

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

**ГИППОКРАТ**

газета  
для здоровых  
и больных

# ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО — *пациент*

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Июнь 2020 № 6 (194)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

## В НОМЕРЕ:

- |  |        |   |        |
|--|--------|---|--------|
| ● Чем живешь, медуниверситет?                  | стр. 1 | ● Анемия и пандемия                               | стр. 5 |
| ● Интервью с профессором<br>О. Г. Юшковой      | стр. 2 | ● Вклад ученых в развитие<br>учения о туберкулезе | стр. 6 |
| ● Anti-aging management —<br>основа долголетия | стр. 4 |   |        |

## ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

# РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОНМедУ: НИКТО НЕ БУДЕТ УВОЛЕН!

1 июня ректорат Одесского национального медицинского университета провел заседание в расширенном формате — с участием заведующих кафедр, представителей профкома и клиники вуза.

Заседание проходило с соблюдением всех требований санитарных норм — присутствующие в аудитории находились в защитных медицинских масках на безопасной дистанции друг от друга.

Основным вопросом повестки дня собрания стали слухи об увольнении университетских работников. Комментируя это, и. о. ректора Руслан Вастьянов заявил, что в настоящее время действительно проводится реорганизация всех подразделений ОНМедУ, и это запланировано в рамках второго этапа реформы здравоохранения в стране, однако «мы не потеряем ни одного работника ни лечебного, ни профессорско-преподавательского состава, ни другого подразделения». «Наши экономисты совме-



стно с Министерством здравоохранения уже создали штатное расписание. Могу заверить, что мы обеспечены финансированием на 2020 и 2021 годы. В двух зданиях, где расположены центры университетской клиники, будут проводиться ремонтные работы, в связи с чем сотрудников переведут в другие помещения. Мы хотим, чтобы все сотрудники максимально комфортно расположились на территории нашей клиники. Никого не уволят», — пообещал Вастьянов.

Он также сообщил, что все отделения вуза будут лучше оснащены. «Надеемся, что присутствующие здесь заведующие кафедр смогут донести до сотрудников истинное положение вещей. Еще раз подчеркиваю: все, что распространяют проплаченные оппоненты, не соответствует истине. ОНМедУ работает и развивается, никто из сотрудников не потеряет работу», — заключил руководитель университета.

— Вы не первый год возглавляете кафедру физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и валеологии. Как охарактеризуете этот период?

Я заведу кафедру с 2008 года, это практически 12 лет. На самой кафедре — с 1995-го. Вся моя жизнь связана с ней и этим университетом: окончила наш университет в 1995 году, пришла сперва в магистратуру, затем — интернатуру, аспирантура, защита кандидатской диссертации, докторской... Стала ассистентом, доцентом, профессором, завкафедрой. И не представляю себе ни иной жизни, ни иной социальной роли, потому что считаю: моя миссия — обучать студентов самой прекрасной, на мой взгляд, специальности на этой земле. Спортивной медицине.



используются четко, правильно, стратегически выстроены, в соответствии с поставленной целью, безусловно, это приведет к результату и укрепит имидж и нашей кафедры, и университета в контексте новой специальности.

— Некоторые преподаватели считают, что Ваша кафедра вузам не нужна.

Такие кафедры есть во всех европейских университетах, потому что восстановлению пациентов после различных заболеваний и травм посвящается львиная доля клинической практики.

И как я уже упомянула, физическое воспитание в вузах — очень важный аспект, потому что здоровье человека напрямую зависит от его физической активности, образа жизни. И безусловно, те секции,

## ПРОФЕССОР ОЛЬГА ЮШКОВСКАЯ — О ВАЖНОСТИ СПОРТА, МУДРЫХ РУКОВОДИТЕЛЯХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПЕРСПЕКТИВАХ

Наша кафедра состоит из двух циклов. Цикл физического воспитания — это работа педагогов физического воспитания, мы учим студентов быть здоровыми, красивыми, сильными, уверенными, ведь врач должен быть здоровым. Второй цикл — спортивная медицина и физическая реабилитация. Я читаю на этом цикле лекции, на нем работают спортивные врачи, кандидаты наук. Наша кафедра много лет была опорной по физическому воспитанию среди всех кафедр медицинских вузов сначала СССР, затем Украины. Мы регулярно проводим конференции по нашей специальности, у нас есть не только додипломное обучение, но и последипломное, интернатура по специальности «спортивная медицина», предаттестационные циклы, циклы специализации, тематического усовершенствования для специалистов по спортивной медицине и лечебной физической культуре. По нашей специальности на юге Украины (Одесса, Черноморск, Херсон, Николаев, Южный, раньше и Крым) все врачи подготовлены нашей кафедрой.

— И сегодня Вы поддерживаете эту репутацию. Расскажите о современных достижениях и планах кафедры.

Сейчас кафедра находится на новом витке своего развития. На смену лечебной физической культуре приходит новая специальность, европейская — «физическая реабилитационная медицина». И мы находимся в авангарде. Разработали программу и напомним с сентября начать обучение студентов по этой специальности. Также в наших ближайших планах — начать обучение по физической терапии и эрготерапии. Мы очень четко понимаем, что сейчас система реабилитации в стране претерпевает ряд изменений, она становится такой, как во всем мире — работающей по принципу мультидисциплинарной бригады. В нее должны входить специалист физической реабилитационной медицины, физический терапевт, эрготерапевт, логопед, профильный специалист. И мы как раз занимаемся тем, что готовимся к переходу в этом направлении. Потому мне кажется, когда все эти возможности

которые работают на нашей кафедре, позволяют студентам усовершенствовать свою физическую форму. Мы ежегодно участвуем в Спартакиаде вузов Одесской области и всегда занимаем лидирующие места. Среди наших студентов, как и среди преподавателей, есть чемпионы мира, Европы.

У нас прекрасные кадры: до сих пор работают те люди, которых называют честью и славой еще советского спорта, украинского, которые входили в состав сборных СССР и Украины. Все наши сотрудники — живой пример прекрасного сочетания физической активности, здорового образа жизни и клинического подхода, высокопрофессионального уровня. Никто из сотрудников не курит, не имеет вредных привычек. Мы действительно являемся образцом того, каким должен быть современный врач, и пропагандируем этот образ жизни.

— Такая ситуация сложилась благодаря Вам? Или и раньше так было?

Хочу отметить, что пример руководителя играет колоссальную



роль в любом коллективе. И это совершенно очевидно. На мое профессиональное становление большое влияние оказал Запорожан Валерий Николаевич. Весь мой путь в университете, вся моя научная работа, преподавательская и руководящая деятельность напрямую связаны с личностью этого человека, с его профессиональным руководством и бесценным опытом. Четверть века назад, когда я заканчивала наш университет, именно Валерий Николаевич вручал мне красный диплом специалиста, затем — диплом кандидата наук, доктора наук, аттестат доцента, профессора. Валерий Николаевич — мудрый человек, многие берут с него пример.

Я не только активно пропагандирую здоровый и активный образ жизни, но и сама регулярно занимаюсь спортом, люблю всевозможные виды физической активности, в частности, занятия скандинавской ходьбой — очень физиологический, интересный и правильный вид спорта. Под моим руководством регулярно тренируется группа женщин, мы активно занимаемся, и в октябре этого года будем принимать участие в этапе Кубка мира, который планируем проводить в Одессе.

— **Скоро университет будет отмечать 120 лет. Какие планы у кафедры, у Вас как у заведующей?**

Да, это значительная дата. Помимо того, что я руковожу кафедрой, все эти годы я являюсь научным руководителем Студенческого научного общества и Общества молодых ученых нашего университета. Они объединяют научные кружки на всех кафедрах, работают порядка 700 молодых ученых, которые под руководством старших коллег активно развиваются в направлении становления своей профессии. Мы проводили целый ряд юбилейных мероприятий. В этом году проведем очередную международную конференцию студентов и молодых ученых, посвященную известному патофизиологу, профессору Воронину. В рамках конференции запланирован ряд экскурсий по нашим музеям.

Как кафедра спортивной медицины мы в последнюю неделю сентября традиционно организовываем профильную конференцию по своей специальности, это будет уже двадцатая юбилейная. Приедут ученые, педагоги не только со всей Украины, но и из ближнего и дальнего зарубежья. Мы единственные в Украине, кто проводит



такие конференции по спортивной медицине.

У нашей кафедры и спортивного комплекса университета большая серьезная история. Для сохранения этого наследия 10 лет назад мне пришла в голову мысль о создании музея спортивной славы университета. И он до сих пор функционирует, четко видны все вехи: от начала закладки первого камня в фундаменте спорткомплекса — и до современной спортивной славы. Ведь жизнь университета неразрывно связана со спортом, и ошибаются те, кто думает, что образование студентов возможно без их физического воспитания.

— **Ваша жизнь не ограничивается работой в университете.**

Да, я активно выступаю на телевидении, веду свой профессио-

нальный сайт и YouTube-канал, регулярно пишу для большого количества журналов и газет — вот только в прошлом году написала 24 статьи. Выступаю также с лекциями о здоровье на крупных фестивалях и конференциях. Горжусь своими наградами — грамотой Министерства здравоохранения, медалью «За верность профессии», званием «Достоиние Одессы», местом в списке 100 самых успешных женщин Одесского региона. В этом году я получила высшую социальную награду «Честь Отчизны», которой награждаются женщины в Украине за заслуги перед страной. Это орден княгини Анны на серебряной звезде. Мои заслуги являются частью моей жизни, и мне приятно, что это заметно.

# ANTI-AGING MANAGEMENT — ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ

Борьба со старением организма ведется на протяжении многих столетий. За последнее десятилетие в большинстве стран мира отмечается увеличение средней продолжительности жизни. Лидерами в рейтинге ВОЗ по ожидаемой продолжительности жизни являются Япония — 84,2 года, Швейцария — 83,3 года и Испания — 83,1 год.

С учетом роста средней продолжительности жизни в обществе появились новые приоритеты — сохранение молодости и функционирования организма. Но несмотря на неуклонный прогресс науки, у человечества по-прежнему нет лекарства от старости.

Такие признаки старения, как ухудшение состояния кожи лица и тела, можно заметить уже в возрасте 30–35 лет. Однако деструктивные процессы в организме начинаются раньше, уже при достижении 25 лет. В это время организм достигает пика своего формирования, после чего «запускаются» обратные процессы, ведущие к его старению.

Скорость старения организма зависит от таких факторов, как наследственность, неправильное питание, экология, малоподвижный образ жизни, вредные привычки, частые стрессы и плохой сон. Все вышеперечисленные факторы способствуют нарушению протекания физиологических процессов в органах и тканях нашего организма. По статистике, в возрасте 35–40 лет отмечаются увеличение числа хронических заболеваний, нарушения в работе эндокринных желез, снижение зрения и памяти, появляются первые признаки увядания кожных покровов по сравнению с младшими возрастными группами.

Большинство людей избавляются от внешних признаков старения с помощью косметологических процедур и пластической хирургии. Но важно помнить, что эти методы лишь маскируют внешние процессы старения и позволяют выглядеть моложе, однако не защищают от развития заболеваний, сопровождающих процессы старения, — остеопороз, ишемическая болезнь сердца, деменция и другие.

Сегодня происходит смена медицинской парадигмы и становление

2. Правильное питание. Все необходимые вещества для развития тканей и клеток, их постоянного обновления, насыщения человека энергией мы получаем с продукта-



концептуально нового направления в терапии, расцвет Anti-aging management, имеющего в своей основе стратегию улучшения качества жизни, которая способна гарантировать укрепление здоровья и продления молодости.

Стратегия управления возрастом должна строиться на соблюдении ряда правил, а именно:

1. Своевременный и регулярный медицинский контроль здоровья. Такой контроль поможет вовремя выявить заболевание на ранних стадиях или состоянии, которые могут перейти в заболевания. Во время этого контроля важно обратить внимание на уровень гормонов, так как частую дефицит гормонов является пусковым механизмом старения. Перед тем, как отправиться сдавать анализы, посоветуйтесь с вашим доктором, он поможет определиться с перечнем необходимых исследований для контроля состояния вашего организма.

ми питания. Состав потребляемой пищи непосредственно влияет на здоровье, физическое развитие, трудоспособность, эмоциональное состояние, и в целом — на качество и продолжительность жизни. Несбалансированное питание способно причинить существенный вред здоровью человека в любом возрасте. Неправильное питание может быть причиной снижения уровня физического и умственного развития, быстрой утомляемости, неспособности оказывать сопротивление воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, снижению работоспособности, а также преждевременного старения и сокращения продолжительности жизни. Всем известно, что состояние кожи напрямую зависит от состояния пищеварительной системы, в частности кишечника, а значит, и от здорового питания.

3. Физическая активность. Недостаточная физическая активность влияет на функциониро-

ние многих систем организма. В условиях дефицита физической активности снижается обмен веществ, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведет к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижаются внимание и память, нарушается координация движений. Регулярная физическая активность способствует не только укреплению здоровья, но и достоверно снижает риск развития таких возраст-ассоциированных заболеваний, как диабет 2 типа, гипертоническая болезнь и некоторые онкологические заболевания. В долгосрочной перспективе физическая активность положительно влияет на здоровье и улучшает качество жизни.

4. Полноценный сон. Всем известно, что качество сна влияет на здоровье, внешний вид и работоспособность. Качественный сон — один из важнейших факторов, замедляющих старение, и с годами важность этого критерия только

растет. Нарушение сна может быть спровоцировано стрессовыми ситуациями, шумом, освещением, различными заболеваниями, дискомфортом температурой, изменением часового пояса и другими кажущимися бытовыми факторами. Важно засыпать в одно и то же время и отводить на ночной отдых не менее семи часов.

5. Избегайте хронических стрессов. Многочисленные исследования показывают, что стрессовые ситуации и нервные переживания ускоряют процессы старения организма и в целом отрицательно сказываются на здоровье человека. Для того чтобы бороться со стрессом, соблюдайте режим дня, чередуйте умственные и физические нагрузки. Также одним из эффективных методов борьбы со стрессом является медитация. Но это работает, если делать медитацию привычкой и заниматься ею ежедневно.

6. Отказ от вредных привычек. Алкоголь и курение отрицательно

влияют на здоровье ваших легких, почек и сердца, что сказывается на работе всего организма в целом, и как следствие — ускоряет процессы старения. Отдельно стоит отметить то, что никотин и алкоголь способны активировать ряд ферментов, повреждающих коллаген и нарушающих эластичность кожи, тем самым провоцируя образование морщин, неравномерной пигментации, сухость и шелушение кожи.

Контроль старения предусматривает выявление факторов риска с последующими коррективами — дополнительное обследование, медикаментозная терапия, изменение образа жизни и питания, тем самым минимизируя риск возникновения заболеваний. Именно поэтому будущее здравоохранения должно основываться на персонализированной профилактической медицине.

**А. В. ШАНЫГИН,**  
ассистент кафедры гигиены  
и медицинской экологии

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

# АНЕМИЯ И ПАНДЕМИЯ

**Железодефицитная анемия занимает ведущее место в развитии пандемий. Не секрет, что железо, содержащееся в крови, напрямую задействовано в иммунных реакциях, также оно участвует в миелинизации нервных волокон и синтезе ДНК. По статистике, железодефицитными состояниями страдает более половины населения земного шара. Анемия заняла ведущее место среди 38 самых распространенных заболеваний человечества, и больше подвержены ей женщины и дети.**

Анемия (малокровие) — это патологическое состояние, которое характеризуется пониженным уровнем эритроцитов и/или гемоглобина в крови, из-за чего ухудшается передача кислорода в ткани и возникает гипоксия, т. е. кислородное голодание тканей.

Железо является неотъемлемым и незаменимым компонентом различных белков, ферментов и окислительно-восстановительных процессов организма. Это незаменимый микроэлемент, участвующий в основных функциях жизнеобеспечения: продуцировании железосодержащих молекул-переносчиков кислорода (гемоглобин, миоглобин и др.) и нормальном функционировании железозависимых реакций (продукция интерлейкинов, Т-клеток,

Т-супрессоров, металлоферментов, поддержание прооксидантно-антиоксидантного баланса и др.).

Обычно в организме имеется относительно постоянный запас железа в виде растворимого в воде ферритина (специфический белок, депонирующий железо) и нерастворимого гемосидерина (железосодержащий пигмент, образующийся при распаде крови в ходе финальной трансформации эритроцитов). Первый служит временным хранилищем запасов железа, второй — формой отложения избытка в тканях. Рассматривая железо в целостном контексте, следует отметить, что в организме здорового человека содержится примерно 4–5 г железа (железо, входящее в

состав гемоглобина, составляет до 3,0 г). Концентрация железа в течение суток может значительно варьировать (от 12,5 до 30,4 мкмоль/л). Но самая высокая концентрация железа в крови регистрируется в утренние часы (между 7 и 10 часами), а наименьшая — вечером (между 20 и 22 часами). Вот почему утром больше сил и мотивации для достижения поставленных целей!

Дефицит этого жизненно важного микроэлемента в организме человека обуславливает трофические расстройства в органах и тканях абсолютно всех клеток.

Итак, симптомами анемии могут быть:

- хроническая усталость, общая слабость, вялость;
- отсутствие аппетита;





**5** — выпадение, урежение волос;  
— слоение ногтей;  
— бледность кожи и слизистых оболочек;  
— нарушения менструального цикла;  
— одышка, тахикардия (учащенная работа сердца);  
— ослабленный иммунитет;  
— отеки (припухлости ног, рук).  
Со стороны нервной системы:  
— раздражительность;  
— нарушение способности к концентрации внимания;  
— периодическая головная боль и головокружение;  
— ухудшение памяти;  
— апатия;  
— депрессия;  
— нарушение зрения («мушки» перед глазами);  
— мышечная слабость и быстрая усталость при физической нагрузке.  
Со стороны пищеварения и не только:  
— галитоз (неприятный запах изо рта);  
— дисфагия (затруднения при проглатывании);  
— атрофический глоссит (поражение языка);  
— экссудативная энтеропатия (повреждение кишечника);  
— мальабсорбция (нарушение процессов всасывания веществ в кишечнике);  
— анорексия;  
— позднее половое созревание (у подростков);

— отставание в росте и весе (у детей);  
— плохое заживление костей (при переломах).

Как следствие, уменьшение количества железа во многих случаях проявляется аномалией поведения человека и психическими нарушениями на фоне возникающих симптомов. Лечение анемии заключается в устранении причины заболевания с параллельным назначением препаратов железа, фолатов, биофлавоноидов и витаминов группы В на протяжении 120 дней с соблюдением питания согласно своему балансу белков, жиров, углеводов или кето-диеты.

Железо играет важную роль в поддержании высокого уровня иммунной резистентности. Доказано, что дефицит железа приводит к росту заболеваемости органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Этот факт на сегодняшний день способствует распространенности заболеваемости COVID-19. Помимо этого, уменьшение содержания железа в плазме крови отмечается при острых и хронических воспалительных процессах, некоторых опухолях, что также способствует ослаблению иммунитета, и как следствие — предрасположенность к отягощенному течению при заражении.

Лихорадка и острые стадии инфекционных заболеваний всегда сопровождаются снижением уровня железа в крови, развивающимся в результате компенсаторно-приспособительных реакций организ-

ма. Уменьшая поставку железа к тканям, организм таким образом «тормозит» размножение бактерий за счет уменьшения интенсивности деления клеток и «включения» в них альтернативных аутоокислительных процессов.

В случае тяжелого вирусного поражения наличие анемии может в четыре раза повышать вероятность смерти пациентов и рассматривается как независимый предиктор риска неблагоприятных клинических исходов. Негативный прогноз при заражении COVID-19 может оказывать латентный дефицит железа, что делает целесообразным определение его маркеров у всех пациентов.

Дополнительную роль в развитии анемии могут играть характерные для нее факторы — более старший возраст пациентов (что само по себе связано со снижением гемоглобина и/или запасов железа), наличие хронических болезней, высокая распространенность сахарного диабета. Анемия определяет худшие результаты лечения, что делает актуальной задачу раннего выявления анемии и качественного, своевременного ее лечения.

Таким образом, роль железа в организме невозможно переоценить, а его недостаток можно рассматривать как независимый негативный предиктор риска неблагоприятных клинических исходов при заражении COVID-19.

**Г. Ю. КУШНИР,**  
ассистент кафедры  
акушерства и гинекологии № 1

## СВЯЗЬ ВРЕМЕН

# ВКЛАД УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

**Фундаментальные научные достижения в области фтизиатрии, такие как открытие возбудителя туберкулеза, рентгеновских лучей, туберкулина, вакцины БЦЖ, антимикобактериальных препаратов оказали весомое влияние на организацию эффективной борьбы с туберкулезом.**

Со второй половины XVII в. наука о туберкулезе начала активно развиваться. Так, Т. Виллизий (1621–1675) при вскрытии умерших от туберкулеза описал характерные изменения в органах. Ф. Сильвий (1614–1672) назвал эти изменения бугорками и считал их увеличенными лимфатическими узлами.

М. Bailie (1761–1821) доказал, что бугорок является не только морфологическим проявлением туберкулеза, но и основой развития всех форм этого заболевания.

Идею М. Bailie детально разработывал и защищал Р. Лаэннек (1781–1826), который обосновал общность происхождения многооб-

разных форм туберкулеза легких и впервые ввел термин «туберкулез».

Учение Р. Лаэннека о единой причине развития различных форм туберкулеза полностью разделял Г. И. Сокольский (1807–1886). В книге «Учение о грудных болезнях» (1838) он описал туберкулезный бугорок, каверну, шум трения плевры, а также клинические проявления инфильтративной, кавернозной и диссеминированной форм туберкулеза. Г. И. Сокольский описал механизм рубцевания ка-



Р. Кох



К. Пирке



С. П. Боткин

верны и изложил эпидемиологию туберкулеза, указывая на тесную взаимосвязь между распространенностью туберкулеза и социальными условиями жизни людей.

В 1865 г. впервые экспериментально инфекционную природу туберкулеза доказал Вильмен (1827–1892). Ему удалось заразить животных и вызвать у них развитие туберкулеза. Его работы не были признаны, но поиски возбудителя туберкулеза продолжались.

24 марта 1882 г. немецкий ученый Р. Кох (1843–1910) сделал революционное сообщение об открытии возбудителя туберкулеза. Это событие ознаменовало начало новой эпохи во фтизиатрии. Потребовались годы трудов многих ученых, чтобы глубже изучить свойства этого микроба и опровергнуть некоторые ошибочные взгляды Р. Коха. Так, вопреки его данным, была доказана возможность заражения и заболевания человека бычьим видом микобактерий туберкулеза (Беринг и Мари), а затем было установлено, что возбудитель туберкулеза может попадать в организм не только аэрогенным, но и алиментарным путем (Беринг, А. Д. Павловский).

Карло Форланини (1882) предложил искусственный пневмоторакс для лечения больных легочным туберкулезом, Г. Филипп (1887) открыл первый туберкулезный диспансер, О. Зорини (1955) разработал методику химиопрофилактики.

В разработке методов диагностики туберкулеза исторической вехой стало открытие К. В. Рентгеном (1843–1923) X-лучей, однако первооткрывателем этих лучей был талантливый украинский ученый Иван Пулюй (1845–1918). Еще в 1877 г. И. П. Пулюй опубликовал

в «Вестнике Венской академии наук» собственную конструкцию катодной трубки, а через два года в том же «Вестнике» — материалы по ее усовершенствованию. Уже тогда он доказал, что в трубке существует геометрическая точка, из которой исходит ионизирующее излучение. За изобретение и конструкцию вакуумной трубки (трубки Пулюя) галичанин в 1881 г. получил серебряную медаль на мировой электротехнической выставке в Париже, то есть на 14 лет раньше до открытия X-лучей К. Рентгеном. Первый снимок скелета человека сделал И. П. Пулюй. В течение 1880–1882 гг. он опубликовал свыше 100 страниц работ, посвященных X-лучам, и все его статьи по этим вопросам в 1883 г. были переизданы отдельным сборником и со временем переведены на английский язык.

К важным открытиям в области фтизиатрии следует отнести учение об аллергии, основанное К. Пирке (1874–1929) в 1903–1907 гг., благодаря которому появилось новое понимание некоторых проявлений туберкулезной инфекции в макроорганизме.

С. П. Боткин (1832–1889) предложил климатотерапию туберкулеза в Крыму и придавал принципиальное значение правильному питанию больных туберкулезом. Кроме того, в его работах была установлена связь лишая золотушных и плеврита с туберкулезом легких.

Г. А. Захарьин (1829–1897) описал степени компенсации туберкулезного процесса, клинику инфильтрата и подчеркнул важную роль режима и питания в лечении больных туберкулезом.

А. А. Остроумов (1844–1908) в своих работах подчеркивал значение нервной системы и влияние по-

ложительных эмоций на организм больного, а также пропагандировал целебные свойства климата высокогорных местностей. А. А. Остроумов и С. П. Боткин придавали большое значение климатическому лечению, Г. А. Захарьин обосновал лечение в местных санаториях.

Особое место среди фтизиатров Украины занимает академик Ф. Г. Яновский (1860–1928). Он начал врачебную деятельность в 1883 г. Глубоко понимая социальные аспекты туберкулеза, значение наследственных факторов и сопутствующих заболеваний, Яновский создал первую бактериологическую лабораторию в Киеве и первые туберкулезные санатории в его окрестностях, усовершенствовал клинические методы диагностики. Умелое использование терапевтических возможностей позволило Ф. Г. Яновскому успешно лечить многих больных. Его именем назван Институт фтизиатрии и пульмонологии в Киеве.

Киевский педиатр А. А. Кисель (1859–1938) доказал роль лимфатической системы в патогенезе туберкулеза, возможность первичной локализации туберкулезного поражения во внутригрудных лимфатических узлах, создал учение о хронической туберкулезной интоксикации. Эти идеи получили развитие в работах Б. М. Хмельницкого (1885–1959), касающихся первичного туберкулеза у взрослых и взаимосвязи между первичной инфекцией, перенесенной в детстве, и вторичным туберкулезом у взрослых.

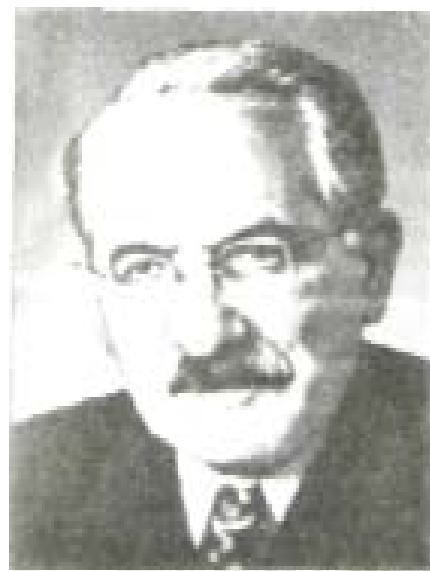
Основателем школы патоморфологов туберкулеза был выдающийся русский патологоанатом А. И. Абрикосов (1875–1955), который изучил ана-



Г. А. Захарин



Ф. Г. Яновский



З. А. Ваксман

**7** томические изменения на ранних стадиях развития туберкулеза легких. Согласно мнению Абрикосова, туберкулезное воспаление начинается во внутридольковом бронхе — в участке перехода бронхиол в альвеолы. Также А. И. Абрикосов утверждал возможность первичного поражения лимфатических узлов, после чего инфекция с током лимфы распространяется в легкие. Он описал свежие очаги на верхушках легких при вторичном туберкулезе (очаги Абрикосова). Его последователь А. И. Струков изучал особенности клинко-морфологических проявлений различных форм легочного и внелегочного туберкулеза.

Творчески развивая идеи об антибиотиках А. Г. Полотебнова (1838–1907), В. А. Манассеина (1841–1901) и И. И. Мечникова (1845–1916), в 1943 г. Зelman Абрахам Ваксман (1888–1973; родился на Винничине) получил стрептомицин — высокоэффективный препарат в отношении возбудителя туберкулеза. В 1952 г. З. А. Ваксман за открытие первого противотуберкулезного препарата был удостоен Нобелевской премии. Следует указать, что задолго до этого открытия М. В. Краинский (1914), а затем А. И. Коренько и М. О. Красильников (1896–1973) изучали лучистые грибы (актиномицеты) и установили их антибиотические свойства, в том числе и к возбудителю туберкулеза.

Вслед за открытием стрептомицина было доказано специфическое действие ПАСК (парааминосалициловой кислоты) на микобактерии туберкулеза (И. Леман, 1946). В том же году В. А. Шорин, а затем Г. Г. Фокс, Г. Н. Перший, М. Н. Шукина и соавторы установили химиотерапевтическую активность производных гидразидов изоникотиновой кислоты на возбудитель туберкулеза. И сегодня ученые всего мира продолжают изучать и совершенствовать антибактериальную терапию туберкулеза.

При наличии обширных казеозных и старых фиброзно-кавернозных изменений антибактериальная терапия не обеспечивает излечения, и таким больным необходимо хирургическое вмешательство. Основоположником отечественной фтизиохирургии является Н. Г. Стойко (1881–1951), хотя до него проводили отдельные операции по поводу туберкулеза М. М. Дитерихс (1871–1941), Е. В. Корчиц и К. М. Сапежко. Значительный вклад в развитие фтизиохирургии внесли отечественные хирурги: Л. К. Богущ, А. Г. Киселев, М. М. Савич, Н. М. Амосов, Н. И. Герасименко, Г. Г. Горовенко и др.

Важным звеном профилактики туберкулеза является применение вакцин БЦЖ, полученной в 1919 г. французскими учеными А. Кальметтом (1863–1933) и К. Гереном (1872–1961) (BCG — *Bacillus*

*Calmette et Guérin*). В нашей стране вакцина используется с 1925 г. Широко применяется химиопрофилактика туберкулеза изониазидом в сочетании с другими антимикобактериальными препаратами.

После второй мировой войны украинские фтизиатры работали над усовершенствованием организации противотуберкулезной службы (А. С. Мамолат, 1910–1991), антибактериальной терапии и хирургического лечения (Н. С. Пилипчук, 1926–1996). Изучению сердечно-сосудистой системы при туберкулезе легких, в частности, хронического легочного сердца, посвящены работы И. Т. Стукало (1892–1972) и Ю. В. Кулачковского (1925–1988), проблеме туберкулеза у лиц преклонного и старческого возраста — Б. П. Яценко (1922–1989). Эти ученые, а также Д. Я. Эпштейн, В. П. Рудин, О. Г. Спесивцев, Б. А. Березовский внесли весомый вклад в профессиональную подготовку врачей-фтизиатров Украины.

Значительную роль в повышении качества организационно-методической работы, профилактики, выявления туберкулеза и лечения больных сыграли научно-исследовательские институты фтизиатрии (Киевский, Харьковский, Львовский, Одесский), а также съезды фтизиатров Украины.

**Е. А. БАБУРИНА,**  
к. мед. н., доцент кафедры  
фтизиопульмонологии

Редактор выпуска И. В. Барвиненко  
Ответственные секретари  
А. В. Попов, Р. В. Мерешко  
Учредитель и издатель — Одесский  
национальный медицинский  
университет

Адрес редакции:  
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.  
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.  
Подписано к печати 4.06.2020. Тираж: 50. Заказ 2182.  
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.