

атацию женского тела как естественного биологического «инкубатора» с целью удовлетворения потребностей патриархального общества в постоянном детопроизводстве.

Действующим законодательством недостаточно урегулированы права, обязанности, гарантии, ответственность биологических родителей, суррогатной матери и ребенка, гарантии участников СМ, особенности денежного вознаграждения и возмещения суррогатной матери за вынашивание ребенка, формы и существенные условия договоров и т. д.

Женщины, дающие свое согласие на суррогатное материнство, в большинстве случаев руководствуются интересами материальной выгоды, так как в украинском социуме для них это одна из немногих возможностей качественно улучшить свое материальное положение. Кроме того, многовековые традиции патриархального общества еще с рождения направлены на формирование у женщин представления о так называемой женской природе, цель которой — продолжение рода. Однако есть проблема: а достаточно ли женщина компетентна в своем решении стать суррогатной матерью? Не манипулирует ли общество социальным положением женщины с целью эксплуатации ее тела? На наш взгляд, в данном случае нарушаются фундаментальные принципы биоэтики, а именно принцип «уважения автономии личности» и «уважения достоинства личности» суррогатной матери.

ПРОФЕССОР ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ СИНЕЛЬНИКОВ: ПЕРСОНАЛИЯ

Ляшкова А. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Профессор Евгений Иванович Синельников (1885–1961) внес значительный вклад в развитие патологической физиологии и стоматологии. На основе разработки и анализа научно-литературных, библиографических и архивных источников нами представлена персоналия ученого (биография и библиография; иллюстрации: 3 фотографии, 2 из которых введены в оборот; династическая схема):

1885 — родился 28 ноября в Москве;

1911 — по окончании медицинского факультета (МФ) Московского университета совершенствовался в области физиологии в Цюрихе;

1912 — работал в лаборатории академика И. П. Павлова в Институте экспериментальной медицины в Санкт-Петербурге;

1913 — по приглашению А. В. Палладина (ученик Павлова) занял место ассистента по физиологии в Ново-Александровском сельхозинституте;

1914 — врач военного лазарета № 58 в рядах действующей армии;

20-е гг. — преподавал на кафедре нормальной физиологии МФ Императорского Новороссийского университета в Одессе, позднее возглавил ее.

Изучал пищеварение, терморегуляцию, висцеро-висцеральные рефлексы. Исследователи: М. А. Ясиновский — будущий академик АМН СССР, Р. О. Файтельберг — ученик и преемник Е. И. Синельникова по кафедре;

30-е гг. — возглавил лабораторию патофизиологии в экспериментальном отделе Государственного института зубоортодонтии, где изучались этиопатогенез кариеса и пародонтита;

1941–1944 гг. — в начале Великой Отечественной войны исполнял обязанности директора стоматологического института, был начальником военного госпиталя 52/4 на базе челюстно-лицевой клиники института, директором зубоортодонтической школы; во время оккупации в марте 1942 г. получил разрешение в муниципалитете на подготовку зубных врачей и техников;

середина 40-х–50-е гг. — руководил патофизиологической лабораторией стоматологического института (изучение этимологии и патогенеза пародонтоза);

1961 — Е. И. Синельников ушел из жизни.

ДИАГНОСТИКА ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ

Каравелкова М. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Диагностика воспроизводства населения направлена на выявление причин развития демографических явлений и процессов, ухудшающих воспроизводственные процессы в целом в Украине и в каждом отдельном ее регионе. Отмечено, что воспроизводство поколений населения на протяжении последних десятилетий происходит в условиях низкой рождаемости, высокой смертности, особенно в работоспособном возрасте, отрицательного сальдо миграционных процессов. Диагностика изменения условий естественного, механического и социального движения населения в демографической структуре общества предусматривает исследование зависимости процессов воспроизводства населения от изменений в его социально-экономической реальности. Результатом является формирование обоснованного вывода с учетом анализа тенденций, проблем и причин, вызывающих отклонение от нормативных показателей, а также прогнозирование тенденций в развитии регионального социума.

Автор обращает внимание на решение основных задач исследования: выявление причин изменения численности и административно-территориальной организации населения; изучение проблем изменения половозрастной, национальной, брачно-семейной структур в регионе; выявление тенденций в процессах естественного и механического движения населения. В качестве объекта диагностики выступает воспроизводство населения Украины и региона как процесс непрерывного возобновления численности людей, которое рассматри-

вается как совокупность двух видов движения: естественного (рождение и смерть) и механического (перемещение людей через границы тех или иных территорий с изменением местожительства, т. е. миграция). Поэтому необходимо использовать системный подход к изучению сложного характера процессов воспроизводства и развития населения региона, их разнообразных связей и отношений, процессов жизнедеятельности населения.

ЗУБОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В РАННИХ ЦИВИЛИЗАЦИЯХ ДРЕВНЕГО МИРА

Кисель К. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Данные литературного поиска (21 источник, в т. ч. 15 из Интернета) позволили составить представление о материальных, письменных и других источниках изучения стоматологической патологии среди населения, ее видов, распространенности, структуры: развития зубоврачебной, лечебной и профилактической помощи в ранних цивилизациях античности (IV тыс. до н. э. – конец V в.), а также включить в презентацию 17 иллюстраций.

Древний Шумер: самое раннее письменное упоминание о болезнях полости рта в текстах V тыс. до н. э., описывающих «зубных червей» как причину кариеса; черепа людей античного периода содержали следы различных видов протезирования и др. стоматологических процедур; обнаружены стоматологические инструменты (щипцы и клещи).

Древний Египет: существовала специализация врачей; известным врачом, оказывающим зубоврачебную помощь во время правления фараона Джосера, был Геси-Ре (III тыс. до н. э.); были распространены удаление зубов и лечение абсцессов, а после смерти — замена зубов усопшим искусственными средствами.

Древняя Индия: источник знаний о стоматологическом лечении — «Самхита» Сушруты (хирург Вагбхата (650 г.) дополнил этот сборник); переломы челюстей лечились при помощи сложных повязок; был известен метод вправления вывиха челюсти; по мнению индусов, рот — ворота в тело, поэтому он сохранялся чистым, благодаря разработанному для этой цели процедурам и наборам специальных инструментов.

Древний Китай: использовалась акупунктура для лечения болей, связанных с кариесом (около III тыс. до н. э.); были известны абсцессы зубов и методы их лечения; челюстно-лицевая хирургия была важной областью исследования.

Древняя Греция: Гиппократ писал о болезнях зубов и полости рта.

Древний Рим: в работе Цельсия «О медицине» содержатся сведения о первых опытах ортодонтического лечения. Гален приводил сведения по анатомии зубов.

К 150-ЛЕТИЮ ПЕРВОЙ ОВАРИОТОМИИ НИКОЛАЯ ВАСИЛЬЕВИЧА СКЛИФОВСКОГО

Калиманов К. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

С овариотомии берет начало не только оперативная гинекология, но и абдоминальная хирургия. Один из первых, кто начал проводить операцию удаления опухолей яичника (еще в эпоху до введения антисептики и асептики), был Н. В. Склифосовский, который в 1859–1870 гг. работал в Одессе. Первая овариотомия была сделана им в стенах Одесской городской больницы 22 октября (по новому стилю это будет 3 ноября) 1864 г. Больная 28 лет поступила в больницу 18 сентября с огромным увеличением объема живота. Был поставлен диагноз: опухоль правого яичника. Принято решение об оперативном лечении. Была выбрана комната в женском отделении — светлая, просторная. За несколько дней до операции окна ее были открыты и в камине сжигалось по несколько снопов соломы для очищения воздуха. Больная оперирована на кровати, на которую были положены три толстые тюфяка, покрытые двумя простынями и клеенкой. Операция проводилась под хлороформным наркозом. Разрез сделан несколько влево от белой линии: от пупка до лонного сочленения. Из раны выпятилась опухоль. В опухоль погружен троакар, из которого потекла серозная жидкость. После того как опухоль спала, из нее извлечен троакар. В опухоли сделан разрез в один дюйм и выдавлена из нее часть кашицеобразной массы. Опухоль через рану извлечена наружу. Перевязана ножка опухоли толстой шелковою нитью и выше отрезана. Губкой очищена полость брюшины от попавшей в нее крови и жидкого содержимого опухоли. На рану наложены швы. Операция продолжалась 1 час и 20 мин. Было подсчитано, что вес опухоли составлял 30,5 фунтов (12,7 кг). Со дня операции до совершенного заживления раны прошло 33 дня.

РЕЙДЕРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УКРАИНЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Ковалевская Е. К.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В работе автор продолжает исследовать проблему рейдерства в системе здравоохранения, которая в период реформирования отрасли приобрела масштабный характер и связана с коррупционным переделом собственности.

Осуществляемое реформирование системы здравоохранения предполагает изменение отношений собственности, перестройку отношений между государством и частным сектором, организаторами здравоохранения и представителями власти, поставщиками и потребителями медицинских услуг и помощи, но это будет зависеть от того, как будут проходить структурные изменения в отрас-