

ХРОНИКА НАУЧНОЙ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ № 1 НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА им. А. А. БОГОМОЛЬЦА ЗА 165 ЛЕТ ЕЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ

Чл.-корр. НАН и АМН Украины Г. К. СТЕПАНКОВСКАЯ, канд. мед. наук И. А. САХАРОВА

CHRONICLE OF SCIENTIFIC AND THERAPEUTIC-PREVENTIVE WORK
OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT No. 1 OF NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER A. A. BOGOMOLETS

G. K. STEPANKOVSKAYA, I. A. SAKHAROVA

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина

В 2006 г. кафедра акушерства и гинекологии №1 НМУ готовится отпраздновать своё 165-летие. Кафедра была основана в 1841 г. и находилась в здании, которое и ныне расположено на бульваре Т. Шевченко, 17 (бывший Бибиковский бульвар), но ее базовая клиника фактически была открыта в 1843 г. На протяжении всего своего существования кафедра была проводником новых идей и исследовательских методов в акушерстве и гинекологии, о чем убедительно свидетельствует перечень разрабатывавшихся и разрабатываемых в настоящее время проблем и разнообразных аспектов этих медицинских дисциплин.

И. П. Лазаревич в 1857 г., работая в Киеве, создал собственную теорию родового акта.

А. П. Матвеев в 1862 г. впервые в мире предложил профилактику гонобленореи 2%-ным азотным серебром у новорожденных. Этот метод используется и в наше время с применением других препаратов.

Г. Е. Рейн в конце 1890 г. впервые ввел в акушерско-гинекологическую клинику принцип асептики, что способствовало резкому снижению материнской смертности от послеродового сепсиса, уменьшению числа послеродовых и послеоперационных септических осложнений. В 1885 г. по инициативе Г. Е. Рейна впервые в России была открыта выездная женская поликлиника.

Д. А. Абуладзе в 1890 г. разработал метод выделения последа, которым пользуются и в наше время.

А. Г. Буряковский в том же году предложил оригинальную модель прямых акушерских щипцов.

А. А. Муратов в период 1900–1910 гг. был инициатором и организатором первых женских медицинских курсов в г. Киеве, впервые основал союз борьбы со злокачественными новообразованиями женской половой сферы, организовал первую в Украине больницу, где бесплатно лечили больных раком.

В. А. Лозинский в 1910 г. впервые доказал взаимосвязь гипофиза и щитовидной железы, их влияние на детородную функцию женщины; пред-

ложил и разработал методику гинекологического массажа.

Г. Ф. Писемский в 1912 г. с помощью М. Ф. Уваровой и на ее средства учредил первый бесплатный родильный приют. Г. Ф. Писемский и М. Ф. Уварова издали уникальное пособие по акушерству. Г. Ф. Писемскому принадлежит приоритет в изучении автономной нервной системы матки. Им был создан уникальный анатомический микропрепарат иннервации матки, который сохранялся в анатомическом музее Киевского медицинского института, но, к сожалению, музей был разрушен во время Великой Отечественной Войны. По инициативе Г. Ф. Писемского в 1932 г. был открыт первый в стране колхозной родильный дом в Житомирской обл. Идея колхозных родильных домов нашла распространение на территории всего Советского Союза, что к тому времени сыграло большую положительную роль, способствуя снижению акушерской патологии в сельской местности. По инициативе Г. Ф. Писемского в 1935 г. в г. Киеве была открыта первая женская консультация. В том же году он впервые выполнил переливание донорской крови в акушерской практике.

Г. Г. Брюно в 1913 г. впервые в Украине выполнил операцию расширенной экстирпации по поводу рака шейки матки. В 1915 г. Г. Г. Брюно впервые поставил вопрос о диспансеризации женского населения.

А. И. Крупский в 1932 г. впервые в Украине издал пособие по оперативному акушерству.

А. Ю. Лурье в 1934 г. впервые внедрил в акушерскую клинику метод массового обезболивания родов, за что был удостоен Государственной премии. С 1938 г. он впервые ввел контроль каждого случая материнской и перинатальной смертности, используя идею Ф. Г. Писемского. В 1939 г. А. Ю. Лурье предложил модификацию и усовершенствовал технику расширенной экстирпации матки по методу Губарева-Вертегейма. По его инициативе А. Ю. Лурье в 1943 г. при кафедре было открыто отделение онкологии, а затем впервые началось изучение таких проблем, как патология становления половой функции у де-

вочек, изменения в организме женщины во время патологического климакса. Он был инициатором создания во всех крупных городах республики кабинетов детской гинекологии и патологического климакса. А. Ю. Лурье впервые поднял вопрос о массовом применении контрацептивных препаратов с целью уменьшения количества абортотворений. Ему принадлежит приоритет в изучении нарушений лактационной функции женщин. Эти идеи нашли отображение и дальнейшее развитие в научных исследованиях учеников А. Ю. Лурье.

Ф. А. Соколов в 1936–1938 гг. разработал тактику лечения септического аборта и методику консервативного лечения фибромиомы матки.

Н. С. Бакшееву (1955–1970 гг.) принадлежит приоритет в разработке проблем биохимии сократительной деятельности матки при физиологических родах, слабости родовой деятельности, гипотонических кровотечений в III и раннем послеродовом периодах. Н. С. Бакшеев и его ученики (А. А. Бакшеева, Л. П. Даниленко, Г. Д. Гордеева и др.) усовершенствовали метод химиотерапии онкогинекологических больных.

Ю. А. Крупко-Большова — одна из первых в стране в 1956 г. под руководством А. Ю. Лурье разработала методику лечения гормональных нарушений у девочек в период полового становления.

Н. В. Свечникова в 1963 г. доказала роль изменений баланса половых гормонов у женщин с патологическим климаксом, а также состояния мочевого пузыря у женщин при этой патологии.

В 1963 г. Н. С. Бакшеев и А. С. Лявинец на основании изучения механизма возникновения гипоксии плода и асфиксии новорожденного создали в республике новое направление научного развития этой проблемы, которое в дальнейшем нашло широкое отражение в их научных работах. Н. С. Бакшеев и А. А. Лакатош в 1968 г. впервые в стране изучили патогенез и клинику эмболии околоплодными водами. Н. С. Бакшеев создал стройную теорию возникновения акушерских кровотечений, за что был удостоен премии им. Снегирева (1970 г.).

Л. В. Тимошенко в 1963 г. разработал методику лечения слабости родовой деятельности с позиции нарушения баланса нейрогуморальных факторов.

Г. К. Степанковская в 1964 г. одна из первых в стране изучила особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения переносимой беременности, что способствовало снижению пренатальной смертности при этой патологии.

А. П. Мельник (1971 г.) определила и исследовала особенности послеабортного сепсиса, уделив особое внимание формам его клинического течения; усовершенствовала комплексное лечение этой патологии.

Е. Т. Михайленко (1974 г.) доказал, что нарушения сократительной деятельности матки связаны с изменениями биохимических процессов,

в частности с макроэргическими соединениями и электролитами. На основании этих исследований Е. Т. Михайленко усовершенствовал метод коррекции слабости родовой деятельности, что оказало положительное влияние на течение родов, состояние матери и новорожденного.

А. И. Миляновский (1974–1980 гг.) усовершенствовал методику диагностики распространения рака тела и шейки матки путем применения лимфоинфузий. Он доказал, что применение лимфоинфузий контрастных веществ позволяет диагностировать III стадию рака тела и шейки матки, а комплексное введение химиопрепаратов с контрастом дает возможность не только своевременно диагностировать распространение рака этих локализаций, но и блокировать распространение злокачественного процесса. Кроме того, повторное рентгенологическое обследование таких больных в послеоперационном периоде дает возможность определить радикализм проведенной операции.

Ш. Ш. Херодинашвили в 1976 г. впервые применил для диагностики нарушений сократительной деятельности матки радиотелеметрический метод, который дал возможность своевременно прогнозировать эту патологию.

С. С. Демьяненко в 1976 г. доказал, что нормальная родовая деятельность проходит на фоне высокой концентрации серотонина, количество которого резко падает при слабости родовой деятельности. Ему принадлежит приоритет в применении акупунктуры в акушерско-гинекологической практике с целью лечения таких патологических состояний, как преждевременное прерывание беременности, ранние гестозы, воспалительные заболевания и пр.

В. Ф. Бандик в 1976 г. удачно объединил акушерство с анестезиологией. Он предложил употреблять для обезболивания родов оксибутират натрия, который положительно влияет на окислительно-восстановительные процессы и дает обезболивающий эффект.

А. Я. Сенчук (1980 г.) показал, что при дисплазиях шейки матки нарушается местный иммунитет и предложил применять иммунокорректоры в комплексе местного лечения. В 1992 г. он доказал, что женщинам с анемией беременных целесообразно проводить облечение крови лазерным лучом.

В. А. Товстановская (1983 г.) первая на основе изучения показателей фосфолипидного баланса доказала, что синдром дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных обусловлен дисбалансом этих показателей. Полученные ею данные легли в основу метода коррекции дыхательных расстройств у новорожденных. В 1992 г. она одна из первых в Украине определила, что нарушения фетоплацентарного комплекса приводит к развитию синдрома задержки развития плода; исследовала особенности патогенеза этих состояний и разработала тактику их профилактики.

тики и лечения для снижения перинатальной смертности.

В. Н. Куц в 1985 г. разработал рекомендации к дифференцированному подходу медикаментозного обезболивания поздних абортов.

И. В. Гужевская (1985 г.) доказала, что параметры свертывающей системы крови у женщин с поздними гестозами изменяются в сторону гипокоагуляции в зависимости от тяжести этой патологии.

Г. К. Степанковская, Б. М. Венцовский и А. С. Лявинец (1986 г.) обобщили комплекс исследований по гипоксическим состояниям в акушерстве, что нашло отражение в монографии, посвященной данной проблеме.

В. Г. Жегулович в 1986 г. разработал и внедрил новый метод диагностики антенатальной гипоксии плода с применением контактной микроскопии шейки матки. Им был изучен характер микрогемодициркуляторных нарушений в маточно-плацентарном комплексе при перенесенной беременности и усовершенствовано лечение плацентарной недостаточности при этой патологии и в родах (1987 г.). В. Г. Жегулович усовершенствовал методики лапароскопических хирургических вмешательств при фибромиомах матки, опухолях яичников и внематочной беременности; усовершенствовал лапароскопические операции на придатках матки при гнойно-воспалительных процессах в малом тазу с помощью применения интраоперационной озонотерапии и динамической лапароскопии (2002–2005 гг.).

Б. М. Венцовский в 1987 г. впервые доказал, что в патогенезе поздних гестозов беременных ведущая роль принадлежит нарушению микроциркуляции в фетоплацентарном комплексе, и усовершенствовал методику лечения этой патологии, что легло в основу его докторской диссертации.

А. С. Лявинец (1988 г.) доказал, что гипоксия плода и асфиксия новорожденного связаны с многоцепными нарушениями нейрогуморальной системы материнского организма. Для лечения этой патологии необходимо применять комплекс разнообразных препаратов, действие которых направлено на коррекцию этих нарушений в материнском организме.

Г. П. Максимов (1988 г.) одним из первых доказал, что в патогенезе невынашивания беременности большое место принадлежит нарушению равновесия между простагландинами и их ингибиторами.

С. А. Авраменко (1989 г.) доказал, что при поздних гестозах беременных наблюдаются нарушения фосфолипидного обмена, и разработал метод коррекции этих нарушений.

О. Ю. Костенко в 1989 г. впервые предложила применение дезаминокситоцина путем интрацервикального введения для лечения слабости родовой деятельности и доказала большую эффективность этого метода, чем при пероральном применении.

А. А. Ходак (1990 г.) разработал и усовершенствовал методику лечения недержания мочи при нарушении мочеполовой диафрагмы у женщин с посттравматической мочеполовой недостаточностью, что позволило снизить процент послеоперационных осложнений и рецидивов этой патологии.

В. Е. Дубчак (1992 г.) доказал, что наиболее рациональным методом родоразрешения при тазовом передлежании плода массой более 3500 г является кесарево сечение.

О. Я. Слободяник (1992 г.) впервые доказал, что нитраты и нитриты, которые накапливаются в организме беременных женщин, проживающих в эндемических зонах, проходят через гемоплацентарный барьер и оказывают негативное влияние на плод и течение родов, а также накапливаются в молоке. Это отрицательно сказывается на состоянии здоровья беременной и новорожденного ребенка. Им были разработаны рекомендации, способствующие уменьшению накопления этих соединений в материнском организме.

Я. М. Витовский в 1992 г. впервые применил при послеродовых эндометритах внутриматочный ионофорез низкочастотным ультразвуком в сочетании с антибиотиками с учетом чувствительности к ним бактериальной микрофлоры.

В. Н. Руденко (1994 г.) предложил для лечения тяжелых форм позднего гестоза применять гемосорбцию, а для лечения его средних и легких форм — энтеросорбцию, что дало положительные результаты.

И. А. Сахарова (1997 г.) в своих исследованиях доказала, что на фоне поздних гестозов происходит повышение агрегационной активности крови матери. Для их коррекции ею был разработан метод лечения.

В. П. Лакатош в 2001 г. впервые исследовал связь папилломовируса человека и заболеваний шейки матки. Он расшифровал определенные патогенетические механизмы развития и течения папилломовирусных поражений шейки матки; обнаружил основные механизмы, которые приводят к формированию иммуннодефицитных состояний при папилломовирусных поражениях шейки матки; разработал и патогенетически обосновал систему поэтапного лечения онкологических заболеваний шейки матки, индуцированных папилломовирусом с учетом клинико-патогенетических особенностей и характера микробных ассоциаций.

О. А. Бурка (2002 г.) показала возможность беременности у женщин после односторонней овариэктомии.

Л. Н. Семенюк в 2002 г. впервые применила озон для лечения острых гинекологических воспалительных заболеваний.

А. Б. Прилуцкая в 2003 г. впервые применила микотений для лечения послеоперационных ран промежности и после кесарева сечения.

Н. Е. Яроцкий в 2004 г. впервые доказал, что при хирургической менопаузе наблюдаются на-

рушения функции многих органов и систем организма женщины (сердечно-сосудистая система, молочные железы, почки, мочевого пузыря и др.). Им разработана методика профилактики и коррекции последствий хирургической менопаузы.

Сегодня на кафедре активно разрабатывается проблема репродуктивной функции женщин с применением современных методов исследования. Особое значение придается разработке методов коррекции патологического предменструального синдрома (И. Б. Венцковская). Продолжается углубленное изучение посткастрационных изменений в организме женщин (Н. Е. Яроцкий, И. В. Сокол). Разра-

батываются современные методы коррекции овариальной функции женщины лапароскопическим методом (В. Г. Жегулович и др.).

Из представленных данных видно, что в разные времена в зависимости от требований практической медицины на кафедре проводились научные исследования по наиболее актуальным вопросам в области акушерства и гинекологии. В настоящее время на кафедре работает сплоченный коллектив под руководством профессора Б. М. Венцковского, который ведет фундаментальные и клинические исследования актуальных проблем акушерства и гинекологии.

Поступила 13.02.2006