці. З цього, по суті, і почався розвиток анестезіології в Україні. На початку XX століття почав розвиватися і метод місцевого знеболювання. Наука про знеболювання особливо інтенсивно стала розвиватись у післявоєнний період, коли в клінічну практику широко впроваджували операції на легенях, стравоході, крупних судинах, а потім і на серці.

Відповідне технічне оснащення та синтез препаратів кураре-подібної дії створили умови для ендотрахеального наркозу, дозволили переводити хворого на кероване дихання під час операції, і це мало величезне значення для поступального розвитку хірургії. З'я-

вилась можливість застосування нового арсеналу лікарських препаратів не тільки для безболісного виконання оперативних втручань, але і для забезпечення життєдіяльності хворого на оптимальному рівні в післяопераційний період.

Стало очевидним, що наука про знеболювання успішно може розвиватися лише на основі синтезу знань у таких галузях науки, як фармакологія, біохімія, клінічна фізіологія і, звичайно, хірургія. Досвід показав, що є життєва необхідність створення самостійної галузі медицини – анестезіології. Ініціатором і першим творцем анестезіології як самостійної галузі медичної науки в Україні був



**Л.П. Чепкий**

видатний кардіохірург М.М. Амосов. У 1967 р. в Інституті удосконалення лікарів було створено доцентський курс з анестезіології (керівник проф. А.І. Тріщинський), а в 1947 році вже в медичному інституті створено кафедру анестезіології, яка одразу стала однією з засновників цієї галузі науки і практики в Україні. Першим керівником цієї кафедри було обрано проф. Л.П. Чепкого (1925). Він провів величезну роботу з комплектування кадрів викладачів, створення клінічної бази для навчального процесу. Нею стало хірургічне відділення щойно збудованої лікарні № 7, в якій були передбачені відповідні приміщення для анестезіологічної служби, відділення інтенсивної терапії і реанімації. Одразу ж після створення кафедри стала головною, базовою для всіх медичних вузів України. Професор Л.П. Чепкий очолював уперше створену Проблемну комісію вченої ради Міністерства охорони здоров'я України з питань анестезіології і реаніматології.

У 1992 р. діяльність кафедри була розширена. До її обов'язків входило викладання студентам також і питань медицини катастроф. Тому вона одержала нову назву – “Кафедра анестезіології, реаніматології та медицини катастроф”. Для цього був збільшений і викладацький склад за рахунок залучення відповідних фахівців і виділена додатково відповідна клінічна база. З цього

ного лікування травм черепа, уроджених мозкових гриж, водянки головного мозку.

В монографії Ю.К. Шимановського “Операции внутри человеческого тела” (1868) висвітлені показання до хірургічного лікування травматичних внутрішньочерепних гематом, описані методи їх видалення. У 1895 р. М.М. Волкович на кафедрі шпитальної хірургії вперше у вітчизняній хірургії виконав операцію окісно-кісткового закриття дефекту черепа. Його учень П.С. Бабицький у тій же клініці в 1911 р. успішно видалив пухлину головного мозку.

Але досконала наукова розробка цього розділу хірургії, яка дала можливість вільно, при показаннях, проводити втручання на головному і спинному мозку, стала доступною лише в кінці XIX століття, коли стало можливим використання допоміжних методів діагностики (рентгенівського, ультразвукового та ін.). Основоположником вітчизняної наукової нейрохірургії вважають академіка М.Н. Бурденка (1876 – 1964). Істотний вклад в розвиток нейрохірургії XIX ст. зробив також київський професор Ю.К. Шимановський (1829 – 1868). У 1866 році він опублікував роботи, присвячені лікуванню водянки мозку, невротомії і взагалі техніці оперативних втручань на нервовій системі. Він обґрунтував показання до хірургічного лікування внутрішньочерепних травматичних гематом.

Хірург О.Г. Подрез (Харків) у 1878 році захистив дисертацію на тему: “О вытяжении нервов”. Це була перша робота в Росії з цього розділу нейрохірургії. Київський хірург Рустицький у 1889 р. опублікував роботу “Резекция теменной кости при повреждениях мозга”, в якій описав основні симптоми черепно-мозкових пошкоджень. М.М. Волкович (1858 – 1928) успішно виконав операцію надкісно-кісткового закриття дефекту черепа у хворих із субдуральною гематомою. Видалення пухлин головного мозку в Одесі проводив проф. Я.В. Зільберберг.

На досвіді Першої світової війни опублікували свої дослідження про лікування пошкоджень черепа В.М. Шапов, О.П. Кримов, І.М. Іщенко. В 1922 р. в Харкові відкрилась перша в Україні нейрохірургічна клініка на 75 ліжок, якою керували брати О.І. та З.І. Геймановичі. У 1935 році в Харкові В.М. Шапов відкрив нейрохірургічне відділення при кафедрі факультетської хірургії

ту в цих базових лікарнях, впроваджують сучасні методи анестезіології та інтенсивної терапії.

За 20 років існування кафедри підготовлено 40 клінічних ординаторів і 5 аспірантів, захищено 4 докторських та 35 кандидатських дисертацій, співробітниками кафедри опубліковано 18 монографій та 329 наукових праць.

Поряд з наведеним необхідно зазначити, що перше клінічне відділення анестезіології України було створено ще в 1954 році за сприяння акад. М.М. Амосова. За його ініціативою була організована кафедра торакальної хірургії і анестезіології в Київському інституті удосконалення лікарів. У 1957 році при цій кафедрі була виділена доцентура, а згодом і кафедра анестезіології, яку очолив проф. А.І. Тріщинський. Невдовзі кафедра анестезіології була створена в Дніпропетровському медичному інституті, її очолила проф. Л.В. Усенко, а потім у Харківському медичному інституті (зав. проф. В.О. Арканов), в Одеському медичному інституті (зав. проф. В.А. Аряев). У Львівському медичному інституті кафедру створено під керівництвом проф. І.Д. Тимчу, а згодом досить швидко такі кафедри стали функціонувати в усіх інших медичних інститутах та інститутах удосконалення лікарів.



**Л.В. Новицька-Усенко**

Першочерговим завданням їх була підготовка фахівців-анестезіологів для широкої мережі хірургічних відділень міських і районних лікарень. Це здійснювалося спочатку за рахунок перекваліфікації, в першу чергу деякої частини лікарів-хірургів, а згодом і фахівців інших лікарських спеціальностей.

Дуже швидко хірурги побачили значну перевагу нових видів наркозу, відмовилися від маскового наркозу, і це помітно покращило результати оперативного лікування хворих. Але найбільшу перевагу нових можливостей наркозу відчували в першу чергу фахівці торакальної, судинної і особливо серцевої хірургії. Адже всім ясно, що застосування апаратів штучного кровообігу при

операціях на серці і судинах було б зовсім неможливе без сучасного анестезіологічного забезпечення, без сучасного технічного оснащення. Серед керівників створених підрозділів анестезіологічної служби багато ентузіастів цієї справи, вони всіляко сприяли удосконаленню наркозу.

Якщо спочатку для наркозу використовувався, головним чином, ефір, рідше закис азоту, тіопентал натрію, то в наступні роки арсенал фармацевтичних препаратів значно розширився. Головними з них стали м'язові релаксанти, нейролептики, гангліоблокатори, що склало оптимальні умови для сучасного ендотрахеального наркозу і штучної вентиляції легенів. Проте і зараз продовжуються пошуки нових інгаляційних і неінгаляційних анестетиків. У даний час найбільшого розповсюдження набула комбінована анестезія.

Але при цьому не втратила значення і місцева анестезія (епідуральна, сакральна та інші способи провідникового знеболювання). Удосконаленню місцевої анестезії сприяє поява нових анестетиків. Повне знеболювання і майже відсутні ускладнення становлять перевагу цього методу анестезії при деяких локалізаціях оперативного втручання.

Застосування нових засобів анестезії вимагало нових наукових досліджень. У 1962 р. проф. Л.П. Чепкий захистив першу в Україні докторську дисертацію з анестезіології. В 1983 р. проф. Л.П. Чепкий видав перший в Україні підручник з анестезіології і реаніматології для студентів медвузів.

Першу в Союзі монографію про трихлоретиленовий наркоз опублікували В.М. Даниченко і Л.П. Чепкий, про амбулаторну анестезіологію – А.І. Тріщинський та співавтори.

Поступово в усіх міських лікарнях відкривались під керівництвом анестезіологів відділення анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії.

Анестезіологи постійно проектують нові, більш ефективні засоби знеболювання. У 1965 р. в клініці М.М. Амосова вперше застосували для цього електронаркоз і знайшли його недостатньо ефективним для кардіохірургії. Випробування акупунктурної анагезії при операціях також поки що не дали достатнього ефекту.

Значних успіхів досягнуто в інтенсивній терапії критичного стану хворих, у випробуванні засобів корекції порушених основ-

них життєвих функцій. Це обумовило застосування нових методів їх лікування. Сказане стосується перш за все застосування різних методів штучної вентиляції легенів. Підтверджено, що корекція порушених функцій неможлива без адекватної інфузійної терапії, парентерального харчування. Розроблений новий підхід до корекції крововтрат, особливо в зв'язку з призупиненням практики переливання цілісної крові. Велика увага приділяється дезінтоксикаційній терапії хворих у критичному стані (гемофільтрація, перитонеальний діаліз, ультрафільтрація крові). Доведена їх висока дезінтоксикаційна дія (Л.В. Усенко).

Застосування нових методів інтенсивної терапії потребувало створення спеціальної апаратури, яка відображала б показники гемодинаміки, газообміну, біохімічного вмісту крові. Це забезпечує своєчасну інформацію анестезіологу для відповідного реагування. Значні успіхи досягнуті в останні роки в боротьбі з тромбоемболічними ускладненнями. Застосування нових антикоагулянтів, антиагрегантів, тромболітичних засобів значно зменшило частоту тромбоемболії, ішемічних інсультів та інфаркту міокарда.

Проте і в реаніматології ще залишається багато невирішених проблем. Все ще значна частота гнійно-септичних ускладнень. Вони вимагають розробки нових поколінь антибіотиків і широкого застосування їх у клініці інтенсивної терапії.

## НЕЙРОХІРУРГІЯ

Бере свій початок із древніх часів, але тоді вона обмежувалася в основному допомогою при пошкодженні черепної коробки та хребта. Становлення нейрохірургії обумовлено науковими розробками провідних вітчизняних вчених. Відкриття проф. В.О. Беца, завідуючого кафедрою нормальної анатомії Київського університету, в його дослідженнях “О подробностях строения мозговой коры человека” та “Два центра в корковом веществе головного мозга” проклали шлях до розвитку сучасної вітчизняної нейрохірургії. Талановитий вітчизняний хірург Ю.К. Шимановський, працюючи на кафедрі шпитальної хірургії, з 1861 р. разом з проф. Ю.Г. Грубе (Харківський університет) вивчали питання хірургіч-



З 1993 р. інститут нейрохірургії очолив академік АМН України, віце-президент АМН проф. Ю.П. Зозуля. Інститут в останні роки розрісся і виконує велетенську хірургічну діяльність. Зараз в 14 операційних залах інституту виконується щорічно понад 3 тисячі складних нейрохірургічних операцій. Але інститут не в змозі взяти на себе всю нейрохірургічну службу в Україні. На сьогодні мережа нейрохірургічної служби в Україні охоплює 70 лікувальних закладів у різних містах загальною місткістю 3814 ліжок. У них працюють 529 лікарів-нейрохірургів. Велика питома вага в їх діяльності припадає на кваліфіковане лікування хворих із травмами черепа і хребта.

Інститут нейрохірургії постійно надає методичну допомогу в діяльності цих нейрохірургічних відділень. Приділяється також значна увага викладанню нейрохірургії як самостійної навчальної дисципліни на відповідних кафедрах або курсах у всіх медичних вузах України та в інститутах післядипломної освіти. При цьому турботу про підвищення кваліфікації викладачів цього розділу хірургії здійснює в міру потреби інститут нейрохірургії.

У даний час нейрохірургія як предмет викладається студентам всіх медвузів України. У великих, багатофакультетських університетах вона викладається на самостійних кафедрах, а в менших – на доцентських курсах при кафедрі неврології або при одній із кафедр хірургії. Кафедра нейрохірургії Національного медичного університету призначена опорною і на неї покладено обов'язок здійснювати контроль за постановкою навчально-методичної роботи, а разом з інститутом нейрохірургії АМН України вона контролює і стан діагностичної, лікувальної та наукової роботи клінік, які є базами для підготовки студентів.

## **СЕРЦЕВО-СУДИННА ХІРУРГІЯ**

Треба зазначити, що випадки успішного виконання вітчизняними хірургами операцій на серці при вогнепальних або ножових пораненнях його стінки, а також при деяких захворюваннях перикарда, при набутих пороках, перш за все при стенозі мітрального клапана, зустрічались у хірургічній практиці давно, вони завжди радували збереженням життя постраждалого чи хворого і свідчи-

медичного інституту. Він перший у світі запропонував операції на симпатичній нервовій системі. У 1939 році на пленумі нейрохірургічної ради І.М. Іщенко виступив із доповіддю: “Принципи патогенетичної терапії гострих синдромів пошкодження спинного мозку”. В ці роки питання морфології пухлин спинного мозку, клініка, діагностика та лікування вивчалися також на кафедрі неврології Київського медичного інституту (Б.М. Маньківський, В.М. Слонімска, С.Н. Савенко, Я.І. Гейнісман).

Багато зусиль для вивчення цього розділу хірургії в Києві в довоєнні роки докладав один з піонерів нейрохірургії в Україні професор П.С. Бабицький. У 1928 році він видав монографію “Клініка пухлин головного мозку”, а в 1930 році “Клініка пухлин спинного мозку”. В 1937 році ним організована нейрохірургічна клініка на 40 ліжок на базі міської психоневрологічної лікарні. Проте викладання нейрохірургії як окремого розділу хірургії почалося у медичному інституті тільки з 1940 року, коли на кафедру загальної хірургії був обраний учень академіка М.Н. Бурденка професор Л.А. Корейша. Видатний нейрохірург із прекрасною підготовкою з фізіології та патофізіології нервової системи, він першим почав широко пропагувати нейрохірургію в Києві. Так, з його ініціативи у 1940 році в Києві було створено нейрохірургічну клініку при психоневрологічному інституті, яка і стала клінічною базою для підготовки студентів із нейрохірургії.

Лише в повоєнний період (1945 р.) повернувшись із фронту, відомий нейрохірург, представник школи М.Н. Бурденка, професор О.І. Арутюнов розпочав діяльність у клініці нейрохірургії Київського психоневрологічного інституту, на базі якого в 1950 році був створений інститут нейрохірургії. Директором інституту був призначений професор О.І. Арутюнов. Він запросив до себе в новостворений інститут висококваліфікованих невропатологів, морфологів, рентгенологів, психіатрів, які працювали в ліквідованому психоневрологічному інституті, і це набагато полегшило комплетування інституту необхідними фахівцями.

Інститут зразу ж запрацював над важливою науковою тематикою і розгорнув активну оперативну діяльність. До колективу нейрохірургів влилось чимало молодих фахівців-хірургів, демобі-

лізованих із лав Радянської Армії після закінчення Великої Вітчизняної війни.

Та у 1964 році, після смерті академіка М.Н. Бурденка, професор О.І. Арутюнов був відкликаний до Москви, де очолив академічний інститут нейрохірургії і працював у ньому до кінця життя. А в Києві на посаду директора інституту нейрохірургії було призначено учня О.І. Арутюнова – нейрохірурга, професора А.П. Ромоданова (1920 – 1993), який тільки-но захистив докторську дисертацію. Він очолював цей інститут протягом 30 років, до своєї смерті. За роки його керівництва в інституті продовжували розвиватись такі пріоритетні напрямки нейрохірургії, як ендovasкулярна, функціональна та стереотаксична нейрорентгенохірургія, відновна нейрохірургія, лікування пологової черепно-мозкової травми, хіміотерапія пухлин мозку.



**А.П. Ромоданов**

Велике значення в інституті надавали розвитку фундаментальних досліджень: патогенаезу черепно-мозкової травми, вивченню імунних особливостей при нейрохірургічній патології, впливу малих доз радіації на головний мозок, механізмів дії пересащеної ембріональної тканини.

А.П. Ромоданов заснував нейрохірургічну школу в Україні, під його керівництвом захищено 30 докторських та 56 кандидатських дисертацій, він є автором 25 монографій та понад 400 наукових праць. Після смерті академіка А.П. Ромоданова інститут нейрохірургії носить його ім'я.

У 1970 році в Київському медичному інституті введено доцентський курс із нейрохірургії на кафедрі нервових хвороб. Керівником його призначений В.Г. Станіславський. У 1980 році на базі міської лікарні імені Жовтневої революції створені самостійна кафедра і клініка нейрохірургії. Професор В.Г. Станіславський захистив докторську дисертацію про саркому головного мозку. Під його керівництвом виконано 7 кандидатських дисертацій, він є автором 110 наукових праць із різноманітних аспектів нейро-

хірургії, в тому числі єдиної в країні монографії з діагностики та оперативного лікування саркоми головного мозку.

На базі кафедри створено перший у країні центр для лікування хворих із травматичними ушкодженнями периферичних нервів. Розроблено методи діагностики та хірургічного лікування ушкоджень периферичних нервів. У 1986 році кафедру очолив (за сумісництвом) директор науково-дослідного інституту нейрохірургії академік А.П. Ромоданов. Кафедра переведена на базу науково-дослідного інституту, що дозволило краще використовувати його клінічні та наукові можливості для навчання студентів. Андрій Петрович був добрим вчителем, завжди турбувався про виховання гідної зміни, вибирав талановитих і опікувався ними, із задоволенням читав їм лекції. У 1987 році на кафедрі засновано курси вдосконалення викладачів нейрохірургії в Україні, у 1992 році кафедра стала опорною.



**В.І. Цимбалюк**

З 1993 року кафедрою завідує професор В.І. Цимбалюк (нар. в 1947 році) – член-кореспондент АМН України, лауреат Державної премії, заслужений діяч науки і техніки України. Він продовжує традиції кафедри, гідно представляє вітчизняну нейрохірургічну школу за кордоном.

Кафедра проводить велику навчально-методичну роботу, бере активну участь в удосконаленні викладання нейрохірургії студентам. Так, введено викладання нейрохірургії на 5-му курсі стоматологічного і на 6-му курсі медичного факультетів, окрім основного курсу. Розширена програма для навчання інтернів-хірургів із надання ургентної допомоги хворим в екстремальних умовах. Особлива увага приділяється підготовці лікарів за спеціальністю “Медицина невідкладних станів”.

За 30 років існування курсу і кафедри нейрохірургії підготовлено 4 доктори і 32 кандидати медичних наук, видано 3 підручники, 6 навчальних посібників, 12 монографій. Наукові дослідження, започатковані кафедрою у 1980 р. для розробки методів діагностики, хірургічного лікування пошкоджень і захворювань головного і спинного мозку, знайшли своє продовження.

ситетах. Клініки кардіосудинної хірургії вже почали не тільки лікувальну, але й педагогічну та наукову діяльність в Національному медичному університеті, Харківському, Донецькому, Львівському, Запорізькому медичних університетах. Є надія на розширення їх діяльності, відповідне оснащення. Інститут кардіохірургії зобов'язується надавати їм всіляку, перш за все методичну допомогу.

## ІНСТИТУТИ ХІРУРГІЇ

Немає сумніву, що всі традиційні проблеми хірургії протягом багатьох десятиріч вирішувалися і в науковому і в практичному аспектах, головним чином, в хірургічних клініках медичних університетів. Лише в останні десятиріччя з появою нових проблем хірургії, які можна вирішити тільки сумісними зусиллями представників декількох теоретичних і клінічних спеціальностей, та при наявності нового, як правило, надто дорогоцінного наукового і діагностичного устаткування, виникла проблема створення хірургічних, науково-дослідних інститутів. Цілком зрозуміло, що плідна праця такої установи можлива лише при наявності непересічної особистості керівника, здатного генерувати наукові ідеї, зібрати й очолити біля себе відповідних фахівців, які стали б однодумцями і створили б дієвий колектив. Така ідея спочатку була здійснена в Харкові, коли місцевий Інститут гематології та переливання крові в 1965 році було реформовано в Інститут загальної і невідкладної хірургії. Слід зазначити, що в структурі інституту переливання крові завжди була клініка невідкладної хірургії. Новостворений Інститут хірургії в Харкові очолив тоді ще молодий, але талановитий хірург, проф. О.О. Шалімов. Дуже швидко він створив колектив науковців хірургів і представників експериментальної хірургії, які взялись за наукове і практичне вирішення поставлених завдань. При цьому були використані і наукові розробки, і кадри хірургів, які раніше працювали в реформованому інституті. Та невдовзі, в 1970 році, проф. О.О. Шалімов (нар. в 1918) переїхав до Києва, і після деякої перерви інститут очолив його учень, добрий організатор і вчений проф. В.Т. Зайцев (1930 – 1999).

Слід зазначити, що працівники Харківського інституту невідкладної хірургії мають вагомий підстави вважати початком нау-

ли про високу майстерність оператора, його обізнаність з основами кардіохірургії.

Коли ж іде мова про кардіохірургію як окрему галузь хірургії, здатну на сучасному рівні виконувати відновні втручання при багатьох серцевих захворюваннях, то не підлягає сумніву, що таке стало можливим в основному лише в центрах кардіохірургії, де сконцентровані в одній установі не тільки висококваліфіковані фахівці з кардіохірургії, а й представники багатьох інших галузей науки, як анестезіологи, реаніматологи, гематологи, біохіміки, кардіологи, лаборанти, де зібрана найнеобхідніша, але дорога апаратура діагностичного і лікувального призначення, перш за все апарати штучного кровообігу і багато інших.



М.М. Амосов

Така основна установа в Україні лише одна – це Інститут серцевої хірургії АМН, створений за ініціативою і зусиллями видатного вченого, кардіохірурга, акад. М.М. Амосова (1913 – 2002). Вона бере початок своєї діяльності в 1955 р. як клініка торакальної хірургії при Інституті туберкульозу і грудної хірургії. У 1983 р. клініка була реорганізована в самостійний Науково-дослідний інститут серцево-судинної хірургії.

Досвід діяльності цього інституту і всебічне вивчення проблеми кардіохірургії свідчать, що цій галузі науки належить все більше показань для оперативних втручань.

Перші операції на сучасному рівні з приводу набутих і природжених вад серця почав виконувати в Україні в 1955 році М.М. Амосов і розгорнув цю роботу з колективом співробітників масштабно. До 1 січня 2002 в його клініках виконано 95 тис. операцій на серці, в тому числі 37 тис. – із застосуванням апарата штучного кровообігу. Наукові дослідження колективу фахівців під його керівництвом внесли суттєвий вклад у розвиток вітчизняної і світової кардіохірургії. Так, М.М. Амосов першим в Україні став оперувати хворих із застосуванням апарата штучного кровообігу (1958), ним проведено вперше протезування мітрального клапана в

1963 році, вперше у світі розроблено і застосовано в практиці антитромботичні моделі протезів клапанів серця (1965). Всього на сьогодні в інституті виконано більше 13 тис. операцій протезування клапанів серця. У даний час НДІ кардіохірургії очолює видатний вчений-кардіохірург акад. Г.В. Книшов. У клініках інституту виконано понад 3,5 тис. операцій шунтування коронарних артерій і більше 1 тис. операцій із приводу тахісistolічних аритмій. У 1984 році вперше в СРСР в інституті виконана балонна дилатація для усунення клапанного стенозу легеневої артерії (Ю.В. Панічкін). У 1992 році вперше в Україні виконана операція при уродженому пороці серця у новонародженого (І.Н. Ємець).

В останні роки вчені інституту приділяють особливу увагу розробці методики хірургічного лікування й імунореакції інфекційного ендокардиту (А.В. Руденко та ін.) і виконали понад 1,4 тис. операцій при цьому захворюванні. Удосконалена і застосовується в практиці корекція найбільш складних уроджених вад серця у новонароджених та немовлят (М.Ф. Зіньковський, І.Н. Ємець та ін.). У дітей віком до 1 року виконано понад 2300 подібних втручань.

Інститут є піонером у розвитку медичної кібернетики. Під керівництвом академіка М.М. Амосова вперше у світі розроблено комп'ютерний тренажер для штучного кровообігу (Є.А. Настенко), відзначений першою премією Європейського конгресу перфузіологів (1993). На найближчу перспективу інститут планує вдосконалити хірургічне лікування захворювань серця, широко використовуючи комп'ютерні технології при вивченні фізіології серцево-судинної системи. Інститут планує продовжити практику стажування своїх фахівців у провідних кардіохірургічних центрах Європи та США.

Величезне значення має той факт, що під методичним керівництвом інституту в різних містах України працюють 12 кардіохірургічних клінік. Це перш за все Донецька клініка при інституті відновлювальної хірургії (керівник професор В.К. Грань), Запорізька – при медичному університеті (керівник професор А.С. Ніконенко), Харківська – на базі інституту хірургії (керівник професор В.В. Бойко), Київська – на базі кафедри шпитальної хірургії № 2 Національного медичного університету (керівник професор В.Г. Міша-

лов) та ін. У цих спеціалізованих клініках проводиться хірургічне лікування уроджених та набутих вад серця, ішемічної хвороби та порушень ритму серця. В інших кардіохірургічних клініках України виконують раніше розроблені та засвоєні втручання на серці та судинах.

Незважаючи на широку мережу названих клінік, вчені інституту кардіохірургії вважають, що кардіохірургічною допомогою охоплено поки що близько 30 % хворих, які мають у цьому потребу. Це пов'язано як з необізнаністю контингенту людей із хворим серцем, так і з відсутністю в деяких клініках сучасного устаткування.

Відсутність кардіохірургічних клінік в окремих медичних університетах позбавляє молодих лікарів можливості знати більш досконало сучасні показання та методи кардіохірургічних втручань при захворюваннях серця та великих судин. Інститут планує посилити методичну та організаційну роботу для зміцнення існуючих кардіохірургічних клінік як удосконаленням їх майстерності, так і придбанням необхідного обладнання, щоб створити можливість основну масу доступних кардіохірургічних операцій виконувати в цих клініках. При цьому зосередження зусиль для виконання найбільш складних оперативних втручань та розробка найважливіших кардіохірургічних проблем залишаються за інститутом. Досвід кардіохірургів показує, що практично не залишилось захворювань серцево-судинної системи, при яких на певних стадіях не виникла б потреба в кардіохірургічному втручанні. Для реалізації цього потрібно зміцнювати потужність кардіохірургічних клінік, забезпечувати їх відповідним обладнанням і підвищувати хірургічну майстерність фахівців. Виникла явна необхідність здійснювати більш тісний контакт кардіохірургів із кардіологами, ревматологами і терапевтами, що може створити кращі умови для своєчасного направлення на консультацію кардіохірургом відповідних хворих.

Висококваліфікованому складу науковців інституту, вихованих М.М. Амосовим (і тепер, після його смерті, вони підтримують рідкісні традиції його школи), названі важливі завдання посилені, і вони, без сумніву, будуть виконуватися. Вселяє надію те, що за останні роки поступово проявляють життєздатність нові осередки кардіохірургічної спрямованості при найбільш авторитетних медичних універ-

рішенням президії Академії медичних наук на інститут додатково покладені обов'язки наукової та практичної розробки проблем трансплантології. Це націлило науковців на освоєння методик пересадки серця, печінки та нирок.

О.О. Шалімов, видатний вчений-хірург, академік Національної академії наук та Академії медичних наук, протягом 16 років очолював Київський інститут експериментальної та клінічної хірургії і за цей час разом з колективом науковців провів величезну роботу для виконання багатогранних наукових завдань. У 1988 році він у зв'язку з похилим віком переведений на посаду почесного директора інституту, а директором із 1988 року працює його талановитий учень, член-кореспондент НАН та АМН України професор В.Ф. Саєнко. Його п'ятнадцятирічна діяльність на цьому посту відзначена створенням нових напрямків діяльності інституту, нових підрозділів та лабораторій, розробкою цільових програм із найактуальніших питань хірургії, що забезпечило розширення обсягу кваліфікованої допомоги хірургічним хворим.

Взагалі, за 30 років свого існування інститут став потужним науковим та клінічним центром хірургії в Україні. Відповідно до напрямку його діяльності, лише в останні роки створено відділення трансплантації нирок та гемодіалізу, відділення трансплантації серця, печінки та відділення імунології. Вперше в Україні в інституті виконані операції трансплантації серця, печінки від живого донора, регулярно виконуються операції трансплантації нирок. Назвемо лише найбільш визначні досягнення в основних наукових підрозділах інституту.

У відділі хірургії стравоходу, шлунка та кишок (науковий керівник член-кореспондент НАН та АМН України професор В.Ф. Саєнко) вперше в Україні досконало розроблені принципи діагностики й лікування рефлюксної та пептичної хвороби стравоходу, удосконалено реконструктивні методи в хірургії стравоходу та кардії. Інститут працює над удосконаленням методів лікування післяопікового та пептичного стенозів стравоходу, над покращанням результатів оперативного лікування злоякісних пухлин стравоходу.

У зв'язку з новими даними про мікробну етіологію виразкової хвороби проведені та перевірені на клінічному досвіді дані про

ково-практичної діяльності 1930 рік, коли постановою Уряду був створений перший в Україні Інститут гематології і переливання крові, а його організатором і першим директором став прославлений вітчизняний вчений-хірург проф. В.М. Шамова. Всім відомі величезні заслуги В.М. Шамова у вивченні механізму дії на організм реципієнта перелитої донорської крові, у вивченні показань до переливання крові. За ініціативою В.М. Шамова, величезного значення надавали розробці методів переливання посмертної крові. За цикл робіт із цієї проблеми і за активне втілення в практику проблеми посмертної крові він і професор С.С. Юдін стали лауреатами Ленінської премії Союзу РСР. Результати цих досліджень, безперечно, стали надбанням всієї вітчизняної хірургії.

Тому не дивно, що Харківський інститут загальної і невідкладної хірургії, вважаючи себе спадкоємцем свого попередника, в 2000 році відзначив 70-річний ювілей свого існування. Надзвичайно важливо, що в роки Великої Вітчизняної війни наукові й організаційні надбання інститутів переливання крові відіграли неоціненну роль в організації служби крові, що, безперечно, врятувало життя сотням тисяч поранених бійців.

В.Т. Зайцев був висококваліфікованим клініцистом – хірургом, ученим, педагогом. Він володів усім арсеналом оперативних втручань на органах грудної і черевної порожнини, у тому числі на серці і судинах, постійно активно займався хірургічною діяльністю, виконуючи щорічно близько 300 різноманітних операцій, у тому числі хворим із суміжною патологією – онкологічною, урологічною, гінекологічною. Наукові дослідження В.Т. Зайцева охоплювали широке коло питань, серед них вивчення кисневого забезпечення тканин при операціях на органах грудної та черевної порожнини, використання сучасних кібернетичних методів для діагностики та вибору оперативного втручання у хірургічних хворих. Серед його наукових досліджень питання ізольованої перфузії органів у хірургічній практиці, лікування остеомієліту, гнійних ран, реноваскулярної гіпертонії та оклюзійних захворювань судин кінцівок. Однак найбільше місце в наукових розробках В.Т. Зайцева займають найскладніші питання невідкладної хірургії, насамперед – гостра патологія органів черевної порожнини.

Особливе місце в наукових інтересах В.Т. Зайцева займає хірургія ускладнених форм виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, вибір методу оперативного втручання у хворих із виразковою хворобою. Показана ефективність застосування при цьому оригінальних органозберігаючих операцій.

Усього В.Т. Зайцев опублікував близько 450 наукових праць, серед яких 24 монографії (“Желчнокаменная болезнь” (1979), “Клиника, диагностика и лечение тяжелых повреждений при дорожно-транспортных происшествиях (1980), “Органосохраняющая хирургия пенетрирующих пилородуоденальных язв, осложненных кровотечением” (1993), “Комплексное лечение послеоперационных кишечных свищей” (1994), “Комплексное лечение пневмонии в терапевтической и хирургической клиниках” (1995), “Новое в патогенезе мультисистемных заболеваний” (Руководство для врачей, том 1, 1997) та інші, що написані в співавторстві з науковцями медичного інституту та інституту хірургії.

За цикл робіт “Разработка, теоретическое обоснование и клиническое внедрение новых органосохраняющих методов хирургического лечения кровоточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки” В.Т. Зайцеву присуджено Державну премію України в галузі науки і техніки у 1990 році.

Як учень академіка О.О. Шалімова, В.Т. Зайцев впроваджував у життя наукові задуми свого вчителя і в той же час створив у Харкові свою науково-практичну школу хірургів невідкладної допомоги. Під керівництвом Володимира Терентійовича підготовлено 21 доктора і 63 кандидати медичних наук, серед яких представники країн Азії, Африки, Латинської Америки. Помер вчений у 1995 році.

За роки існування інституту в Харкові здійснено ряд важливих досліджень із вивчення патогенезу травматичного шоку (Н.К. Голобородько), клініки глибоких термічних опіків (Д.Є. Пекарський), гнійної хірургічної інфекції (Д.Г. Веллер), невідкладних засобів лікування ускладнених форм виразкової хвороби (В.Т. Зайцев). Значних успіхів досягнуто в хірургії судин. Досить зазначити, що в інституті в 1985 році вперше у світі виконано операцію із застосуванням методу дистанційного протезування (Н.Д. Воло-

дос), і тепер цей метод використовується в багатьох країнах світу. Вивчаються питання екстреної діагностики та лікування хворих з емболією легеневої артерії (А.А. Саньков), хірургічного лікування ішемічної хвороби серця (Н.Д. Володос), розробляються нові методи лазерної ревазуляризації міокарда при інфаркті (А.Я. Кононов). У 1970 році вперше в інституті виконано операцію пересадки клапана серця з хорошим результатом (О.В. Бутенко).

Плідна клінічна і наукова праця дала свої добрі результати. В інституті за 70 років його існування підготовлено 43 доктори та 205 кандидатів медичних наук. У даний час п'ять хірургічних



**О.О. Шалімов**

кафедр у Харкові очолюють учні інституту хірургії, виховані під керівництвом професора В.Т. Зайцева. Колективом науковців опубліковано більше 3600 наукових праць, 41 монографія, отримано 139 авторських посвідчень і патентів. У клініках інституту за ці роки прооперовано понад 117 тисяч пацієнтів. Інститут не зупинився на досягнутих успіхах, продовжуючи розробку проблем загальної та невідкладної хірургії.

Як відомо, в 1975 році професор О.О. Шалімов переїхав до Києва і за його ініціативою в тому ж році в Києві було створено Науково-дослідний інститут клінічної та експериментальної хірургії. За ці роки в Київському інституті сформований великий колектив науковців, який представляє багато профільну науково-дослідну установу, що працює над найбільш важливими проблемами хірургії. Основними напрямками наукової та клінічної діяльності інституту є: удосконалення діагностики та хірургічного лікування захворювань травного каналу, жовчних проток та підшлункової залози, печінки, ускладнень портальної гіпертензії, хірургії серця, аорти та магістральних судин.

Багато уваги приділяється дослідженням з удосконалення методів малоінвазивної хірургії (ендоваскулярних, ендоскопічних, пункційних під контролем ультразвуку та рентгенівських променів), а також пластичних та мікросудинних втручань. В останні роки

щитоподібній залозі з приводу зоба. Пізніше ці втручання з успіхом виконував його учень М.М. Волкович. З приводу базедової хвороби першу радикальну операцію виконав у 1894 році теж М.М. Волкович. Але всебічна наукова розробка проблеми ендокринних захворювань вперше в широких масштабах почала здійснюватись у Харкові під керівництвом професора О.В. Репрьова, коли в 1920 році був створений науковий центр з ендокринології. У 1927 році в цьому центрі була відкрита перша в Україні ендокринологічна клініка на 30 ліжок. У 1930 році цей центр було перетворено на Український інститут ендокринології та органотерапії. По суті, з цього і почалось всебічне наукове вивчення проблеми ендокринології. У цьому ж 1930 році почав виходити перший у нашій країні науковий журнал "Проблеми ендокринології". У хірургічній клініці інституту ендокринології під керівництвом професора М.Н. Шевалдіна широко вивчались показання до оперативного втручання при різних видах зоба та базедовій хворобі, удосконалювалась техніка оперативних втручань, особливості підготовки в передопераційний період та особливості ведення цієї категорії хворих у післяопераційний період під контролем змін, що настають в основному обміні.

У 1940 році вийшла перша в нашій країні монографія М.Н. Вебера "Базедовая болезнь". У ній вперше були досконало висвітлені питання патогенезу, клініки і лікування базедової хвороби, детально розроблено техніку виконання операції. В тому ж 1940 році вийшла також перша в нашій країні монографія В.Й. Акімова "Риделевский зоб".

У 1939 році, після приєднання західних областей України, Харківським інститутом ендокринології розпочато широке і плідне вивчення проблеми ендемічного зоба в Карпатах і Прикарпатті. Хірургічна клініка Харківського інституту під керівництвом О.К. Горчакова здійснила вивчення патогенезу ендемічного зоба, показання до оперативного втручання. Але профілактика ендемії зоба в Закарпатській області була швидко та ефективно здійснена в перші повоєнні роки завдяки широкому впровадженню для харчових потреб йодованої солі. Що стосується методики оперативних втручань із приводу зоба, то треба зазначити, що радикальних позитив-



**В.Ф. Саєнко**

комплексне лікування хворих при застосуванні в цьому комплексі органозберігаючих оперативних втручань у хворих із деякими видами тяжкого ускладнення виразкової хвороби. Розроблені та застосовуються в клініці різні варіанти ваготомій з дренуючими операціями, а також варіанти резекцій шлунка (зі збереженням воротаря, сегментарні резекції зі збереженням нерва Латарже). Слід зазначити, що за розробку циклу органозберігаючих операцій на шлунку група провідних вчених-хірургів інституту на чолі з професором В.Ф. Саєнком удостоєна звання лауреата Державної премії СРСР.

У цьому ж відділі закінчився значний етап успішного вивчення проблеми лікування патологічного ожиріння та захищено докторську дисертацію (А.С. Лаврик). Для цього розроблено та обгрунтовано різноманітні варіанти шунтування шлунка, гастропластику, формування бандажа шлунка в поєднанні з подальшою дерматоліпектомією. В проблемі обтураційної непрохідності ободової кишки вивчено роль транслокації мікроорганізмів у виникненні вторинних септичних ускладнень: розроблена та впроваджена в клінічну практику методика інтраопераційного лаважу тонкої та ободової кишок при їх непрохідності для профілактики синдрому надмірної колонізації проксимальних відділів кишечника.

У відділі хірургії підшлункової залози та жовчних проток (науковий керівник проф. В.М. Копчак) розробляються проблеми гострого та хронічного панкреатиту, пухлин жовчовивідних шляхів, лікування ушкодження жовчовивідних проток. Багаторічний досвід лікування хворих із вищезазваною патологією і впровадження результатів нових досліджень у клінічну практику забезпечили значне покращання результатів лікування цих хворих, відчутне зниження післяопераційної летальності.

У відділі лапароскопічної хірургії та холелітазу (науковий керівник проф. М.Ю. Нечитайло) розробляються основні методи бужування та ендопротезування жовчовивідних шляхів із викори-

станням черезшкірного транспечінкового та транспаплярного доступів при обтураційній жовтяниці. У клініці з успіхом застосовується новий метод електрозварювання тканин.

У відділі трансплантації та хірургії печінки (науковий керівник проф. М.Я. Калита) результатом багаторічних досліджень стало те, що з 2001 року виконуються перші в країні трансплантації печінки від родинного донора. Ведеться активна підготовка регулярного проведення подібних операцій.

Відділ магістральних судин (науковий керівник проф. І.І. Сухарев) досяг значних успіхів у лікуванні хірургічних захворювань магістральних, артеріальних та венозних судин.

У відділі мікросудинної та пластичної хірургії (науковий керівник проф. М.Ф. Дрюк) розробляються найбільш важливі успішні невідкладні втручання з приводу травматичних ампутацій кінцівок, реплантації пальців, китиці, передпліччя, реваскуляризації кінцівок при облітеруючому атеросклерозі, формуванні лімфовенозних анастомозів при лімфаденомах різного генезу, в тому числі і після радикальних мастектомій, виконаних із приводу раку молочної залози.

Відділ трансплантації нирки (науковий керівник проф. Є.Я. Баран) займається, головним чином, проблемою пересадки нирки та гемодіалізу хворим з хронічною нирковою недостатністю. За роки існування відділу виконано понад 800 трансплантацій нирок та 110 тис. сеансів гемодіалізу. Відділ займає провідне місце в Україні з цих проблем і виконує функції організаційно-методичного центру для подібних клінічних установ. У відділі підготовлено 3 доктори наук та 10 кандидатів медичних наук.

Відділення експериментальної хірургії (науковий керівник проф. Ю.О. Фурманов) забезпечує виконання експериментальної частини всіх науково-дослідних робіт, що виконуються в підрозділах інституту, але має велику, власну наукову тематику. У відділі створено оригінальні дослідження різних видів хірургічних матеріалів шовних, кровоспинних, перев'язувальних, розчинних та нерозчинних в організмі. Вперше у світі розроблено разом з Інститутом електрозварювання НАН України безшовний метод з'єднання тканин під час операцій.

Таким чином, є підстави стверджувати, що два науково-дослідних інститути хірургічного профілю в структурі Академії медич-



**Л.Я. Ковальчук**

них наук своєю багатогранною, плідною науковою та клінічною діяльністю вносять вагомий вклад у розвиток хірургії в Україні і перш за все в ті нові розділи, які потребують подальшого вивчення, можливого лише при сумісній роботі науковців, як теоретиків так і клініцистів, за умови відповідного оснащення новітньою апаратурою.

Медичні наукові заклади виконують функції координаторів усіх наукових досліджень із названих проблем в Україні.

Не можна не зупинитись і на діяльності провідного хірурга Тернопільського державного медичного університету проф., чл.-кор. АМН України Л.Я. Ковальчука. Він ректор і завідувач кафедри шпитальної хірургії цього вищого навчального закладу, талановитий організатор охорони здоров'я України. Основні наукові дослідження його зосереджені на вивченні патогенезу та хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки. Йому належить ряд розробок малоінвазивних методів оперативного лікування захворювань жовчних шляхів. За його ініціативою створена академічна група для комплексного вивчення остеопорозу. Значна кількість наукових праць проф. Л.Я. Ковальчука присвячена вивченню ефективності хірургічного лікування захворювань магістральних судин. Він автор близько 200 наукових праць, у тому числі 25 винаходів, 4 підручників і 5 монографій. Під керівництвом проф. Л.Я. Ковальчука підготовлено 5 докторів і 26 кандидатів медичних наук з хірургії. Двотомний підручник із клінічної хірургії, що вийшов у світ у 2000 році за його редакцією, став настільною книгою для студентів та молодих хірургів.

## **ХІРУРГІЧНА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ**

Відомо, що хірурги вже давно стали оперативно лікувати деякі захворювання ендокринних органів. У 1842 році в Києві проф. В.О. Караваєв уперше в Україні успішно оперував хвору на



трансплантації. Він перший в Україні застосував трансплантацію кріоконсервованих ксенотрансплантатів бета-клітин при ускладнених формах цукрового діабету, трансплантацію бета-клітин у комплексному лікуванні гнійних процесів хворих на діабет.

Проф. А.С. Ніконенко є автором близько 300 наукових праць, з них двох монографій, виховав 2 докторів і 6 кандидатів наук у галузі хірургії.

## КОМБУСТІОЛОГІЯ

Вплив опіків на організм постраждалих і засоби лікування хворих з опіками вивчаються з давніх часів. Мабуть, немає в полі таких трав і квітів, а в аптеках ліків, які не застосовувалися б для лікування хворих з опіками. При цьому викликає подив, що емпіричний підхід до призначення лікування при опіках практично зберігся до середини ХХ сторіччя. Лише після Другої світової війни, коли було оприлюднено, що більше половини загиблих від вибуху двох атомних бомб у Хіросімі та Нагасакі померли від опіків, проблема опікової хвороби стала великою мірою об'єктом вивчення військово-польових хірургів. Спочатку в Радянському Союзі, а пізніше і в інших державах світу почали серйозно вивчати це питання. Хочеться відзначити, що на початку шістдесятих років минулого сторіччя одному з нас довелося бути в знаменитому Віденському університеті, хірургічні клініки якого, як відомо, завжди були серед провідних клінік Європи. Яким же було здивування, коли ми дізнались і побачили на власні очі, що хворих з опіками у 1963 році там лікували в дерматологічній клініці. А про оперативне лікування глибоких опіків дерматологи навіть не думали.

У нашій країні, за пропозицією провідного військового хірурга, академіка Ю.Ю. Джанелідзе, хворих з опіками в перші післявоєнні роки стали лікувати в спеціалізованих відділеннях, а наукова розробка проблеми була доручена спеціалізованим клінікам. Ці клініки в першу чергу були відкриті в трьох містах. У Ленінграді, де у Військово-медичній академії було створено навіть самостійну кафедру термічних уражень під керівництвом визначного фахівця комбустіології професора Т.Я. Арьєва. В Москві опікова клініка

них змін було досягнуто лише в 1951 році, коли професор О.В. Ніколаєв (Москва) розробив і розпочав широке застосування субкапсулярної резекції щитоподібної залози при дифузному токсичному зобі. Завдяки відносній простоті технічного виконання, безпеці щодо можливого ушкодження зворотного нерва, парашитоподібних залоз, зменшенню операційної крововтрати, метод швидко отримав широке визнання і застосування не тільки у нас, але і за межами Радянського Союзу.

У 1950 – 1960 роках на кафедрі хірургії Київського медичного інституту під керівництвом проф. О.К. Горчакова, а згодом М.П. Черенька та В.Н. Пархоменка розгорнулось вивчення патології надниркових залоз. Їм належить вивчення клінічного перебігу, розробка методів оперативного лікування та вивчення безпосередніх і віддалених результатів лікування хвороби Іценка–Кушинга. У Києві ж під керівництвом професора Й.Г. Туровця, а згодом проф. Д.Ф. Скрипиченка вивчались та успішно лікувалися хворі з *Miastenia gravis*.

Треба зазначити, що найбільшу зацікавленість у розробці хірургічних проблем ендокринології зокрема при захворюваннях щитоподібної залози, проявляють із відомих причин хірурги західних областей України (Львівської, Закарпатської, Чернівецької, Івано-Франківської, Тернопільської). Найбільш поглиблено ця проблема розробляється у Львівському медичному інституті спочатку під керівництвом професора Г.Г. Караванова, згодом – професора П.М. Павловського. Спеціалізована клініка у Львові при кафедрі факультетської хірургії досягла значних результатів у питаннях удосконалення діагностики та лікування захворювань щитоподібної та інших залоз внутрішньої секреції. Там плідно готуються кадри кваліфікованих хірургів-ендокринологів, ведеться активна розробка проблеми. Львівські хірурги успішно виконали понад 200 операцій при хворобі Іценка-Кушинга та гормонально активних пухлинах кори надниркових залоз, деяких формах вірильного синдрому. Ними запропоновано комплекс діагностичних досліджень, розроблено принципи ведення післяопераційного періоду, диспансеризації цих хворих (професор М.П. Павловський).

Велика роль у вивченні розповсюдженості ендемічного зоба в Північній Буковині, здійсненні профілактичних засобів, а також

лікуванні зоба належить проф. М.М. Ковальову. Працюючи в Чернівцях, він запропонував і забезпечив широке застосування нової методики операції з приводу вузлового зоба. Значна роль у вивченні захворювань і розробці засобів лікування захворювань щитоподібної залози в Україні належить професорам О.В. Фединцю (Ужгород), І.Я. Дейнеці (Одеса), Р.В. Богословському (Донецьк) і Т.Є. Гнилоробову (Дніпропетровськ).

Потрібно зазначити, що широке застосування науково обґрунтованих профілактичних заходів в українському Прикарпатті і в Карпатах забезпечило різке зменшення захворювань на ендемічний зоб порівняно з довоєнним періодом і першими роками після Другої світової війни. Але це не знизило необхідності постійного застосування широких профілактичних заходів, бо джерельна питна вода в цих районах, як і раніше, бідна на вміст йоду.



**І.В. Комісаренко**

Значним стимулом розвитку хірургічної ендокринології в Україні стало створення в 1965 році Київського інституту ендокринології та обміну речовин із сучасними клініками, лабораторіями та експериментальною базою. В цьому інституті одразу ж розпочато глибокі дослідження хірургічних захворювань щитоподібної залози, парашитоподібних залоз, захворювань інсулярного апарату підшлункової залози та надниркових залоз.

Науковці інституту виконують великий обсяг досліджень, лікувальної та консультативної допомоги відповідним установам України.

У клініці Київського інституту ендокринології за роки її існування з успіхом прооперовано близько 1000 хворих із хворобою Іценка–Кушинга та більше 1000 хворих із пухлинами надниркових залоз. Оpubлікована значна кількість наукових досліджень, зроблені доповіді на республіканських та міжнародних з'їздах ендокринологів (І.В. Комісаренко, С.І. Рибаків та ін.). На сьогодні в клініках щорічно оперується близько 1000 хворих із найрізноманітнішими ендокринологічними захворюваннями. Застосовується

мікрохірургічна техніка, що дало можливість виконувати автотрансплантацію надниркових залоз на судинній ніжці на стегно як метод лікування післяопераційного гіпокортицизму при хворобі Іценка–Кушинга.

З 1979 розпочато хірургічне лікування цукрового діабету шляхом трансплантації культури бета-клітин підшлункової залози.

Є успіхи у вивченні проблеми онкоендокринології. Ця проблема стала особливо актуальною після аварії на Чорнобильській АЕС. Розширено показання до оперативного втручання й обсягу операцій при пухлинах щитоподібної залози, особливо у дітей та осіб, що потрапили в умови радіаційного опромінення. Клініка має досвід оперативного лікування близько 500 хворих з карциномою залози, із яких 98,3 % живуть більше 5 років.

За розробку методів лікування ендокринних захворювань співробітники клініки нагороджені Державною премією України в галузі науки. Поступово створена в Україні школа хірургів-ендокринологів на чолі з членом-кореспондентом АМН України професором І.В. Комісаренком, а інститут став науково-методичним центром у галузі хірургічної ендокринології. Інститут підтримує широке міжнародне співробітництво із зарубіжними клініками ендокринної хірургії (США, Франція, Швеція, Японія, Росія).

Слід зазначити, що зараз хірургічні методи лікування ендокринних захворювань зайняли гідне місце. Найбільш вагомим досягненням в цьому належать Харківському та Київському інститутам ендокринології, клінікам Львівського і Запорізького університетів.

Значне місце в розвитку хірургічної ендокринології належить проф. А.С. Ніконенку. З 1983 року він завідує кафедрою шпитальної хірургії Запорізького медичного університету і є визначним вченим-хірургом, праці якого із трансплантації, серцево-судинної та ендокринної хірургії широко відомі в Україні. Він організував центр трансплантації органів і хірургічного гемодіалізу. В цьому центрі з успіхом застосовуються трансплантації нирок, печінки, підшлункової залози. Успішно виконуються роботи з клінічного застосування трансплантації серця. Він перший в Україні виконав одночасну трансплантацію нирки і підшлункової залози у хворого на цукровий діабет. Значну увагу приділяє вчений клітинній

Значна програма дослідження патогенезу і нових способів лікування опікового шоку проведена в Київському та Харківському опікових центрах під керівництвом проф. Д.Є. Пекарського та М.Ю. Повстяного (1976). Великого значення надають розробленій системі етапного лікування обпечених, яка забезпечує більш раціональне використання спеціалізованих ліжок у центрах (М.Ю. Повстяний). Боротьбі з опіковою інфекцією присвячена значна кількість наукових досліджень (Г.І. Богословський, 1973, Д.Є. Пекарський, 1970). Важливі питання боротьби з опіковим сепсисом і застосування пасивної імунізації, введення антистафілококових препаратів розроблені С.А. Поліщуком (1972), Є.О. Федоровською, З.Н. Бабій, В.Н. Петрушовою (1968–1976).

Багатогранні дослідження, виконані в опікових центрах, узагальнені на шести республіканських конференціях, які регулярно проводяться, починаючи з 1964 року, на чотирьох останніх з'їздах хірургів України, на обласних конференціях комбустіологів. Можна зазначити, що комбустіологи України поступово і з успіхом вирішують проблеми лікування і реабілітації хворих при тяжких термічних ураженнях.

## ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

Про обізнаність із цими захворюваннями ще в кінці XIX століття і про перші спорадичні спроби викладання їх студентам українських медичних вузів є окремі відомості. Курс лекцій з оториноларингології для студентів Київського університету вперше почав читати в 1876 р. і читав протягом декількох наступних років проф. М.В. Успенський. У 1889 р. ці спроби відновив проф. М.М. Волкович. Перша його лекція з цього розділу мала назву “Про важливість хвороб носа в патології, про їх значення в економії організму”. В 1905 р. в Києві на базі лікарні колишнього Кирилівського монастиря було вперше відкрито стаціонарне відділення для ЛОР-хворих.

Відомо, що М.М. Волкович поряд з хірургією все своє життя вивчав і деякі проблеми оториноларингології і з успіхом лікував хворих. Його численні наукові роботи з оториноларингології, в

була створена в інституті ім. О.В. Вишневського під керівництвом академіка О.О. Вишневського та професора М.І. Шрайбера. Третя клініка була створена в Україні, в Київському в медичному інституті на базі кафедри хірургії, якою керував професор О.О. Федоровський, а з 1958 року очолив професор В.Д. Братусь.

Київські комбустіологи завжди брали участь в усіх тематичних наукових конференціях та з'їздах, де висвітлювали результати клінічних спостережень та експериментальних досліджень. Ними була визначена суть термічного ураження покривних тканин, розроблена класифікація за глибиною ураження та розповсюдженістю, площею ураження. Показано, що вибір методів консервативного лікування поверхневих опіків не має принципового значення. Головним завданням є недопущення гнійної інфекції, яка заважає самостійній епітелізації пошкоджених поверхневих шарів шкіри. До глибоких опіків віднесені ті, при яких самостійна епітелізація неможлива. Якщо площа такого ураження перевищує 7-8 см у діаметрі, то досягти загоєння ранового дефекту можна лише за допомогою операції дермопластики. Показано також, що пошуки засобів консервативного загоєння опіків III Б та IV ступенів безперспективні. Виникла дуже серйозна і не менш складна проблема пошуків можливості якомога раннього виконання оперативного втручання – дермопластики. Для великої площі глибокого ураження шкіри це стало проблемою першочергової ваги, над цим багато років працюють комбустіологи України.

У 1963 році з кафедри хірургії Київського медичного інституту вийшла перша в Україні фундаментальна монографія професора В.Д. Братуся, де всебічно висвітлені питання діагностики і лікування опіків. Значна увага приділена також важливим питанням загального впливу на організм опіків великої площі. Визначено, що опікова хвороба розвивається лише при великих за площею та глибоких ураженнях і перебігає стадійно. Перша стадія опікової хвороби обмежується періодом у дві доби після ураження, і в цей час патологічні зміни в стані гомеостазу і клініка характеризуються картиною опікового шоку.

При обмежених за площею і глибиною ураженнях та адекватній медичній допомозі навіть і при значних термічних уражен-

нях проявів шоку може і не бути, але для цього всі засоби лікувального впливу на хворого повинні бути спрямовані на попередження цього шоку. Наступна стадія, починаючи з третьої доби, визначена як стадія опікової токсемії. На початку цієї стадії можна ще спостерігати деякі прояви опікового шоку. Далі, з другого тижня після тяжкої травми і глибокого ураження, спостерігаються клінічні ознаки, які характеризуються, головним чином, інфекційними ускладненнями на пошкоджених опіком поверхнях. Указана монографія значний період часу була основним здобутком у вивченні даної проблеми, а її автору в 1964 році присуджено Державну премію імені О.О. Богомольця Академії наук України.



**М.Є. Повстяний**

У подальшому, з 1965 року і до сьогодні, керівником опікової клініки незмінно, протягом 38 років, є талановитий хірург-комбустиолог професор М.Є. Повстяний. Все своє свідоме життя вченого він присвятив вивченню проблеми опіків. Його клініка протягом всього періоду існування є Республіканським центром із проблеми термічних уражень і за цей тривалий час із неї вийшло багато нових та оригінальних досліджень. Головні з них стосуються удосконалення оперативного лікування при глибоких ураженнях, а також окремих питань опікових уражень голови, пальців кисті, суглобів.

Багато зроблено для використання консервованої шкіри (ксенотрансплантації), що небачено розширило можливості лікування хворих при надто розповсюджених глибоких ураженнях. Багато зроблено для вдосконалення методів боротьби з опіковим шоком, що забезпечило значно кращі результати його лікування. І, як наслідок, опіковий шок як причина смерті обпечених, перемістився з першого на друге місце. Перше місце за смертністю тепер займає опікова токсемія.

Про високу ефективність втілення в практику наукових досліджень свідчить той факт, що за останні роки в Україні значно зменшилась загальна летальність від опіків. За ефективну і все-

бічну розробку проблеми опіків група провідних вчених-комбустиологів України була в 1968 році нагороджена Державною премією Української РСР. Серед них проф. В. Братусь, проф. М. Повстяний, проф. О.Федоровський, проф. Д. Пекарський та ін.

У даний час в Україні в кожній області функціонують спеціалізовані клініки або відділення із загальною кількістю 1335 ліжок для лікування обпечених, які за тяжкістю ураження потребують спеціальних методів терапії. Щорічно в цих відділеннях лікується близько 20 тисяч постраждалих. Найбільший досвід і досягнення в лікуванні цих хворих відмічається в тих опікових центрах, які є спеціалізованими клініками університетів або науково-дослідних інститутів (Київський, Харківський, Донецький, Тернопільський, Вінницький, Львівський опікові центри). Досвід показав, що чим раніше виконана пластика шкіри, тим більші успіхи лікування, особливо при обширних глибоких пошкодженнях. Рання некректомія та покриття дефектів шкіри автодермо- та ксенодермотрансплантатами дозволяє зберегти життя тавилікувати хворих із повною втратою навіть 35-45 % загальної площі шкіри.

В останнє десятиріччя широкого розповсюдження набули ліофілізовані трансплантати зі свинячої шкіри. Методика заготовки їх розроблена в Тернопільській медичній академії проф. В.В. Бігуняком. Там же створений банк для цих трансплантатів, в якому зберігається шкіра в придатному для трансплантації стані до 3 років. Велике практичне значення цих трансплантатів у тому, що вони мають значну перевагу перед кріоконсервованими трансплантатами. За великі досягнення в розробці ліофілізованих трансплантатів проф. В.В. Бігуняку було присуджено Державну премію України в 2003 р.

У Харківському, Львівському, Луцькому, Донецькому та Республіканському опікових центрах при усуненні наслідків глибоких опіків широкого застосування набула дерматензія, яка дає можливість отримати додатковий ресурс шкіри для покриття опікової рани. Вченими, що працюють в опікових центрах, за останні роки досягнуто відчутних успіхів у вивченні патогенезу опікової токсемії та застосування патогенетично обумовлених засобів лікування детоксикації (проф. Г.П. Казанець).



**Ю.М. Мітін**

Кафедра є провідною серед медичних вузів України. Тут проходять підвищення кваліфікації завідувачі ЛОР-кафедрами та викладачі кафедр України, проводиться післядипломне навчання лікарів в інтернатурі, готуються молоді вчені. Професор Ю. Мітін керує плановою науковою роботою кафедри за темою “Удосконалення діагностики та лікування захворювань вуха, носа, навколососових порожнин, глотки, гортані та стравоходу на основі використання оптичних систем, аудіо-та вестибулометрії, доплерографії, електронної мікроскопії, морфологічних та біохімічних досліджень”. Він є автором 359 наукових

праць (84 за останні 5 років), у тому числі 5 монографій, 10 винаходів, 15 підручників та навчальних посібників. Під його керівництвом виконано 11 кандидатських та 1 докторська дисертація. Кафедра працює на високому сучасному рівні. В клініках кафедри щорічно лікується близько 4,5 тис. хворих, яким виконується близько 3,5 тис. операцій. Постійно проводиться клінічна апробація та впровадження в клінічну практику нових лікарських засобів.

Новими напрямками науково-практичної діяльності кафедри є хірургічне лікування ЛОР-захворювань із застосуванням відеоендоскопічної техніки, лазеротерапії. Розробляються нові методики пластичної ринохірургії, нові способи лікування нейросенсорної приглухуватості. Отомікрохірургія, мікротоларингоскопія, фіброезофагоскопія, реконструктивно-відновлювальна хірургія ЛОР-органів, ендотоларингеальна мікрохірургія – традиційно залишаються пріоритетними.

Зразковий навчальний процес на кафедрі забезпечується висококваліфікованими кадрами викладачів та новітнім технічним оснащенням. Професор кафедри Ф.О. Тишко має самостійну базу, є керівником міського центру відновлювально-реконструктивної та пластичної хірургії ЛОР-органів, суміжних ділянок голови та шиї. Він автор близько 150 наукових праць, у тому числі 16 винаходів, присвячених проблемам відновлювальної та пластичної хірургії органів дихання та слуху. Він перший в отоларингології застосував циркулярну резекцію стенозагальної ділянки гортані

тому числі докторська дисертація “Риносклерома з клінічної, патологоанатомічної та бактеріологічної сторін” (Київ, 1888), мали не тільки наукове, але і велике практичне значення в боротьбі зі склеромою (патологія дихальних шляхів). Він детально вивчив і збудника склероми. В літературі бацилу-збудника склероми називають паличкою Волковича–Фріша.

З іменем М.М. Волковича пов’язані і розробки хірургічних методів кістковопластичних операцій на соскоподібному відростку і на лобовій пазусі. Він розробив оригінальні методи відновлення носа зі шкіри пальця. Значний інтерес представляють його роботи з хірургії гортані при такому захворюванні, як рак. Отоларингологи справедливо вважають проф. М.М. Волковича піонером відновної хірургії гортані при стійкому стенозі.

У 1903 р. було вперше створено факультативний курс оториноларингології в Київському університеті. Його очолив проф. М.П. Трофімов (1867 – 1918). У 1906 р. цей курс із факультативного став обов’язковим і Т.П. Трофімов організував у Києві ЛОР-секцію місцевого лікарського товариства та ЛОР-клініку при військовому шпиталі. У 1921р. оториноларингологія стала обов’язковим програмним предметом у медичних вищих навчальних закладах. У Київському медичному інституті в тому ж році була створена самостійна кафедра отоларингології і її керівником став проф. О.М. Пучківський (1888 – 1942). Він започаткував планове систематичне лекційне викладання і практичні заняття з ЛОР-спеціальності відповідно до розробленої програми цього самостійного курсу медичної науки. Він багато зробив для підготовки кадрів для практичної роботи і викладання отоларингології. Кафедра скоро стала провідною в державі із вивчення перш за все склероми. Наукові інтереси колективу кафедри, крім того, торкалися таких проблем, як отосклероз, відновлювальна хірургія, злякисні ураження ЛОР-органів та ін. Перу О.М. Пучківського належить понад 100 наукових праць, дві монографії. Він виховав плеяду науковців, чимало з яких скоро стали самостійними керівниками кафедр в інших медвузах. Та, на жаль, у кінці 1937 р. все це різко обірвалося, бо вчений, як і інші його колеги, був безпідставно репресований. У 1938 р. кафедрою керував його учень доцент Л.І. Гіренко, який

завдяки величезній майстерності оператора був дуже популярним серед населення і в той же час продовжував наукові розробки, започатковані вчителем і попередником проф. О.М. Пучківським.

У 1924 р. у Дніпропетровську з ініціативи проф. С.М. Компанійця було засноване наукове видання “Журнал вушних, носових і горлових хвороб”, якому належить величезна роль у розповсюдженні даних наукових клінічних досліджень серед постійно зростаючої маси практичних і наукових фахівців у галузі отоларингології. У 1930 р. проф. С.М. Компанієць був переведений до Харкова. Цього ж року в Харкові засновано науково-дослідний інститут отоларингології.

Протягом тривалого періоду, до самого початку Великої Вітчизняної війни й окупації Харкова, ЛОР-інститутом та кафедрою отоларингології медичного інституту проводилася величезна науково-дослідна робота з усіх розділів отоларингології, підготовки кадрів спеціалістів для нової стаціонарної мережі відділень і кабінетів поліклінік із ЛОР-спеціальності. Після війни науково-дослідний інститут не поновив своєї роботи в Харкові, і лише в 1960 р. турботою талановитого вченого і хірурга, чл.-кор. АН України, проф. О.С. Коломійченка науково-дослідний ЛОР-інститут розпочав свою діяльність, але вже в Києві.

Після повернення Київського медичного інституту з евакуації з 1944 до 1962 року ЛОР-кафедрою завідував професор Я.О. Шварцберг (1885 – 1969). Він був одразу призначений і головним ЛОР-спеціалістом Міністерства охорони здоров'я. Наукова робота під його керівництвом стосувалась перш за все тонзиллярної патології, опіків стравоходу та механічних його пошкоджень, лікування деяких форм туговухості. Перу вченого належить більше сотні наукових праць. Під його керівництвом підготовлено 4 доктори та 14 кандидатів медичних наук.



**Я.О. Шварцберг**

У 1948 році з ініціативи професора Я.О. Шварцберга та під його головуванням з успіхом пройшов II з'їзд Республіканського наукового товариства отоларингологів. На з'їзді

професор Я.О. Шварцберг був обраний головою цього товариства. У 1963 році він за станом здоров'я та за віком перейшов на посаду консультанта.

З 1963 до 1984 року цю кафедру очолював професор І.О. Курилін (1918 – 1984), учень видатного вченого О.С. Коломійченка, який продовжував напрямок його наукових розробок. Це перш за все стосувалося пластичної хірургії ЛОР-органів, злоскісних пухлин, склероми дихальних шляхів, гострих стенозів гортані та трахеї, патології вуха та внутрішньочерепних отогенних і риногенних ускладнень, кіст шиї, поліпоматозу гортані, сторонніх тіл стравоходу та дихальних шляхів. За роки керування кафедрою І.О. Куриліним авторитет її та отоларингологічної науки в цілому значно виріс. Велика увага приділялась реконструктивно-відновлювальній хірургії ЛОР-органів. Кафедра стала науковим, навчально-методичним та клінічним центром для кафедр отоларингології медичних вузів України.

Під керівництвом І.О. Куриліна захищено 26 кандидатських та 2 докторські дисертації (В.Н. Горбачевський, Ф.О. Тишко), втілено нові методи досліджень, зокрема мікроларингоскопію, нові методи



**І.О. Курилін**

лікування папіломатозу в дітей. Вперше в практиці для заміщення дефектів кісткового та хрящового скелета носа, гортані та трахеї ним запропоновані й отримали застосування полімерні матеріали (тефлон та лавсан). У багатьох хворих, завдяки цьому методу, відновлена не лише дихальна функція, але й голос. За цикл робіт із реконструктивно-відновлювальної хірургії дихальних шляхів співробітникам кафедри (І.О. Куриліну, О.Ф. Тишку, М.Ф. Федуну) в 1979 році присуджено Державну премію УРСР.

З 1985 року, після смерті І.О. Куриліна, кафедру очолює професор Ю.М. Мітін, який продовжив наукові традиції, започатковані його попередниками. Кадровий склад кафедри зараз включає 2 професорів, докторів наук, 4 доцентів, 8 асистентів, клінічна база включає 200 спеціалізованих ліжок.

професорів університету. Його наукові праці, присвячені нормальній та патологічній анатомії ока, набряку та запаленню сітківки і зорового нерва, захворюванням кон'юнктиви та рогівки. Незважаючи на відносно короткий період роботи в Києві, його наукові праці, опубліковані в ті роки, швидко набули світового визнання, оскільки мали важливе значення для розвитку офтальмологічної науки. Відомий німецький вчений Беккер, дізнавшись про раптову смерть О.В. Іванова, написав: "О.В. Іванов зробив один для патологічної анатомії захворювань очей більше, ніж всі інші дослідники, разом узяті".

У 1881 р. київську кафедру очолив проф. А.В. Ходін (1849 – 1905). Величезна його заслуга в тому, що уже в 1884 році він заснував перший вітчизняний спеціальний журнал "Вестник офтальмологии". Протягом 20 років він був незмінним редактором цього журналу. Пізніше журнал було переведено до Москви, де він і зараз з успіхом служить джерелом розповсюдження новітніх надбань в офтальмології. О.В. Ходін написав і перше вітчизняне видання "Практической офтальмологии", що витримало 5 перевидань. Він є автором кількох інших цінних підручників. За 20 років керівництва кафедрою ним видано 23 наукові праці, присвячені вивченню рефракції ока, світловідчуття, фізіології м'язів ока, клініці очних хвороб. І досі актуальна його докторська дисертація "Про точку обертання в очах з різних рефракцій".

У 1903 – 1918 рр. кафедру очолював проф. О.Ф. Шимановський (1860 – 1918). Він вихованець Київського університету. Талановитий лектор, О.Ф. Шимановський багато сил і часу віддавав педагогічній діяльності. У 1909 р. він ввів обов'язкові для студентів практичні заняття, де вони засвоювали методи дослідження ока, займалися клінічним розбором хворих і написанням історій хвороб. Праці О.Ф. Шимановського присвячені в основному вивченню проблеми пересадки рогової оболонки ока. У 1893 р. він першим у царській Росії зробив повну гомопластичну пересадку рогівки. Уперше в світі в 1911 р. виконав трьом пацієнтам пересадку переднього відділу ока – операцію, яка й нині є екстраординарною. Він першим указав на можливість використання для трансплантації трупної рогівки консервованої в умовах низької температури. Цю

та трахеї з утворенням міжтрахеального та трахеогортанного анастомозів. Ним розроблено методи хірургічного лікування паралітичних стенозів гортані екстра- та ендоларингеальними шляхами. Проф. Ф.О. Тишко є одним з основоположників мікроендохірургії гортані при паралітичних стенозах.

У 1974 році, за ініціативою видатного вченого, завідуючого кафедрою ЛОР-захворювань інституту удосконалення лікарів професора О.С. Коломійченка, створений Київський науково-дослідний інститут отоларингології, який тепер носить його ім'я. Керував він інститутом із перших днів його заснування (1974 р.) до 1985 року. Важко переоцінити ту невичерпну енергію, яку постійно віддавав новоствореному дітищу Олексій Сидорович. За порівняно короткий термін часу були підібрані відповідні фахівці для керівництва численними клініками та лабораторіями, залучена велика кількість молодих ентузіастів, які стали колективом однодумців, здатних втілювати нові ідеї керівника інституту.

Інститут охопив науковою розробкою практично всі розділи своєї спеціальності. Українське товариство глухих, яке проявляє найбільшу зацікавленість в успіхах інституту, всіляко, як в соціальному, так і в матеріальному плані, стимулює роботу створеного за його вимогою слуховідновлювального центру інституту. О.С. Коломійченко першим у нашій країні почав з успіхом оперувати хворих на отосклероз – найбільш часту причину приглухуватості. Це викликало такий науковий і громадський резонанс, що недовзі О.С. Коломійченко став лауреатом Ленінської премії СРСР.

Професор В.О. Гукович та її найближчі співробітники в широкіх масштабах розробляють у клініці цю проблему і до сьогодні. В результаті цього, десятки тисяч глухих, які вже ні на що не надіялись, повернулись із клініки після оперативного втручання з відновленим слухом. А скільки хворих зі злоякісними пухлинами горла і носа після успішного комбінованого лікування отримали надію на радість життя і творчої праці.

Великій групі хворих зі стенозом стравоходу після хімічного опіку допомогла смілива наукова розробка вчених інституту, керованого професором О.С. Коломійченком. По можливості хірурги обмежуються малим оперативним втручанням за допомогою бужа, в тому числі і після ретроградного маніпулювання. Цим вдається

досягти доброї прохідності стравоходу і практично повного одужання, що позбавляє хворого безрадінного втручання у вигляді створення штучного стравоходу. А скільки за ці роки хворих зі стриктурами трахеї, особливо після трахеотомії, перенесли оперативне втручання з повним відновленням вільного дихання і голо-су. Ми назвали лише невелику частку наукових і клінічних надбань, які служать хворим та створюють славу інституту.

На жаль, засновнику інституту небагато років було відпущено для творчої праці. У 1985 році, після важкої виснажливої хвороби, він пішов із життя. Короткий термін на чолі інституту працював його учень, талановитий хірург-онколог професор Циганов. До цього він керував онкологічною клінікою і досяг неабияких успіхів, але і йому не судилося довго керувати інститутом та продовжувати плідну хірургічну діяльність за станом здоров'я.

З 1985 року інститут очолює головний отоларинголог МОЗ України, член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор Д.І. Заболотний. Більшість наукових співробітників інституту є учнями кафедри отоларингології Національного медичного університету ім О.О. Богомольця. Саме вони підтримують славу й авторитет цього відомого у світі наукового закладу. З 1938 до 2001 року відбулося 9 з'їздів отоларингологів України, на яких розглядались життєво важливі проблеми отоларингології.

У Дніпропетровському медичному інституті кафедра отоларингології була відкрита в 1922 році, на рік пізніше, ніж у Києві. Першим керівником її був призначений професор С.М. Компанієць, випускник Київського університету 1897 року. Докторську дисертацію він захистив у 1912 році на тему "К вопросу о частоте притворной глухоты среди пострадавших от несчастных случаев". Разом з колективом викладачів кафедри він проводив дослідження з фізіології та патології внутрішнього вуха. За його ініціативою і редакцією з 1924 року почав виходити "Журнал ушных, носовых и горловых болезней", що сприяло зміцненню авторитету кафедри. У 1930 році він переїхав до Харкова на ту ж посаду, разом із ним переїхав у Харків і журнал.

З 1934 року до кінця війни цю кафедру в Дніпропетровську очолював професор І.В. Корсаков. Він перший у країні ретельно вивчав алергічну природу носових поліпів. Ним висунуто припущення про залежність між виникненням так званого серозного запалення додаткових порожнин носа і формуванням поліпів у носі.

У 1944 році кафедру очолив і багато років плідно працював на цій посаді демобілізований із лав Радянської Армії професор Л.А. Лукомський. Він відомий своїми фундаментальними дослідженнями в тонзиллярній патології, запропонував оригінальну методику ощадної екстракапсулярної тонзилектомії. У 1958 році він став заслуженим діячем науки УРСР. По праву вважається творцем наукової школи Дніпропетровська, вихованці якої зробили вагомий вклад у розробку важливих проблем вітчизняної отоларингології. Тільки з проблем тонзиллярної патології колектив викладачів кафедри опублікував близько 100 досліджень. Велике практичне значення мають роботи колективу з проблем раку гортані. З 1978 року на посаді керівника цієї кафедри працювала професор А.О. Сквирська, а з 1995 року працює професор В.В. Березнюк. Всі вони учні професора Л.А. Лукомського і продовжують славні традиції своєї школи.

## ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Вивчення захворювань очей в Україні і їх лікування на науковій основі бере початок із часів створення медичних факультетів Харківського, а потім Київського університетів. Навчання почалося з викладання студентам відомих на той час захворювань очей.

Перші лекції з окремих розділів офтальмології почали читати студентам на кафедрах хірургії, майже одночасно, в Київському і Харківському університетах. Самостійна кафедра очних хвороб в Київському університеті бере початок з 1869 р. Першим завідувачем її був обраний проф. О.В. Іванов (1836 – 1890). У ті роки викладали очні хвороби на II та IV курсах. Його клініка мала приміщення для амбулаторії і стаціонар на 10 ліжок. Як педагог і лектор, О.В. Іванов належав до найкращих і найвидатніших



протоки привушної залози при “сухому” оці, розробив методи оперативного лікування відшарувань сітківки. Прихильник хірургічного лікування найбільш важких уражень ока, чл.-кор. АМН та НАН України М.М. Сергієнко очолив кафедру офтальмології в Київській академії післядипломної освіти, створив тут великий Центр мікрохірургії ока, розробив нові моделі інтраокулярних лінз і запропонував ряд нових рефракційних операцій.

У 1868 р. у Харкові створено першу кафедру очних хвороб, котру очолив випускник Харківського університету проф. Л.Л. Гіршман (1839 – 1921). По закінченні університету він удосконалював знання у відомих європейських офтальмологів, а після повернення захистив докторську дисертацію на тему кольорового відчуття. Цей талановитий вчений став засновником Харківської офтальмологічної школи.

У 1929 р. у Харкові було видано 4 номери “Українського офтальмологічного журналу”, надруковано більше 50 наукових праць, відбувся 1-й Український з'їзд офтальмологів. У вересні 1930 р. на базі лікарні ім. Л.Л. Гіршмана створено Український НДІ очних хвороб його імені. Інститут став першим таким закладом у Радянському Союзі. Директором його був відомий спеціаліст у галузі кольорового зору, автор поліхроматичних таблиць для дослідження кольоровідчуття Ю.Б. Рабкін. Інститут став базою кафедр очних хвороб декількох ВНЗ Харкова – інституту вдосконалення лікарів (заснований у 1920 р.), 2-го медичного інституту (1935 р.), стоматологічного інституту (1930 р.) і санітарно-гігієнічного факультету 1-го медичного інституту.

Найбільш значного розквіту наукової діяльності в Харкові досягнуто під керівництвом чл.-кор. АМН СРСР І.І. Меркулова (1897). Він вихованець Харківського медичного інституту. З 1949 р. він керівник кафедри очних хвороб Харківського інституту вдосконалення лікарів, а з 1946 р., крім того, ще й директор інституту офтальмології ім. Л.Л. Гіршмана. Він автор більше 100 наукових публікацій. Значна частина його досліджень присвячена питанням фізіологічної оптики та нейроофтальмології. Він перший з вітчизняних авторів досліджував хронаксію безкольорового фос-

ідею, як відомо, використав в Одесі В.П. Філатов, започаткувавши новий напрямок – трансплантологію в офтальмології.

З 1919 до 1921 року кафедрою завідував учень О.Ф. Шимановського проф. І.Ю. Руберт (1874 – 1934), який дбайливо шанував усі традиції свого вчителя. Проф. І.Ю. Руберту належить класична експериментальна робота “Про туберкульозно-алергічну природу та гістологічну структуру фліктен”.

У 1922 р. завідувачем кафедри очних хвороб обрано М.А. Левицького (1870 – 1942). Клініка очних хвороб із 1923 р. мала стаціонар на 40 ліжок з окремими приміщеннями для операційної, перев'язочної, фізкабінету, лабораторією, навчальними кімнатами і великою амбулаторією. Більшість занять зі студентами проводилась в амбулаторії. Проф. М.А. Левицький – блискучий хірург-офтальмолог. Основний напрямок його наукових досліджень полягає у пошуках методів локалізації офтальмологічних змін на поверхні склери. Він склав таблицю проєкції офтальмологічних змін на склеру, якою і досі користуються окулісти, особливо для локалізації розривів сітківки під час її відшарування. Проф. М.А. Левицький, блискучий хірург-офтальмолог, володів широким обсягом втручань на органах зору.



**В.Н. Архангельський**

У 1944 р. завідувачем кафедри став проф. В.Н. Архангельський (1897 – 1973). Він доклав багато зусиль для післявоєнного відновлення клініки. У новому приміщенні було розгорнуто стаціонар на 80 ліжок і досить велику амбулаторію. Наукові дослідження проф. В.Н. Архангельського присвячені, головним чином, вивченню морфологічної сутності патологічних процесів в оці, що дозволило йому пізніше видати атлас “Морфологічні основи офтальмоскопічної діагностики”, удостоєний премії ім. М.І. Авербаха. В.Н. Архангельський – автор підручника з очних хвороб для студентів, відповідальний редактор багатотомного видання з очних хвороб для офтальмологів.

У 1953 – 1954 навчальному році кафедрою завідував доцент І.А. Кореневич, який працював тут понад 50 років. Також плідно працював на цій кафедрі і його колега – доцент В.А. Крамаревський. У пам'яті цілого покоління офтальмологів вони залишилися видатними педагогами, прекрасними клініцистами, блискучими офтальмологами, людьми високої культури, відданими своїй справі.

У 1954 р. завідувачем кафедри обрано проф. П.С. Плітаса (1892 – 1984). Він запровадив строгу профілізацію викладання очних хвороб на кожному факультеті. Маючи художній хист, проф. П.С. Плітас ілюстрував лекції власними малюнками. Студенти досліджували хворих навіть під час екзаменів. Проф. П.С. Плітас приділяв велику увагу морфологічним дослідженням. У клініці стали систематично проводити клініко-патологоанатомічні конференції з розтином енуклеюваних очей і розбором патогістологічної картини мікропрепаратів. Було впорядковано музей мікро- та макропрепаратів, складено картотеку результатів гістологічних досліджень із замальованням препаратів у журналі. Проф. П.С. Плітас – автор оригінального офтальмологічного атласу (1956), малюнки до якого виконав сам. Він багато й успішно оперував, особливо вдало робив пластичні операції на повіках і орбіті ока, розробив і запровадив складну операцію видалення немагнітних внутрішньоочних чужорідних тіл під контролем офтальмоскопії.

У 1966 – 1983 рр. кафедру очолювала проф. Т.В. Шлопак (1918 – 1985). Вона багато зробила для поліпшення навчально-методичного процесу. З усіх запланованих для розгляду тем викладачі проводили показові заняття з наступним обговоренням їх і складанням чітких методичних розробок. Значно збільшено кількість ілюстративного матеріалу для практичних занять та лекцій (таблиці, муляжі, діапозитиви, кінофільми тощо). Навчальні кімнати обладнано апаратурою (щілинна лампа, периметр, кампіметр, адаптометр, аномалоскоп, апарат Рота), збільшено набір скелець тощо. Розширено коло оперативних втручань, серед яких були також операції, розроблені або вдосконалені проф. Т.В. Шлопак та її учнями. Це реваскуляризація хоріоїдеї при пігментній дистрофії сітківки, синусотрабекулотомія з іридосклеректомією при глаукомі, антиглаукоматозна трофічна операція тощо.

Наукові пошуки співробітників кафедри в цей період були пов'язані з вивченням біохімічної основи різноманітних захворювань ока, розробкою нових методів лікування глаукоми та дистрофії сітківки, травм ока. Т.В. Шлопак опублікувала 118 наукових праць, під її керівництвом вийшло 5 докторських та 18 кандидатських дисертацій. У 1979 р. їй присвоєно звання заслуженого діяча науки.

У грудні 1984 р. завідувачем кафедри обрано проф. Г.Д. Жабоедова (нар. у 1938 р.), вихованця Харківської офтальмологічної школи. Він автор понад 300 наукових праць, серед яких 2 монографії, першого українського підручника з офтальмології “Очні хвороби”, а також численних методичних рекомендацій, навчальних посібників. У 1999 р. обраний членом-кореспондентом АМН України. У 2000 р. йому присвоєно звання заслуженого діяча науки і техніки України. Г.Д. Жабоедов досить швидко створив у Києві сучасну українську нейроофтальмологічну школу. Під його керівництвом захищено 14 кандидатських та 1 докторська дисертація. Кафедра має 2 клінічні бази. Основна – центр “Травми ока”, розміщена в Центральній міській клінічній лікарні, розрахована на 60 ліжок. Друга клініка, розташована на базі Центру ендокринної та судинної патології органа зору, розрахована на 30 ліжок.

За ці роки суттєво збільшено обсяг оперативних втручань на мікрохірургічному рівні: від імплантації штучного кришталика при ускладнених катарактах, факоемульсифікації, до ангіодеструктивних, пластичних і найсучасніших лазерних операцій. У клініці вперше в Києві почали проводити вазореконструктивні та декомпресійні операції при захворюваннях зорового нерва. Колектив кафедри нині займається розробкою нових методів діагностики та лікування захворювань сітківки й зорового нерва. Кафедра є опорною з навчально-методичної роботи у вищих медичних навчальних закладах України і проводить у цьому напрямку велику роботу.

Розширення оперативної активності серед офтальмологів Києва стало особливо помітним з появою на чолі відповідної кафедри в Київському інституті удосконалення лікарів проф. В.Є. Шевельова, який разом із акад. В.П. Філатовим запропонував оригінальну операцію переміщення в кон'юнктивальний мішок стенової

була зроблена при пухлинах сечового міхура, при цьому відмічалася порівняно невисока летальність.

У 1880 році на медичному факультеті Київського університету започаткував діяльність факультативний курс урології. Його послідовно вели приват-доценти О.А. Ростицький, А.К. Флейшнер, Н.В. Соломко, А.Г. Радзівеський. У 1884 році в Харківському університеті спеціальний курс лекцій з урології читав проф. О.Г. Подрез (1859 – 1890). У 1887 році він видав перший в Україні підручник з урології “Хирургические болезни мочевых и половых органов”. Але лише в 1919 р. у Києві, а потім і в Харкові було відкрито стаціонарні урологічні відділення.



**А.А. Чайка**

Безперечно, розвиток урології як науки в Києві тісно пов'язаний з діяльністю проф. А.А. Чайки (1881 – 1968). В перші післявоєнні роки в Києві він розпочав свою клінічну й організаторську роботу. Син українського селянина, вихованець Петербурзької медико-хірургічної академії випуску 1911 року і учень всесвітньо відомого хірурга проф. С.П. Федорова, А.А. Чайка в 1914 році в Петербурзі захистив докторську дисертацію на тему: “До техніки нефротомії” і після цього всі роки служив на фронтах Першої світової війни, очолюючи хірургічне забезпечення на різних ділянках російсько-німецьких бойових дій. З перших кроків організації Червоної Армії до останніх днів свого життя він вірно служив їй як вчений патріот, видатний діяч військової медицини і дослужився до звання генерала медичної служби.

Приїхавши після війни на батьківщину, проф. А.А. Чайка всі подальші роки життя плідно працював як провідний спеціаліст Київського військового шпиталю. Одночасно він займався педагогічною і науковою діяльністю в медичному інституті м. Києва.

Його талант вченого-уролога і значний досвід теоретичної та клінічної роботи, величезне працелюбство послугували створенню в Києві колективу однодумців, хірургів-урологів як серед військових, так і цивільних фахівців. Уже в 1919 році в шпиталі він розгорнув 20 урологічних ліжок. У 1922 р. розпочав читання

фену. Вчений установив також вплив на електричну чутливість ока умов адаптації. Дослідження гуморальних порушень у сітківці при освітленні та затемненні очей дали йому можливість установити роль фактора нервового збудження (медіаторів) у зорово-нервовому акті. Інші його дослідження показали, що в процесі злиття зорових відчуттів беруть участь периферичні відділи зорово-нервового апарату.

Багато уваги вчений приділяв вивченню офтальмологічної симптоматики при пухлинах та абсцесах головного мозку, а також при травматичних, інфекційних і судинних захворюваннях центральної нервової системи. Він сконструював декілька спеціальних приладів для точної реєстрації зиницевих реакцій. Чл.-кор. АМН І.І. Меркулов розробив нові методи ранньої діагностики й ефективного лікування злоякісних пухлин очей і орбіти. Вчений створив Харківську школу нейроофтальмологів, вихованці якої працювали і працюють у медичних інститутах та інститутах удосконалення лікарів.

Провідною науковою проблемою колективу учнів І.І. Меркулова стала нейроофтальмологія. В інституті проводилися наукові сесії, конференції, декадникі, клінічні консультації, видавалися наукові праці, вчені записки, монографії. Було видано 13 томів “Питань нейроофтальмології”. Діяльність вченого сприяла значному прогресу в організації офтальмологічної допомоги в Україні.

Значення Харківської школи у становленні та розвитку вітчизняної офтальмології важко переоцінити. Вона виховала цілу плеяду професорів кафедр очних хвороб, що є нині в Харкові – інституту вдосконалення лікарів (зав. – проф. П.А. Бездетко) і медичного університету (зав. – проф. С.Ф. Зубарев). Вони залишаються найважливішими “кузнями” кадрів офтальмології в Україні.

Одеська офтальмологічна школа в Україні наймолодша, але вона мала вирішальний вплив на розвиток офтальмології в республіці. Виникла ця школа в 1903 р., коли в Новоросійському (нині Одеському) університеті була відкрита кафедра очних хвороб, котру очолив найвидатніший офтальмолог початку 20-го століття С.С. Головін (1866 – 1931). Вихованець Московської школи офтальмологів, він на півдні України розвинув офтальмологічну

науку, яку згодом його учні (акад. В.П. Філатов, проф. С.Р. Кальфа) і послідовники (Н.О. Пучковська, М.Є. Кашук, І.Г. Єршович, С.Р. Мучник, Б.С. Бродський, Г.В. Легеза, І.С. Черкасов, П.В. Шлопак, В.Ф. Войно-Ясенецький, З.М. Скрипниченко, Л.Т. Кашинцева та ін.) піднесли до світового рівня.

С.С. Головін свого часу був найкращим хірургом, який здійснював операції на очній ямці. Він автор підручника “Клінічна офтальмологія” в 3 томах, за яким навчалися декілька поколінь вітчизняних офтальмологів. Створені ним таблиці для контролю за гостротою зору використовуються і досі. Деякі дослідження проф. С.С. Головіна відносять до фундаментальних.



**В.П. Філатов**

У 1911 – 1956 рр. кафедру очолював видатний вчений, академік В.П. Філатов. У його працях висвітлені питання відновної хірургії, трансплантації рогівки, дії біогенних стимуляторів. Запропонований ним метод пластичних операцій застосовують не лише в офтальмології, але й для відновлення будь-яких інших тканин. Розроблений В.П. Філатовим метод пересадки законсервованих тканин широко використовують як лікувальний та стимулювальний чинник у медицині. В.П. Філатовим розроблена і впроваджена трансплантація законсервованої трупної рогівки, створені оригінальні прилади для цього.

Він заснував “Офтальмологічний журнал”, що регулярно видається в Україні з 1946 р. в Одесі. В.П. Філатов створив НДІ очних хвороб і тканинної терапії, що одержав його ім'я і є головним науково-офтальмологічним закладом в Україні.

Після смерті В.П. Філатова інститут очолила його учениця акад. Н.О. Пучківська. Її праці висвітлюють проблеми вдосконалення трансплантації рогівки, хірургічного лікування та імунотерапії опіків очей, використання лазерного опромінення в офтальмології та організації невідкладної очної допомоги. Велика роль Н.О. Пучківської у підготовці наукових вітчизняних кадрів.

Одеський НДІ очних хвороб і тканинної терапії надає лікувальну та консультативну допомогу не тільки хворим з України, а

й пацієнтам з-за кордону. Нині інститут очолює учень Н.О. Пучківської проф. І.М. Логай, котрий вкладає багато зусиль у вдосконалення мікрохірургії ока.

Кафедру очних хвороб медичного університету після смерті акад. В.П. Філатова очолив його учень проф. С.Ф. Кальфа, який з успіхом займався ліквідацією трахоми в Україні. Йому належать фундаментальні праці з проблем глаукоми. Ці наукові проблеми продовжили його учні проф. П.І. Шибінська, І.С. Черкасов, А.М. Солдатов. З 1993 р. кафедру очолює відомий офтальмотравматолог і фахівець з іридопластики, учениця акад. Н.О. Пучківської проф. Г.Ю. Венгер.

Інші наукові офтальмологічні центри в Україні виникли пізніше. У Дніпропетровську кафедру очних хвороб було створено в 1919 р. У Сімферополі – у 1925 р., у Донецьку – 1930 р., у Вінниці – 1934 р., у Луганську – 1956 р., у Запоріжжі – 1968 р. На цих кафедрах проводяться наукові дослідження з актуальних проблем офтальмології під керівництвом талановитих вчених-офтальмологів (А.О. Ватченко, К.П. Павлюченко, Й.Р. Салдан, А.М. Петруня, А.Ф. Неделька, Д.Г. Плюшко). У цих центрах виникли або створюються свої школи, з яких вийшли вчені, що залишили глибокий слід у вітчизняній офтальмології. Це професори І.І. Казас, А.І. Дашевський, Н.С. Азарова, К.П. Московченко, І.Ф. Копп, В.А. Панева, А.І. Бикова та ін.

## УРОЛОГІЯ

Друга половина XIX і перші роки XX сторіччя були періодом становлення урології як самостійної медичної дисципліни в Україні. Значною подією стало відкриття в 1863 р. в Одесі першого в Україні і третього в Європі (в Парижі – 1830 р., в Лондоні – 1860 р.) спеціалізованого урологічного відділення на 25 ліжок. Його засновником був лікар Т.І. Вдовиковський (1834 – 1916), учень проф. В.О. Караваєва. За перші 25 років роботи цього відділення там було прооперовано 2608 урологічних хворих. Про рівень урологічної допомоги в цій клініці свідчать дані про те, що там було виконано 703 цистолітомії, 335 зовнішніх і внутрішніх уретротомій, 284 розтини абсцесів промежини і простати, 81 операція



**О.Ф. Возіанов**

цих операцій. Лише до 1987 року зроблено понад 600 пересадок нирок.

З 1987 року до сьогодні інститут урології та нефрології очолює акад. О.Ф. Возіанов, учень проф. А.А. Чайки. Науковий шлях О.Ф. Возіанова пов'язаний із завідуванням кафедрою урології Київського медичного інституту, де він працював асистентом, доцентом, професором, а з 1979 року – завідувачем. Він вніс великий вклад у розвиток методу одномоментної аденомектомії. Три державні премії в галузі науки за період з 1975 до 1985 року, присуджені науковцям інституту, очолюваного акад. О.Ф. Возіановим, свідчать про високу

оцінку їх наукових здобутків. На базі кафедри урології були засновані лабораторії радіонуклідної (1972) та термографічної діагностики (1983) урологічних захворювань, а в інституті урології відкрито вперше в Україні відділення екстракорпоральної літотрипсії (1980) та ендоскопічної урології (1998). О.Ф. Возіанов розробив класифікацію передраку сечового міхура. Коло його наукових інтересів охоплює багато питань теоретичної та клінічної урології. Він автор відкриття “Явище утворення біля капсули ниркового тільця лімфатичних капілярів”, 14 патентів, понад 350 наукових праць, з яких 17 монографій. Серед останніх є такі: “Хірургія рецидивного нефролітазу” (1984), “Функціональні методи діагностики в дитячій уро-нефрології” (1985), “Атлас урологічних захворювань” (1990), “Термінальні пухлини яєчка” (1991), “Клінічна термодіагностика” (1981), “Захворювання сечового міхура” (1982), підручники “Урологія” – “Передрак та ранні форми раку сечового міхура” (1994), “Сексологія і андрологія” (1997).

Акад. О.Ф. Возіанов – президент Асоціації урологів України, головний редактор журналу “Урологія”, член Міжнародної, Європейської та Американської урологічних асоціацій. У 1996 році за оцінкою Міжнародного біографічного інституту Олександр Федорович визнаний одним із 500 впливових і видатних учених світу.

Проф. С.П. Пасечников (1950), професор кафедри урології НМУ та керівник відділу запальних захворювань нирок і сечових

лекцій з урології лікарям, які приїжджали на курси в інститут удосконалення лікарів у Києві.

Та в 1924 році була організована самостійна кафедра урології в Київському медичному інституті. Звичайно ж на посаду завідувача цієї кафедри було запрошено проф. А.А. Чайку. Невтомною клінічною і педагогічною діяльністю його і очолюваного ним колективу кафедри було започатковано створення Київської наукової школи урологів в Україні. В 1926 році А.А. Чайка організував і протягом тривалого періоду керував науковим товариством урологів України. Коли в 1938 році відкрився перший з'їзд урологів України, то А.А. Чайка був звичайно обраний його головою. З'їзд обговорив питання організації урологічної допомоги населенню України, проблему знеболювання в урології. Та, на жаль, цю кафедру швидко було закрито і в медичному інституті в ці роки (до 1938 р.) курс урології читали хірурги: проф. А.Г. Радзівський (з 1921 до 1935 року), проф. І.П. Корхов (з 1925 до 1938 року). Тільки в 1938 р. була поновлена діяльність самостійної кафедри урології в Києві, яку очолив учень А.А. Чайки проф. І.П. Гельфер і керував нею до закінчення війни в 1945 році. Лише в 1945 році, повернувшись з фронтів Великої Вітчизняної війни, А.А. Чайка знову очолив цю кафедру і плідно працював тут до останніх днів життя.

Звертає увагу активна наукова і педагогічна діяльність проф. А.А. Чайки і колективу його наукових співробітників на кафедрі. Він опублікував у ці роки близько 100 наукових робіт, присвячених ушкодженню нирок та інших органів сечовиділення, захворюванням передміхурової залози, сім'яних міхурців, проблемам гнійної хірургії. А.А. Чайкою розроблена оригінальна техніка нефротомії і відновлення прохідності сечових шляхів при їх облітерації. Він також є автором розділів “Пошкодження і захворювання сечоводів” у “Посібнику для практичного хірурга”, який вийшов за редакцією акад. С.С. Гірголава в 1931 році, та розділу “Оперативне лікування захворювань простати” в монографії “Оперативна урологія”, що вийшла за редакцією проф. С.П. Федорова в 1934 р.

Київська урологічна школа, створена проф. А.А. Чайкою, являє собою найбільшу і найплодовитішу в Україні. Широкому розвитку київської урології сприяли учні А.А. Чайки: проф. О.В. Проскура, проф. Ю.Г. Єдиний, доц. В.Н. Скляр, проф. П.М. Федорченко, акад.

О.Ф. Возіанов. Помер А.А. Чайка в 1968 році, на 87 році життя. На цьому закінчується ціла епоха в розвитку вітчизняної урології.

Значний внесок у розвиток урології в Києві та в Україні зробив проф. Б.Л. Полонський. Він у 1947 році організував перше в Україні онкоурологічне відділення, а в 1965 році очолив відділ онкоурології Київського науково-дослідного інституту урології. З цієї тематики ним опубліковано 98 наукових робіт. Б.Л. Полонський удосконалив та впровадив у клінічну практику операції видалення та резекції сечового міхура, променеви терапію в комбінованому лікуванні раку сечового міхура, пункційну біопсію передміхурової залози. Він також вперше в Україні застосував органозберігаючі операції при туберкульозі нирок.

Важливим етапом розвитку української урології стало створення в 1965 році Київського науково-дослідного інституту захворювань нирок та сечовивідних шляхів (урології). Першим директором інституту став учень А.А. Чайки проф. Ю.Г. Єдиний. Він очолював у цьому інституті також відділ сечокам'яної хвороби. Протягом всього свого наукового шляху Ю.Г. Єдиний із наснагою займався цією проблемою. Ним була запропонована протеолізно-іонна концепція розвитку уrolітіазу, розроблено методику висхідного літолізу уратних та фосфорнокислих каменів. У 1961 році Ю.Г. Єдиний першим розробив метод електрогідралічної літотрипсії. Апарати "Урат 1" і "Урат 2" застосовувалися для руйнування каменів сечового міхура, а апарат "Байкал" – для подрібнення каменів сечовода. Цей принцип у подальшому було покладено в основу сучасного методу екстракорпоральної літотрипсії, який сьогодні став усебігнано визнаним засобом лікування сечокам'яної хвороби.

Завідуючим відділенням хірургічної нефрології цього інституту (в 1966 – 1973) працював проф. С.Д. Голігорський (1911 – 1985). Він одночасно очолював після смерті А.А. Чайки кафедру урології Київського медичного інституту. С.Д. Голігорський активно працював над проблемами діагностики урологічних захворювань, лікування пієлонефриту, ниркової недостатності і видав відомі в Україні монографії "Очерки урологической диагностики" (1968) та "Избранные главы нефрологии и урологии" (1968 – 1973).

З 1969 до 1977 року директором інституту працював відомий хірург-уролог Донецької школи проф. В.С. Карпенко. В його нау-

ковій роботі значне місце займали проблеми склерозу простати, гідронефрозу та уретерогідронефрозу. Вивчення етіології і патогенезу цих захворювань дало змогу йому розробити та впровадити у практику клініко-функціональну класифікацію цих захворювань, дати принципову оцінку багатьом паліативним операціям та визначити найбільш радикальні. В.С. Карпенком розроблена рентгенологічна класифікація уретерогідронефрозу, досконально вивчений морфологічний стан сечовода та його функціональні особливості за допомогою електроміопієлоуретерографії. Розроблена нова операція – створення інтрамурального відділу сечовода із уретероцеле.

Проф В.С. Карпенко – автор 270 наукових праць, в тому числі 12 монографій і 18 патентів на винаходи. Необхідно відзначити також його велику громадсько-наукову діяльність. Займаючи громадську посаду голови республіканського товариства урологів, він став організатором і головою II та III з'їздів урологів України, чотирьох пленумів Республіканського товариства урологів, трьох конференцій, де обговорювалися найважливіші питання розвитку цієї галузі науки і клінічної практики. Досить нагадати лише про проблему оперативного лікування хворих на аденому передміхурової залози. Зазначимо, що до 1974 року 80 % аденомектомій в Україні виконувалися в два етапи. Зараз в це важко повірити, враховуючи ней-



**В.С. Карпенко**

мовірно довгі страждання цих хворих, бо названі етапи лікування тривали не менше ніж півроку і летальність складала близько 12-14 %. Яким величезним надбанням урологів стала наукова розробка і широке втілення в практику оперативного втручання в один етап, що обмежується терміном 20-25 днів при летальності десь близько 3 %. У 1973 р. в інституті урології провідними науковцями на чолі з директором проф. В.С. Карпенком вперше успішно виконана пересадка нирки від живого донора. Тут же був створений центр трансплантації нирок із лабораторією гемодіалізу, в якому щорічно і з успіхом виконувалася велика кількість

## ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ

Лікуванням хворих із пошкодженнями, захворюваннями кісток і суглобів, протягом тривалого часу займалися лікарі-хірурги. Початком виділення цього розділу хірургії в Україні можна вважати 1888 рік, коли в м. Одесі була відкрита перша ортопедична лікарня. У 1896 році в Харкові відкрита така ж лікарня для дітей. У 1906 році при хірургічній клініці Харківського університету почав функціонувати ортопедичний кабінет. У 1907 році Харківське товариство Червоного хреста організувало спеціальну амбулаторію для обслуговування хворих із захворюваннями та пошкодженнями опорно-рухового апарату. У наступні роки в містах Києві, Львові, Дніпропетровську благодійні товариства організовували амбулаторії та невеликі відділення для ортопедичних хворих. У 1908 році в м. Харкові за ініціативою проф. К.Ф. Вагнера організований і відкритий перший український медико-механічний інститут. З того часу і починаються цілеспрямовані теоретичні і клінічні наукові дослідження з травматології та ортопедії, розробляються й обґрунтовуються показання для вибору різних методів лікування, готуються кваліфіковані кадри і розширюється мережа спеціалізованих амбулаторних і стаціонарних ортопедо-травматологічних закладів. У 1919 році в м. Києві за участю проф. І.Й. Фрумїна і проф. А.С. Фрумїної відкрито спеціалізований медичний заклад для лікування ортопедичних захворювань у дітей “Дом увечного ребенка”.

У 1920 році відомий дитячий ортопед М.І. Зеленін доклав багато зусиль для відкриття дитячої ортопедичної лікарні з амбулаторією та протезною майстернею у м. Харкові. “Дом увечного ребенка” в м. Києві реорганізований у Всеукраїнський державний дитячий ортопедичний інститут, а у 1926 році медико-механічний інститут в м. Харкові реорганізований в Український державний клінічний інститут ортопедії та травматології на чолі з проф. М.І. Ситенком. Ці два науково-практичні заклади започаткували науковий розвиток ортопедії та травматології в Україні. Проведена велика організаційна робота із запровадження спеціалізованої допомоги в областях, особливо в промислових центрах. Для цього відкривали науково-опорні пункти, які у подальшому були реорганізовані в обласні та міські ортопедо-травматологічні



**С.П. Пасечников**

проток Інституту урології АМН. Він автор понад 300 наукових праць, в тому числі 5 монографій та 12 наукових винаходів, учень акад. О.Ф. Возіанова. Наукові праці його стосуються найрізноманітніших урологічних захворювань. Величезну увагу приділяє вчесьній науково-методичній роботі на кафедрі і характеризується як зразковий викладач, вихователь майбутніх лікарів-урологів.

Сьогодні в інституті урології та нефрології працюють 26 професорів та 45 кандидатів медичних наук. До складу інституту входять 15 підрозділів: відділення сечокам'яної хвороби з групою ниркових гіпертоній,

пластичної та відновної урології, загальних захворювань нирок та сечовивідних шляхів, дитячої урології, онкоурології, ендоеурології, сексопатології та андрології, нефрології, патоморфології, мікробіології та вірусології. Інститут має статус головного з проблеми “Урологія та нефрологія” МОЗ України і є науково-організаційним центром всієї урологічної служби країни.

Тепер повернемося до Харківської школи урології на чолі з проф. О.Г. Подрезом. Його учні проф. Ф.О. Клепиков та В.І. Шаповал ретельно розробляли питання хірургічного лікування гіперплазії передміхурової залози, діагностики і лікування сечокам'яної хвороби та невідкладної допомоги урологічним хворим. Монографія Ф.О. Клепикова “Неотложная помощь в урологии” (1988) зайняла гідне місце серед провідних видань з урології. Яскравою сторінкою історії Харківської урологічної школи є досягнення її послідовника проф. Ю.Ю. Вороного. Йому належить перша в історії трансплантація трупної нирки. Ця операція виконана в 1933 р. Жінка отруїлася сулемою і була доставлена у відділ невідкладної хірургії непритомною в стані анурії. Ю.Ю. Вороний зробив сміливий крок, пересадивши їй нирку, вилучену з трупа 60-річного чоловіка, який помер після гострої черепно-мозкової травми. Пересаджена нирка деякий час функціонувала навіть з ознаками клінічного покращання стану хворої. Однак це виявилось тимчасовим, і хвора померла на 6-й день після отруєння. Цим клінічним експе-

риментом Ю.Ю. Вороний довів, що свіжі трупні нирки здатні функціонувати при пересадженні реципієнту. Знадобилося ще три десятиріччя, щоб трансплантація трубно-ниркової увійшла в широку світову клінічну практику. Для цього виявились необхідними ще і пошуки засобів пригнічення тканинної несумісності.

Одеську наукову школу урологів і до сьогодні гідно представляє проф. К.А. Великанов. Він у 1970 році захистив дисертацію на тему “Диагностика, клиника и лечение хронического пиелонефрита”. З 1970 р. донині він керівник кафедри урології і нефрології Одеського медичного університету. Проф. К.А. Великанов у 1964 р. першим у Радянському Союзі застосував перитонеальний діаліз при гострій і хронічній нирковій недостатності, здійснив інтестинальну пластику сечового міхура, застосував оригінальні операції при міхурово-сечовідному і міжсечовідному рефлюксах, застосував методи уродинамічних досліджень. Вперше в Україні він застосував у клінічній практиці трансуретральну резекцію простати. За його сприяння проф. Ф.І. Костев відкрив в Одесі регіональний центр трансплантації нирок (1997).

Значний внесок у розвиток урології України зробив проф. О.В. Люлько. Він з 1974 року очолює кафедру урології, є віцепрезидентом Асоціації урологів України, заступником головного редактора журналу “Урологія”. О.В. Люлько вивчає проблеми сечокам’яної хвороби, неспецифічних запальних хвороб сечової та статевих систем, пластичної та відновлювальної урології, дитячої урології, онкоурології, андрології. Його наукові розробки виконуються на високому рівні, про що свідчать отримані ним 18 патентів. Проф. О.В. Люлько є співавтором відкриття “Явище утворення біля капсули ниркового тільця лімфатичних капілярів”, автором більше 550 наукових праць, в тому числі 48 монографій та підручника “Урологія”. Найбільш значними з виданих ним праць є монографії “Атлас операцій на органах сечостатевої системи” (1972), “Пошкодження органів сечостатевої системи” (1980), “Основи практичної урології дитячого віку” (1984), “Аномалії сечостатевої системи” (1987), “Пиелонефрит” (1993), “Крипторхізм” (1992), “Основи хірургічної андрології” (1993), “Хірургія урогенітальної травми” (1994), “Морфогенез сечокам’яної хвороби” (1999).

Створенню наукової урологічної школи в Донецьку присвятив свою діяльність проф. П.С. Серняк. У 1971 році він вперше в

Донецькому медичному інституті організував і очолив кафедру урології, налагодив науково-педагогічну діяльність. У 70–80 роки проф. П.С. Серняк розробив і застосував сучасні принципи хірургії гіперплазії передміхурової залози і лікування гострої ниркової недостатності. Створено відділення гострої ниркової недостатності, яке з успіхом працює і зараз. Велика увага приділяється розробці принципів комплексного лікування найбільш складних форм сечокам’яної хвороби, сформульовані принципи білатеральної нефрэктомії з подальшим програмним гемодіалізом і пересадженням нирок у хворих з цією патологією.

У 1981 році проф. П.Р. Серняк організував відділення для надання допомоги хворим із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності. В ньому щорічно проводиться понад 4000 гемодіалізів, близько 40 пересаджень трубно-ниркової. Він автор близько 470 наукових праць, в тому числі 7 монографій, 17 патентів. Більше 30 років П.С. Серняк є головою Донецької обласної асоціації урологів.

На сьогодні в Україні працює 8 кафедр та ще 6 доцентських курсів урології в медичних університетах і 3 кафедри урології в університетах післядипломної освіти. Україна має значний потенціал урологів – вчених і практиків. Абсолютна кількість урологів в Україні складає 1543 чол., що становить 0,34 уролога на 10 000 населення. Рівень розвитку урології в Україні досяг європейського. Хоча і повільно, але покращується забезпечення урологічних клінік і відділень сучасним обладнанням. Це дає можливість запроваджувати та поширювати нові технології в діагностиці і лікуванні. Зокрема такі, як сонографічні та доплерографічні дослідження, комп’ютерну інтракорпоральну та магніторезонансну терапію, екстракорпоральну та інтракорпоральну літотрипсію, ендоскопічні та перкутантні втручання, мінімально інвазивну терапію тощо.

Позитивні зрушення відбуваються і в науково-інформаційному просторі. Регулярно видається український журнал “Урологія”. Збільшується представництво українських урологів в міжнародних асоціаціях, що надає можливість спілкування наших вчених із колегами Європи і світу.



кціонального методу лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз, що дозволило не тільки своєчасно видаляти патологічні вогнища, а і відновлювати функцію уражених суглобів.

Наукові розробки функціонального лікування переломів, відновлювальна реконструктивна хірургія апарату опори та руху, біомеханіка, репаративна регенерація, експрес-протезування, ендопротезування, лікування кістково-суглобового туберкульозу (Харківський інститут ортопедії та травматології), вивчення проблем металоостеосинтезу, кісткової пластики репаративної регенерації, консервації тканин, реконструктивно-відновної хірургії, артрології, ревмоортопедії, ендопротезування, кісткової онкології відомі поза межами України. Українська ортопедія-травматологія стоїть на передових позиціях сучасної медицини.

Особливо велика заслуга в розвитку цієї галузі належить Харківському інституту травматології. Він був заснований у 1907 р. і вже з того часу став провідною школою. За роки його існування там працювали такі видатні вчені-травматологи, як академік М.І. Ситенко, чл.-кор. АМН проф. М.І. Новаченко, акад. О.О. Корж та ін. Вони стали славою української травматології. У 2000 р. Інститут ввійшов до складу АМН України, перепрофільований в Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка і продовжує плідно працювати над цією проблемою.

У 1956 році на базі обласної травматологічної лікарні в Донецьку відкрився науково-дослідний інститут травматології, директором якого став проф. М.В. Новіков, з 1957 до 1987 року директорами були: заслужений діяч науки, проф. Т.Л. Ревенко, а з 1988 до 1997 року проф. О.Г. Калінкін. На сьогодні інститут очолює проф. В.Г. Клімовицький. Співробітники інституту проф. Т.А. Ревенко, А.Я. Штутін, В.О. Бобоша, П.С. Драчук, М.І. Сініло, І.С. Єфімов та ін. зробили значний внесок у розвиток травматології України та Донбасу.

## ВИСНОВОК

Підсумовуючи відображення тієї важкої стежі, яку пройшла вітчизняна хірургія, хочеться ще раз зазначити, що це був довгий і складний пошук кращих можливостей надання ефективної допомоги хворим, а також травмованим із різноманітними пошкодженнями. Ми з'ясували, що на своєму довгому шляху розвитку хірур-

лікарні чи відділення. Названі науково-дослідні установи проводили велику лікувальну роботу, підготовку висококваліфікованих кадрів для лікувальних і науково-опорних пунктів.

З розвитком ортопедо-травматологічної мережі в Україні з'явилась потреба у кваліфікованих кадрах. Для цього розширювався прийом в аспірантуру, а також відкривались кафедри ортопедії та травматології в інститутах удосконалення лікарів: у Харкові (проф. М.І. Ситенко), у Києві (проф. І.Й. Фрумін), в Одесі (проф. Н.І. Кефер). Перші кафедри травматології та ортопедії в медичних інститутах відкриті у 1921 році в Харкові (проф. С.Л. Тригубов), в 1929 році у Дніпропетровську (проф. А.А. Козловський), у 1934 році у Донецьку (І.Л. Чижик). Після Великої Вітчизняної війни кафедри травматології існують вже у всіх медичних інститутах України. У 1944 році за ініціативою проф. А.К. Котова створений у м. Харкові перший інститут протезування з науково-опорною базою в м. Донецьку. У 1956 р. ця наукова база була реорганізована в Донецький науково-дослідний інститут травматології.

Кафедра травматології та ортопедії в Київському медичному інституті заснована в 1923 році, і очолив її відомий вчений-хірург проф. С.Л. Тимофеев (1875 – 1943). Кафедра працювала з початку свого існування на базі новоствореного в Києві інституту травматології. Там для кафедр були створені добрі можливості для навчання студентів та творчої роботи колективу викладачів. Кафедра стала одним з перших у країні науково-педагогічних центрів підготовки студентів та спеціалістів-травматологів високого рангу. Історія кафедри тісно пов'язана з іменами славних хірургів-травматологів, що в різні роки на ній працювали (С.Л. Тимофеев, О.Г. Єлецький, І.Л. Зайченко, А.Х. Озеров, О.М. Климов, А.О. Шефтель, І.П. Алексеєнко, В.П. Захаржевський).

Наприкінці 1932 року завідувачем цієї кафедри було обрано проф. О.Г. Єлецького (1884 – 1956). Основними напрямками його наукової діяльності було вивчення кращих способів репозиції переломів та вивихів кінцівок, лікування захворювань великих суглобів, лікування переломів шийки стегна, регенерації кісткової тканини. Під час Великої Вітчизняної війни проф. О.Г. Єлецький працював в евакошпиталях і опублікував у ці роки 6 наукових

праць, присвячених тактиці лікування вогнепальних переломів та їх наслідків. На початку 1944 року, після повернення кафедр разом з інститутом до Києва, він знову очолив її та продовжив вивчення проблем відновлювальних операцій на великих суглобах, лікування псевдосуглобів та ін. За роки роботи на кафедрі під керівництвом О.Г. Єлецького підготовлено 16 дисертантів, з них 3 доктори науки, видано 2 монографії.

З 1963 року кафедру очолив учень О.Г. Єлецького проф. А.Х. Озеров (1912 – 1976). При ньому завершено підготовку ще 8 докторів та 15 кандидатів медичних наук. Основними напрямками наукових робіт були теми, започатковані його вчителем О.Г. Єлецьким. Значні наукові досягнення колектив кафедри має з проблеми відновлення функції опорно-рухового апарату, лікування несправжніх суглобів, регенерації кісткової тканини, розробки методик артропластики та ін.

Близько 20 лікарів-інтернів щорічно отримують на кафедрі сертифікат лікаря-спеціаліста з фаху “травматологія та ортопедія”.



**Є.Т. Скляренко**

З 1977 до 1995 року кафедру очолював проф. Є.Т. Скляренко (нар. в 1924 р.), вихованець київської школи ортопедів-травматологів, автор понад 200 наукових праць, 6 монографій та підручника. Науковий напрямок його досліджень стосується реконструктивно-відновної хірургії органів опори та руху, хірургічного лікування переломів трубчастих кісток та несправжніх суглобів, артрології. Він започаткував новий науковий напрямок в ортопедії – ревмо-ортопедію. За значні наукові досягнення в цій

галузі в 1976 р. йому присвоєно високе звання лауреата Державної премії. Значні наукові досягнення колектив кафедри має з проблеми відновлення функції опорно-рухового апарату, лікування спастичних паралічів, захворювань та пошкоджень хребта, лікування псевдосуглобів, регенерації кісткової тканини, розробки методик артропластики та ін.

Вагомих звершень досягнуто з проблеми лікування дегенеративно-дистрофічних уражень опорно-рухового апарату, дисплазії кульшового суглоба, остеосинтезу. Колектив кафедри продовжує

широко займатися підготовкою висококваліфікованих фахівців для практичної діяльності через інтернатуру. Проводиться підготовка висококваліфікованих кадрів для практичної охорони здоров'я та вищої школи через клінічну ординатуру, аспірантуру. Постійний дієвий зв'язок кафедри з Українським науково-дослідним інститутом травматології та ортопедії сформував єдину наукову школу, і це дозволяє значно розширити діапазон знань, підвищити можливість оволодіння новими методами дослідження і лікування хворих.

З 1995 року кафедрою завідує проф. О.А. Бур'янов (нар. в 1960 р.). Він опублікував 2 монографії: “Структурно-функціональні порушення при остеохондрозі грудного відділу хребта” (клініко-експериментальне дослідження) та “Грудной остеохондроз. Методические основы восстановительного лечения и реабилитации” (1997). На кафедрі, як і раніше, є всі умови для практичного і лекційного вивчення студентами ортопедії і травматології, відмінна клінічна база і колектив висококваліфікованих викладачів.

Провідні науковці-травматологи постійно проводять значну громадську роботу серед широкого кола фахівців-травматологів, що працюють у всіх містах і районах України, спрямовану на розробку і здійснення широких заходів боротьби з виробничим травматизмом, перш за все в таких галузях промисловості, як вугледобувна, металургійна, хімічна та машинобудівна. На Першому з'їзді ортопедів-травматологів України, який відбувся у 1936 році, організовано республіканське наукове товариство ортопедів-травматологів. Головою обраний проф. М.І. Ситенко. У 1936 році були засновані міські наукові товариства в Києві, Харкові і Дніпропетровську. В подальшому науково-практичні ортопедо-травматологічні товариства були організовані в усіх областях України, що дозволило фахівцям не тільки підвищувати свій практичний, але і науковий рівень.

Харківський і Київський науково-дослідні інститути приділяли велику увагу розробці нових методів лікування кістково-суглобового туберкульозу, проводили значну організаційно-методичну роботу з профільними санаторіями Криму, Одеси. Великий внесок в організацію, етапність лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз в Україні вніс проф. Б.С. Куценок, який багато років очолював цю актуальну проблему. Б.С. Куценок, Б.К. Бабіч, І.П. Алексеєнко, І.Г. Талько, І.П. Вернигора стали основоположниками фун-

а також пошуки оптимальних форм сільського господарювання, теж привели до тимчасового спаду виробництва сільгосппродукції, зuboжіння села, масового безробіття. Україна вимушена була в перші роки реорганізації навіть докупувати хліб і м'ясо за кордоном.

На цьому тлі закономірно постраждала, перш за все, соціальна сфера суспільства, в тому числі охорона здоров'я, бо держава не змогла виділяти з бюджету на її потреби відповідне асигнування, як це було раніше. До цього необхідно додати, що ще за два-три десятиріччя до зазначених реформ, ще за радянської влади, став поступово, але відчутно щорічно зростати дефіцит державних асигнувань на охорону здоров'я. Це пов'язано з тим, що медицина дуже швидко ставала все дорожчою і дорожчою галуззю.

Застосування нової високоефективної діагностичної і лікувальної апаратури, виготовленої на основі електроніки, кібернетики, лазерного випромінювання, ультразвуку, волоконної оптики, а також широке втілення в клінічну практику нових високоефективних, але досить дорогих лікувальних препаратів дало можливість незрівнянно підвищити рівень діагностики і лікування різноманітних, особливо тяжких захворювань. Але об'єктивно це привело до різкого підвищення вартості лікування хворих. Все це було найбільш відчутно, головним чином, протягом першого десятиріччя існування нашої незалежної держави з її дезінтегрованою і навіть кризовою економікою.

Всім очевидно, що в умовах ринкової економіки, коли майже всі засоби промислового і сільськогосподарського виробництва, як і торгівля та банківська система, не є державною власністю, держава просто не спроможна утримувати за рахунок бюджету занадто дорогу медичну службу і що єдиний вихід із цього скрутного становища – перехід на страхову медицину, як це має місце в усьому цивілізованому світі. Страхова медицина, як відомо, фінансується в основному за рахунок страхових внесків працюючих, внесків роботодавців і, нарешті, за рахунок відповідних коштів з бюджету держави.

На превеликий жаль, для нашої держави з її кризовою економікою страхова медицина поки що неможлива, бо низька заробітна платня більшості працюючих позбавляє можливості регулярно відраховувати з неї необхідні кошти на страхову медицину. Разом з тим не

гія характеризувалася спочатку як емпірична галузь знань, подібна до одного з тодішніх ремесел, і на цій основі неодноразово переживала злети і падіння. Але поступово, використовуючи дані розвитку природничих наук, вона надійно стала на наукову основу і, крок за кроком долаючи численні труднощі й перешкоди, дійшла до сьогоденного рівня знань і можливостей. Цей поступальний розвиток хірургії забезпечували своєю натхненною працею видатні вчені, як співвітчизники, так і науковці з інших держав світу.

Тепер, як і раніше, ми, нащадки знаменитих, нерідко героїчних попередників, висловлюємо захоплення їх діяльністю, шлемо нашу вдячність їх пам'яті за звитяжну працю, намагаємося гідно оцінити звершення їх світлого розуму, їх титанічні пошуки, які забезпечили розквіт нашої рідної галузі – науки хірургії. Багатовіковий досвід її розвитку, безперечно, показав, що хірургія, як і вся медицина та будь-яка інша галузь науки, не могла і не може далі розвиватися самостійно, без урахування і використання надбань інших природничих наук. Без розвитку хімії хірурги не мали б засобів знеболювання операцій, без нових надбань біології, зокрема мікробіології, вчені не могли б створити антисептику, асептику. Втім, без цих двох розділів природничих наук взагалі не було і високорозвиненої наукової хірургії. А без сучасної технології хірургія мала б “короткі руки” й обмежені можливості діяти за операційним столом.

Розглядаючи розвиток хірургії в нашій країні в історичному аспекті, доходимо висновку, що вона пройшла різні за часом і характером прогресу періоди. Перші кроки зробила хірургія ще в первіснообщинному суспільстві, коли примітивними, з погляду сьогоденного розвитку науки, засобами виконувалися процедури, що певною мірою сприяли загоєнню різних видів пошкоджень покривів.

З часом, уже в середні віки, стали навчати в спеціальних закладах майстрів-цирульників, які були здатні виконувати різні, з роками навіть складні, оперативні втручання, головним чином, на покривах тіла. У середні віки поступово виникли навіть школи, а згодом і університети, де готували лікарів, фахівців високого гатунку. Доречно заявити, що протягом багатьох років на медичних факультетах університетів у країнах Західної Європи не готували хірургів. У роки середньовіччя хірургів не признавали лікарями. Вони вчилися у школах циркульників і належали до цієї касты.

Проте в російських університетах, які почали відкриватися на початку XIX сторіччя, медичні факультети з перших років свого існування мали кафедри хірургії і готували лікарів різного профілю, в тому числі й хірургів. Слід зазначити, що серед фахівців, яких готували в спеціальних школах країн Західної Європи як цирюльників, було немало талановитих людей. Вони прославилися перш за все тим, що шукали нових, більш досконалих методів лікування, засобів знеболювання операцій та зменшення нагноєння в рані і дечого в цьому поступово добивалися. Ще на початку XIX сторіччя їх характеризувала майстерність і блискавичність темпів виконання оперативних втручань, можливих у тих умовах. Але обсяг їх оперативних втручань був дуже обмежений, і результати навіть блискуче виконаних операцій частіше, як відомо, були плачевними. Тому при вивченні їх діяльності ми враховуємо, що нам, хірургам, сьогодні вже нема необхідності надто поспішати при виконанні операцій, адже наш хворий не відчуває при цьому болю і захищений від операційного шоку. Разом з тим застосування антисептики й асептики дає можливість втручатися ножом хірурга не тільки на покриттях, а й майже на всіх ділянках тіла, де необхідно.

Про це могли тільки мріяти наші попередники, навіть хірурги XIX століття. Із зазначених обставин нам, сьогоднішнім хірургам, ближче розуміння досвіду тих попередників, які працювали в епоху розвитку наукової хірургії, захищеної і асептикою, і знеболюванням операцій. Сьогодні хірурги мало чого можуть навчитися навіть у таких геніальних учителів, як Пирогов, Загорський, Буяльський і багато інших велетнів хірургії XIX сторіччя, бо вони працювали в непорівнянних умовах. Сьогодні нам треба вчитися спеціальних розділів хірургії, засобів діагностики, техніки оперативних втручань, а також інтенсивної терапії в невідкладних випадках у тих учителів, які працювали уже в XX сторіччі і володіли всім, що забезпечує успіх оперативного лікування хворих.

У своєму історичному розвитку хірургія зазнала природного для будь-якої науки процесу диференціації на окремі дисципліни. У міру розширення знань від загальної хірургії стали відгалужуватися в самостійні розділи такі науки, як урологія, травматологія, дитяча хірургія, онкологія, офтальмологія, отоларингологія, нейрохірургія, кардіохірургія, комбустіологія та ін. Таке відокремлення викликано необхідністю більш

глибокого вивчення названих груп захворювання, об'єднаних особливими для них методами обстеження і лікування. Воно відіграло величезну роль в поліпшенні допомоги хворим. Однак неприпустимо забувати при цьому, що подальший повноцінний розвиток вузьких розділів хірургії можливий лише при збереженні загального розуміння природи захворювання й ураження, особливостей функції і структури окремих органів і систем. Диференціація стає раціональною лише при подальшій інтеграції накопичених знань у всіх розділах хірургії. Наріжним каменем є вивчення загальних біологічних явищ у хірургії.

Якщо розглядати історію хірургії в Україні на тлі соціальних подій, то вимальовуються три періоди її розвитку, як і розвитку медицини взагалі. Здається, це найбільш важливо, якщо мова йде про особливості підготовки кадрів лікарів. До першого періоду треба віднести довгий-довгий шлях життя нашого народу в складі Російської імперії, тобто до 1917 року. Другий – це радянський період, до 1990 року, коли хірургія, як і вся світова медицина, досягла високого рівня і коли всі види медичних послуг фінансувалися з державного бюджету. Нарешті третій, короткий період з 1990 року, коли Україна стала незалежною державою і почала будувати нове суспільство на зразок соціального устрою більшості цивілізованих держав світу. Ці останні чотирнадцять років не могли не позначитися грандіозними подіями в нашій країні і не могли не вплинути на життя і діяльність медичних установ.

Після розпаду Радянського Союзу Україна стала самостійною, незалежною державою і проголосила демократичні основи розвитку суспільства на базі ринкової економіки. Цей різкий перехід у соціальному й економічному житті на тлі бурхливої політичної активності, як і очікувалося, привів до тимчасового спаду виробництва. Розірвалися економічні зв'язки промислових підприємств, що виробляли складну сучасну промислову продукцію часто в кооперації з підприємствами інших союзних республік, перш за все – Російської Федерації. Багато з того, що виробляли наші підприємства, особливо з товарів військового призначення, стало не потрібним українському споживачеві. Це призвело до паралічу і навіть тимчасової зупинки багатьох великих промислових підприємств.

Разом тим, реорганізація колгоспного сільськогосподарського виробництва на засадах колективної і приватної власності на землю,

ного процесу в мозку. Філігранні дослідження з вживленням електродів у різні відділи нервової системи дозволяють реєструвати електричну активність глибоких структур, вивчати місцевий мозковий кровообіг. Мікрохірургічна техніка проведення стереоскопічних операцій, ендovasкулярних втручань при патології судин мозку створює нові можливості ефективної допомоги хворим.

Провідні нейрохірурги України (акад. Ю.П. Зозуля, чл.-кор. АМН проф. В.І. Цимбалюк) вважають, що нові можливості діагностики і нові розробки методів оперативних втручань відкривають нові горизонти впровадження їх для допомоги хворим із ураженням головного та спинного мозку. Малоінвазивні втручання в глибоко розміщені частини головного мозку вважаються найбільш перспективними. Інститут нейрохірургії АМН України успішно очолює цей та інші напрямки наукових пошуків, що дає відчутні наслідки.

Великого значення набули дані експериментальних і клінічних досліджень з проблеми шоку. Слід зазначити, що цьому сприяє перш за все відхід від концепції, яка базувалася на кортико-вісцеральному патогенезі його. Вітчизняні і світові фахівці не знайшли протягом багаторічних пошуків анатомічних шляхів тих кортико-вісцеральних зв'язків, які створювали б умови для розвитку клінічної картини, що входить у поняття шоку. В останнє десятиріччя, коли вітчизняні вчені здійснили перші кроки до інтеграції в широке коло здобутків світової науки і сприйняли концепцію про єдиний патогенез найрізноманітніших видів шоку, здається, досягнуто відчутного успіху. Суть нової концепції патогенезу шоку в швидкому виникненні стану невідповідності маси крові, що циркулює в організмі хворого, місткості кровоносних судин. Показано, що цей патогенез властивий і травматологічному, і геморагічному, і опіковому, і алергічному і всім іншим видам шоку.

Теоретики підкреслюють те, що ми спостерігаємо і в клініці: причини виникнення різних видів шоку, клінічний перебіг і навіть засоби екстреної протишокової терапії, безперечно, різні. Наприклад, при геморагічному, травматичному шоці, коли кров'яне русло з тих чи інших причин дуже швидко залишають у великій кількості всі складові частини крові, і при опіковому шоці, коли втрачається у великій кількості в основному глобулярна маса, а кількість ерит-

можна не враховувати ще не засвоєні нові форми роботи переважної більшості промислових і сільськогосподарських підприємств у нових соціальних умовах. Це стало причиною дуже малих, або і зовсім відсутніх у них прибутків і, звичайно, це також позбавляє можливості їх, роботодавців, регулярно вносити в лікарняну касу за кожного працюючого відповідні кошти. Залишається лише державний бюджет, якого з вищезазначених причин абсолютно недостатньо для скільки-небудь задовільного функціонування медичних установ. Відомо, що фінансування медицини з державного бюджету покриває її мінімальні потреби в останні роки не більше ніж на 20 %.

Залишається плекати надію на швидке відродження економіки в державі, що створить фінансову базу для страхової медицини. З радістю відмічаємо, що з 2000-го року не тільки зупинився спад промислового і сільгоспвиробництва, але вперше за десять років почалося зростання його, як і щорічний приріст внутрішнього валового продукту. Це дає можливість Уряду щорічно дещо збільшувати асигнування на медичну допомогу населенню і тим самим створити матеріальні умови для деякого поліпшення роботи медичної служби, підготовки медичних кадрів. Якоюсь мірою це позначилося і на умовах клінічної діяльності медичних установ взагалі, особливо медичних вузів. Стала регулярною виплата заробітної платні, дещо підвищена заробітна платня всім ланкам медичних установ, у тому числі колективам викладачів кафедр.

Проте, незважаючи на зазначену внутрішню скруту, світовий прогрес у медичній науці і практиці, в тому числі і в хірургії, особливо за останні 20 років, не міг не позначитися і на рівні науково-педагогічної та клінічної діяльності, і на рівні наукових досліджень на кафедрах наших вузів та в інститутах. Перерахуємо лише деякі нові віхи в науковому і клінічному розвитку хірургії в Україні. Виникла і в останні роки знайшла широке застосування ендоскопічна, мікросудинна хірургія, продовжуються клінічні пошуки використання малоінвазивної хірургії із застосуванням апаратів, що працюють на основі волоконної оптики, променів лазера, магнітно-резонансних пристроїв.

Це зробило можливим застосування раніше недоступних оперативних втручань з лікувальною метою при захворюваннях голов-

ного мозку, серця, судин, вивідних проток печінки, підшлункової залози та ін. У травматології майже революційні зміни здійснені завдяки впровадженню ендопротезування великих суглобів і з'єднання кісток при переломах, в тому числі із застосуванням нових матеріалів. Мікрохірургія забезпечила накладання судинних швів і зшивання периферійних нервових волокон, що створило можливості ретрансплантації найрізноманітніших ділянок кінцівок при травматичному їх пошкодженні. Операції ретрансплантації тканин ушкоджених кінцівок (кісток, м'язів, судин, нервових волокон) поступово вийшли за межі експериментальних досліджень і впевнено застосовуються в клініках, забезпечуючи не тільки приживлення, а й поступове відновлення функцій раніше втраченої кінцівки.

Розвиток серцево-судинної хірургії в Україні являє собою найбільш славну сторінку. Значення її визначається перш за все тим, що вади серця і судин є найбільш частою причиною захворюваності і смертності населення. Більшість хворих на серце на певній стадії захворювання потребує різних видів оперативних втручань. Кардіохірурги (Г.В. Книшов) вважають, що операцій на серці потребує не менше число хворих у загальній кількості, ніж на органах черевної порожнини. Нарешті, може, найбільш важливе в цій проблемі те, що бажаного ефекту операцією хворим з вадами серця вдається досягти лише висококваліфікованим фахівцям, справжнім майстрам своєї справи, забезпеченим сучасною, дуже складною діагностичною і лікувальною апаратурою. У Київському інституті серцевої хірургії (М.М. Амосов, Г.В. Книшов) виконується більше 75 % усіх операцій на серці в Україні, в першу чергу всі найбільш складні втручання. Тільки із застосуванням апаратів штучного кровообігу в інституті виконано близько 40 тис. операцій на серці. Перед вченими цього інституту і всієї великої групи фахівців-кардіохірургів України розкриваються широкі перспективи поглиблення знань і вдосконалення хірургічного лікування хворих, особливо з уродженими вадами серця в ранньому дитячому віці.

Пересадка органів і навіть органокомплексів на основі мікрохірургії за останні роки набула досконалого втілення в хірургічних клініках. Пересадка серця, нирок, печінки, ендокринних органів поступово виходить за межі експериментальних досліджень і втілю-

ється в клінічну хірургічну практику. Значних успіхів досягнуто в розробці засобів подолання несумісності тканин при трансплантаціях, що забезпечує на все довші строки приживлення пересаджених тканин і цілих органів. Проте слід зазначити, що досягнутими успіхами в трансплантації ні хірурги, ні хворі, яким виконана пересадка тканин і органів від донорів, ще не можуть бути повністю задоволені, і в цій ситуації покладаються великі надії на подальші пошуки можливостей імунологічного зближення тканин донора й організму реципієнта такою мірою, щоб не було необхідності добиватися депресії імунологічних властивостей реципієнта. Над цим інтенсивно працюють хірурги, імунологи і патофізіологи.

Захоплює сприймається ідея з'єднання живих тканин за допомогою електричного струму, яку висунули видатні фізики (інститут електрозварювання НАН України) та компетентні фахівці, представники експериментальної хірургії (інститут хірургії АМН України – проф. Ю.О. Фурманов та НМУ – проф. М.П. Захараш). Не підлягає сумніву, що ці пошуки виходять із революційного прагнення в біології і хірургії. Але застосований дослідниками термін “зварювання”, якщо він не є помилковим формулюванням суті проведених досліджень, відразу викликає сумніви в доцільності досліджень. Зварювати живі тканини – це значить свідомо добиватися денатурації білка. Але ж це приведе до втрати їх життєдіяльності. Білок при зварюванні, без сумніву, гине, бо він, як відомо, втрачав свою структуру уже при дії будь-якого термічного фактора, якщо температура перевищує 55 °С. Однак хочеться думати, що слово “зварювання” механічно запозичене з фізичної термінології, а можливо, мова йде про біохімічну дію на пошкоджені живі тканини з метою надійного склеювання їх. Адже всі відомі нам способи природного загоєння тканин здійснюються за рахунок формування сполучнотканинного рубця – нас це завжди влаштовує, звичайно, якщо він тоненький, тобто коли загоєння проходить первинним натягом.

Великі перспективи розвитку нейрохірургії. Створення принципово нового методу – комп'ютерної томографії, особливо застосування тих апаратів, що працюють на принципі ядерно-магнітного резонансу і дають зображення зрізів у різних площинах, значно розширює можливості з'ясування характеру розвитку патологіч-

так і у тих, що перенесли органозберігаючу операцію, засвідчують значне скорочення частоти рецидивів виразкової хвороби, особливо повторних ускладнень (гострих кровотеч) не менше ніж в 2-3 рази (Національний медичний університет – проф. П.Д. Фомін). Слід відзначити, що нові підходи до лікування виразкової хвороби з урахуванням зазначених даних про її патогенез і етіологічні аспекти прийняті майже на всіх хірургічних кафедрах і в хірургічних відділеннях лікарень України.

Багаторічний досвід функціонування спеціалізованих клінік (чи центрів) при майже всіх хірургічних кафедрах університетів, забезпечення їх новітньою діагностичною і лікувальною апаратурою, виховання висококваліфікованих спеціалістів у відповідній вузькій галузі хірургії показав, що обсяг хірургічних, у тому числі малоінвазивних, втручань незрівнянно розширився і результати лікування хворих набагато покращилися. Вузькоспеціалізовані клініки (центри) завоювали у населення широке визнання.

Найбільш значущою реформою в роботі хірургічних кафедр стала організація в середині 90-х років вузькоспеціалізованих клінік для лікування хворих із патологією, що ще недавно вважалася недоступною для хірургічних методів. Якщо говорити про Національний медичний університет, то слід зазначити, що всі новостворені вузькоспеціалізовані клініки згодом увійшли до новоствореної кафедри шпитальної хірургії № 2. Керівником цієї кафедри в 1996 році обрано відомого кардіохірурга, проф. Б.Г. Мішалова. В цих клініках налагоджені і здійснюються діагностика і хірургічне лікування на сучасному рівні хворих на ішемічну хворобу серця, тромбоемболію легеневої артерії, облітеруючий атеросклероз судин кінцівок, а також хворих, що потребують реконструктивних втручань. Згодом на цій кафедрі були відкриті відділення рентгеноендо-васкулярної, лапароскопічної та малоінвазивної хірургії. Організація спеціалізованої допомоги хворим із тромбоемболією легеневої артерії стала можливою завдяки запровадженню комплексного підходу до лікування: швидка допомога – кардіореанімація – спеціалізоване рентгенохірургічне відділення. Розроблена та впроваджена в практику нова конструкція фільтра для уловлювання кров'яних тромбів з метою попередження та лікування тромбоемболії

роцитів мало змінюється і об'єктивно визначається згущення крові, інтенсивна протишокова терапія повинна бути різною. Далі, якщо клінічні прояви травматичного і геморагічного шоку можна спостерігати одразу ж після катастрофи (травми, профузні кровотечі), то клініка, наприклад, опікового шоку визначається через декілька хвилин після травми. Крім того, якщо при механічній або термічній травмі спостерігається короткострокова еректильна фаза перебігу, то при геморагічному шоці даної фази взагалі не буває, одразу відзначаються всі прояви торпідного шоку.

Відповідно до сучасних поглядів на патогенез шоку значно вдосконалені засоби екстреної протишокової терапії, що відчутно позначилося на результатах лікування. Наприклад, з першого місця серед причин смерті при тяжких опіках шок перемістився тепер на друге місце. Разом з тим досвід показує, що коли вдається будь-якими засобами зупинити гостру профузну кровотечу і негайно розпочати сучасну замінну протишокову терапію, то вдається зберегти життя і подолати геморагічний шок при наймасивніших крововтратах. На кафедрі факультетської хірургії № 2, якою керує проф. П.Д. Фомін, проведено важливі клініко-експериментальні дослідження опікового і геморагічного шоку. В монографії В.Д. Братуся “Хірургічне лікування термічних опіків” (1963 р.) наведені клінічні докази, що при поширених ураженнях шок являє собою першу стадію опікової хвороби. При вивченні патогенезу геморагічного шоку експериментальними дослідженнями показано, що гостра втрата з циркулюючого кров'яного русла до 60 % еритроцитів при своєчасному застосуванні протишовкових засобів не становить смертельної загрози життю постраждалого, бо, як виявилось, циркулюючі еритроцити характеризуються значними резервними можливостями. Разом з тим швидко, але своєчасно не поповнена втрата близько 30 % циркулюючої плазми є смертельним ураженням. На цій же кафедрі вперше в Україні досконало вивчені як клініка, так і інтенсивна терапія геморагічного шоку (монографія “Геморагічний шок. Патоморфологічні і клінічні аспекти”, 1989). Клінічні дослідження останніх років показали, що переливання еритроцитарної маси в інтенсивній терапії тяжкого геморагічного шоку в зв'язку із заборонаю переливання цілісної крові не є повноцінним протишовковим засо-

бом, що ефекту в цій замінній терапії можна досягти лише при одночасному переливанні і плазми, щоб відновити в кров'яному руслі хворого колоїдно-осмотичну рівновагу.

За останні десять років значно вдосконалено засоби діагностики та методи оперативного втручання при непухлинних захворюваннях стравоходу (опіки, ахалазії, дивертикули та ін.). Для створення штучного стравоходу досягнуто помітних позитивних результатів на кафедрах факультетської хірургії № 1 (проф. Г.М. Матяшин) та № 2 (проф. П.Д. Фомін).

Величезна робота в ці роки проведена для удосконалення хірургічного лікування при ускладнених формах виразкової хвороби, перш за все при перфораціях та гострих шлункових кровотечах (проф. В.Т. Зайцев, проф. В.Ф. Саєнко). Хірурги України в останні десять років поступово сприйняли дані австралійських мікробіологів і клініцистів про визначальну роль мікрофлори (*Helicobacter pylori*) у патогенезі дуоденальних виразок, а також антрум-гастритів. Усвідомлене сприйняття цих даних значно обмежило місце оперативного методу в лікуванні навіть ускладнених форм перебігу захворювання.

Багато років хірурги всього світу шукали можливостей більш часто і більш успішно оперувати хворих з ускладненим перебігом виразкової хвороби. Це стосується також і українських хірургів. Наприклад, в клініці факультетської хірургії № 2 ще 6-7 років тому терміново оперували до 60 % хворих із гострою виразковою кровотечею з хорошими безпосередніми результатами (післяопераційна летальність у межах 2,5-3 %). Проте всім очевидно, що рецидиви виразки та інші ускладнення, що нерідко виникають після найрізноманітніших оперативних втручань, не задовольняють хворих, а значить, і хірургів. В умовах усвідомлення нових даних про патогенез дуоденальних виразок в Україні переглянуто лікувальну тактику і, наприклад, вже в 2002-му році тільки 20 % хворих із гострою виразковою кровотечею прооперовано. Це скорочення числа операцій стало можливим завдяки вдосконаленню ендоскопічних засобів гемостазу, ефективних засобів поповнення крововтрати, і головне – завдяки застосуванню в арсеналі консервативних засобів лікування антигелікобактерної терапії, яка разом з

антацидними препаратами, H<sub>2</sub>-блокаторами гістаміну забезпечує не тільки стабільний гемостаз, але й поступове загоєння виразки. Значні зміни за останнє десятиріччя здійснені й у виборі методу як екстреного, так і відстроченого оперативного втручання при ускладнених формах виразкової хвороби (Київський та Харківський інститути хірургії). Резекція шлунка тепер виконується лише при шлунковій локалізації виразки, а також при гігантських, які пенетрують у підшлункову залозу, дуоденальних виразках. Всього тепер на резекції шлунка припадає не більше 15 % операцій із приводу виразки. Решта 85 % втручань припадає на органозберігаючі операції з ваготомією. При цьому принципова перевага надається селективній проксимальній ваготомії (СПВ) як найбільш фізіологічно обгрунтованому втручання, бо при цьому зберігається не тільки друга, гормональна фаза шлункової секреції, а й перистальтика м'язів антрального відділу шлунка. У випадках, коли вдається виконати дуоденопластику, зберігається навіть здатність порційного спорожнення шлунка.

При анатомічних пошкодженнях малого сальника, особливо, коли стан хворого, що оперується, потребує максимально можливого скорочення терміну виконання операції, проводиться комбінована селективна, а іноді і тункулярна ваготомія (Львівський, Київський медичні університети). У всіх випадках, у тому числі і при СПВ, обов'язково виконується одне з втручань, які розвантажують шлунок (пілоропластика, дуоденопластика). Обов'язковим при всіх видах ваготомій вважають висічення виразки, у крайньому разі – виведення дна виразки (при її пенетрації) за межі кишкового каналу (Харківський медичний університет – проф. В. Зайцев, Національний медичний університет – проф. В.М. Короткий).

Потрібно додати, що всім хворим, яким виконано органозберігаючу операцію, починаючи з 4-го дня післяопераційного періоду призначають курс антигелікобактерної терапії, розрахований на ерадикацію мікробів і на профілактику реінфекції. У подальшому рекомендовано цей курс повторювати в амбулаторних умовах під наглядом гастроентеролога через кожні шість місяців протягом двох років. Перші спостереження протягом двох років застосування антигелікобактерної терапії як у хворих, що не оперувалися,



зобов'язаний забезпечити етичні норми поведінки всього колективу. Тут на перше місце необхідно поставити велику силу його особистого прикладу, що повинно створити сприятливий психологічний клімат у колективі. При цьому необхідно, щоб кожний керівник клініки сам вважав це своїм головним обов'язком. Всім нам добре відомо, що фахівець, який не може належною мірою управляти собою, не може належним чином управляти й колективом. Можна багато говорити зі студентами, колективом клініки про культуру поведінки з хворими, про етику, мораль, можна читати на цю тему лекції, насичені пишномовними фразами, але якщо при цьому слухачі побачать, що сам лектор не досягнув розумом названих етичних норм і виявляє, хоча б навіть зрідка, в поганому настрої, неввічливе поводження з персоналом, зі студентами або припускається якихось інших проявів поведінки за межами моралі, то ніякі заклики такого горе-вчителя не будуть мати бажаного позитивного впливу на слухачів. У педагогіці давно відома істина, що проповідь з кафедри високих моральних принципів, які не знаходять підтвердження у поведінці лектора, є профанацією і безплідним заняттям.

Є підстави стверджувати, що більшість колективів кафедр наших медичних вузів є носіями високих моральних устоїв, які дають їм можливість відповідної передачі принципів лікарняної деонтології студентам – майбутнім лікарям. Ми повинні постійно і надалі докладати всіх зусиль, щоб найбільшою мірою допомагати студентам досягти високих принципів моралі у спілкуванні з хворими і з колективом клініки. Це складе надійну основу етики майбутнього лікаря і стане формулою його життя.

Безсумнівно можна бути впевненими, що завтра хірурги стануть оперувати хворих, яких сьогодні вважають неоперабельними, а анестезіологи, що стоять поряд з ними і сьогодні вже вміють управляти функціями органів і систем, у майбутньому, можливо, навчатся управляти обмінними процесами в клітинах, долаючи стійку оборону клітинного бар'єра. Все це нас чекає в перспективі.

Говорячи про успіхи хірургії сьогодні, ми повинні постійно пам'ятати й оцінювати її недоліки і слабкі сторони. Бо ще і нині ми зустрічаємося з досить високою летальністю, особливо після невідкладних операцій. Словом, хірургія сьогодні на підйомі, проте життя по-

легеневої артерії. У розпорядженні кафедри є сучасне рентгенохірургічне відділення з ангіографічною установкою, комплекс допоміжної діагностичної апаратури, сучасне реанімаційне відділення. За цей час у клініці виконано близько тисячі малоінвазивних втручань на серці, в тому числі: ангіопластика коронарних судин, постановка стентів, пункції перикарда при ексудативних перикардитах та зондування при різноманітних ураженнях судинної системи. Сьогодні сфера наукових інтересів кафедри охоплює питання хірургії серця, судин, органів черевної порожнини, захворювань крові, пластичної, торакальної і бариатричної хірургії.

Ми охарактеризували більш детально діяльність і перспективу розвитку цієї нової для медичних вузів кафедри хірургії тому, що вона поки що, здається, єдина в Україні, і вважаємо за доцільне, щоб керівники відповідних хірургічних кафедр ознайомились із її діяльністю, бо впевнені, що така або подібна до неї кафедра з часом повинна бути створена в кожному медичному університеті. Тим більше, що нових засобів діагностики і лікування хворих, які відносимо до зазначених нових розділів хірургії, можна чекати саме від такої чи подібної кафедри.

На закінчення слід відзначити, що за 200 років існування наукової хірургії, які пройшли з часу заснування першого медичного факультету в Харкові, вона досягла високого рівня розвитку, невпізнанно вдосконалилась система вищої медичної освіти в Україні. Ми ще раз підкреслюємо, що це проходило на ґрунті розвитку природничих наук і в тісній взаємодії з розвитком вищої медичної науки в передових європейських державах.

Згадаємо, яких тільки перипетій не пережила хірургія на цьому довгому історичному шляху свого розвитку. Нерідко він характеризувався підйомом ентузіазму, а інколи й відчаєм. Детальне вивчення цього процесу показує, що різкого підйому ентузіазму і можливостей хірурги швидко досягли, користуючись новими досягненнями природничих наук. Вперше це, здається, найбільш відчутно стало в другій половині XIX сторіччя, коли хімія і мікробіологія дали можливість розробити і втілити в практику наркоз і антисептику, що поставило хірургію на наукову основу і за короткий історичний період дало можливість досягти їй таких успіхів,

про які й не мріяли попередники за багато сторіч. Але минуло якихось півсторіччя ентузіазму і багатьом, особливо провідним хірургам, здалось, що вони вже використали всі, раніше захоплючі, можливості і що для подальшого прогресу не залишилось перспектив, що хірургія опинилася “на розпутті”. Та, на щастя, ці прогнози не справдилися. Подальший прогрес став можливим завдяки зусиллям багатьох інших вчених, які побачили перспективу розвитку в наданні хірургії нового, фізіологічного спрямування.

Користуючись цим новим напрямком за два-три перших десятиріччя ХХ століття хірургія сягнула нового злету, нових можливостей, увібрала в себе найбільш видатні, новітні технології, які дали можливість фахівцям втручатися в найменші порушення гомеостазу. Це набагато розширило можливості з успіхом застосовувати оперативний метод при захворюваннях і пошкодженнях найрізноманітніших органів і тканин, раніше недоступних для ножа хірурга, і досягти бажаного успіху.

Проте треба зазначити, що поряд з розширенням обсягу хірургічних втручань збільшується і відповідальність хірурга за успіхи таких операцій. Нові досягнення медичної і взагалі біологічної науки, пов’язані з успіхами природничих наук і технічним прогресом, все більше розширюють діапазон професійних можливостей хірургів втручатися на головному мозку, серці, судинах, нервових волокнах. Це породило і морально-етичні проблеми, в зв’язку з великою небезпекою багатьох нових оперативних засобів. Знову набрала великої ваги проблема визначення ступеня ризику запланованої операції і недопущення перевищення ним ступеня небезпеки самого захворювання. Це завдання величезної моральної, а часом і юридичної ваги. Але мова не йде про стримування втілення задумів у практику. Кожна операція, як про це говорив ще М.І. Пирогов, має свій коефіцієнт ризику. Однак кожне принципово нове оперативне втручання, кожний новий задум перед впровадженням у клініку повинен пройти випробування в секційній, а можливо, і в віварії, і лише тоді хірург має право на ризик.

Окремо необхідно зупинитися на старій проблемі взаємовідносин лікаря з хворим, яка називається деонтологією. Про це вже сказано в медичній літературі дуже багато добрих слів, наве-

дено немало правдивих формулювань. Але від цього проблема деонтології не стала менш актуальною. Навпаки, чим більше розширюються можливості хірургів втручатися з лікувальною метою в раніше недоступні ділянки людського тіла і виконувати все тонші маніпуляції, тим збільшується ризик їх виконання. Реально зростає важливість права хірурга на ризик.

Простіше всього побачити під час операції значну розповсюдженість хворобливого процесу, визнати його оперативне видалення неможливим і зашити рану. Для таких ситуацій існує формулювання про те, що даного хворого медицина не в змозі вилікувати. Мабуть, дехто так інколи і чинить. Але більшість хірургів таку поведінку сприйняла б як недопустиму в своїй діяльності й обов’язково докладе всіх зусиль, щоб використати свою майстерність, сучасне технічне оснащення і, тверезо оцінивши ситуацію, зробити все для радикального оперативного втручання і вилікування хворого.

Хірург знає, що і законами, і мораллю йому надаються обмежені права на ризик. Не було б цього права, не було б прогресу в хірургії, як і в інших галузях науки. Але приймаючи в цій складній ситуації таке рішення, хірург повинен твердо усвідомлювати, що його ризиковане втручання становить меншу небезпеку для життя хворого, ніж відмова від радикальної операції. Це положення загально-визнане і не викликає дискусії. На деонтологічні теми в педагогічній діяльності викладачів медичних університетів ведеться дуже багато розмов. Зростає впевненість, що можна читати багато правильних лекцій на цю тему, вести багато хороших розмов, але не досягати бажаного ефекту. Здається, головна причина в тому, що цю науку не стільки треба вивчати, скільки осягнути її розумом.

Моральні якості лікаря, його етичні норми поведінки лише в загальних рисах виховуються на лекціях, семінарах. Максимальною мірою вони передаються, виховуються в процесі опосередкованої деонтологічної діяльності вчителя, чи то керівника клініки, чи вихователя іншого рангу, в найрізноманітніших формах спілкування. Досягти бажаних результатів деонтологічного впливу на студентів можна лише при забезпеченні етичних норм поведінки кожного викладача і всього колективу клініки. Першочергове значення має опосередкована деонтологічна діяльність керівника клініки, який

требує від нас розробки і втілення нових можливостей профілактики захворювань, їх ранньої діагностики, пошуків нових засобів більш ефективного, в тому числі й оперативного лікування.

Наші попередники і вчителі доклали багато зусиль і таланту для розвитку хірургії. Ми, в свою чергу, повинні зробити не менше і цим примножити одержану нами спадщину. Вітчизна потребує, щоб її сини були активнішими і сміливішими від батьків. Якщо ми зможемо зробити хоча б стільки, скільки зробили наші предки, то від цього виграє медицина і взагалі охорона здоров'я. Навіть, коли комусь із нас здасться ця робота не під силу, то все одно кожен повинен чесно, з повною віддачею сил, робити свою справу.

Оскільки книга написана для висвітлення найважливіших і найпрогресивніших розділів історії розвитку хірургії і підготовки хірургів в Україні, то, природно, автори шукали найяскравіші сторінки з безмежної кількості публікацій на цю тему. Це дало можливість відобразити діяльність лише найбільш відомих і найбільш науково плодотворих, на нашу думку, діячів хірургічної науки і їх шкіл. Діяльність київської хірургічної школи з причини більшої доступності до літературних джерел висвітлена, мабуть, більш детально, ніж діяльність інших регіонів. Та численна маса діячів, яка не внесла особливо помітного вкладу в розвиток хірургії в Україні, не була предметом зацікавленості авторів. З цієї причини читач не зустрине в книзі критичного аналізу їх діяльності. Такою ж мірою це стосується й значної кількості видатних хірургів, які володіли блискучою технікою оперативних втручань. Про них знали широкі верстви населення і при необхідності намагалися оперуватися саме у них. Проте нерідко такі прославлені майстри хірургії не любили публікувати в медичних журналах дані про розроблені ними методи і способи притаманної їм блискучої техніки операцій. Діяльність таких видатних майстрів хірургії, безперечно, є щасливою, супроводжується великою вдячністю пацієнтів і колег. Але зі смертю майстра помирає і його майстерність і через якийсь період, за відсутністю відповідних публікацій, поступово згладжується з пам'яті і майстер, і його плідна клінічна діяльність. Лише занотовані в наукових журналах дані досліджень збережуть їх надовго для нащадків, і саме вони становлять величезний стимул для подальшого розвитку наукової хірургії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бейлін П. Михайло Сидорович Коломійченко. – К.: Академвидав, 1962.
2. Бойко В.В. 70-летие Харьковского научно-исследовательского института общей и неотложной хирургии. – Харьков, 2000.
3. Братусь В.Д. Зарождения метода знеболювання операцій і антисептики в хірургії. – К.: Наукова думка, 1984.
4. Братусь В.Д. Великий хирург, ученый, гуманист Н.И. Пирогов (к 175-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1985. – № 11. – С. 54-59.
5. Братусь В.Д. М.М. Волкович – создатель школы хирургов в Киеве: Доповідь Київському товариству хірургів. – К., 1988.
6. Братусь В.Д. Хірургічна наукова школа Національного медичного університету. До 160-річчя з дня його заснування. – Київ, 2002.
7. Буяльський І.В. // БМЭ. – Т. 4. – С. 807.
8. Дзяк І.В. 85 років Дніпропетровській медичній академії. – Дніпропетровськ, 2001.
9. Елецкий А.Г. // БМЭ. – 11изд. – Т. 9. – С. 1018.
10. Запорожан В.М. 100-річчя Одеського медичного університету // Одеський медичний журнал. – 2000. – № 4. – С. 1-44.
11. Караванов Г.Г. Некоторые проблемы хирургии в трудах С.П. Федорова. – К.: Здоров'я, 1971.
12. Кудинцов И.В. // БМЭ. – 11 изд. – Т. 14. – С. 915.
13. Магомедов Р.Ф. Проблемы повышения эффективности обучения в вузе // Современная высшая школа. – 1976. – № 15 – С. 63-73.
14. Мельников А.В. // БМЭ. – 11 изд. – Т.17. – С. 971.
15. Мухин Е. // БМЭ. – 11 изд. – Т.19. – С. 475.
16. Подрез А.Г. // БМЭ. – 1 изд. – Т.25. – С. 570.
17. Пучковская Н.А. // БМЭ. – 11 изд. – Т.27. – С. 604.
18. Разумовский В.К. К истории университетов и медицинских факультетов. – Саратов, 1910.
19. Руфанов И.Г. Великий русский хирург и ученый Н.И. Пирогов (1810 – 1881). – М.: Знание, 1952.
20. Саенко В.Ф. 25 років інституту клінічної та експериментальної хірургії АМН України. – К., 1997.
21. Трінклер М.П. // БМЭ. – 11 изд. – Т.32. – С. 686.
22. Цимбалюк В.І. Нариси історії нейрохірургії в Україні // Історія медицини. – 1996. – № 1. – С. 153-154.
23. Шамов В.Н. // БМЭ. – 11 изд. – Т.34. – С. 806.
24. Юдин С.С. Николай Васильевич Склифосовский (очерки его жизни и деятельности). – М.: Издание ин-та Склифосовского, 1942.

## Зміст

|  |     |
|--|-----|
| Хірургія в Україні до створення університетів .....                            | 3   |
| М.І. Пирогов .....   | 11  |
| В.О. Караваєв .....  | 24  |
| Зародження наукового методу знеболювання в хірургії .....                      | 28  |
| Зародження антисептики й асептики .....  | 37  |
| Провідна роль кафедр у розвитку хірургії .....                                 | 42  |
| М.В. Скліфосовський .....  | 46  |
| М.М. Волкович .....  | 53  |
| О.Д. Павловський .....   | 60  |
| Удосконалення методики викладання і виховної роботи на кафедрах хірургії ..... | 61  |
| О.П. Кримов .....  | 80  |
| І.М. Іщенко .....  | 91  |
| М.С. Коломійченко .....  | 96  |
| Кафедра загальної хірургії № 2 НМУ .....                                       | 105 |
| Кафедра факультетської хірургії №1 НМУ .....                                   | 108 |
| Кафедра факультетської хірургії № 2 НМУ .....                                  | 112 |
| Кафедра шпитальної хірургії №1 НМУ .....                                       | 120 |
| Кафедра шпитальної хірургії № 2 НМУ .....                                      | 121 |
| Кафедра хірургії стоматологічного факультету НМУ .....                         | 124 |
| Кафедра дитячої хірургії НМУ .....   | 125 |
| Кафедра онкології НМУ .....  | 127 |
| Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії НМУ .....               | 129 |
| Харківський медичний університет .....   | 132 |
| Одеський медичний університет .....  | 146 |
| Львівський медичний університет .....  | 152 |
| Дніпропетровська медична академія .....  | 156 |
| Донецький медичний університет .....   | 164 |
| Анестезіологія і реаніматологія .....  | 170 |
| Нейрохірургія .....  | 175 |
| Серцево-судинна хірургія .....   | 180 |
| Інститути хірургії .....   | 184 |
| Хірургічна ендокринологія .....  | 191 |
| Комбустіологія .....   | 196 |
| Оториноларингологія .....  | 200 |
| Офтальмологія .....  | 207 |
| Урологія .....   | 215 |
| Травматологія і ортопедія .....  | 224 |
| Висновок .....   | 228 |
| Література .....   | 246 |