

ровая тенденция развития клинической анатомии. Она свидетельствует о том, что наша отечественная прикладная анатомическая наука, основоположником которой является Н.И.Пирогов, имеет приоритет и опережает зарубежную более чем на сто лет. Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии Харьковского медуниверситета была организована в 1884 году.

Таким образом, первая задача, стоящая перед высшей медицинской школой Украины в свете идей Н.И.Пирогова, – это сохранить творческое наследие гениального ученого. К сожалению, в последней учебной программе МОЗ Украины оперативной хирургии и топографической анатомии отводится ещё меньшее количество учебных часов, чем прежде, и преподавание предмета переносится с 3-4 курсов на 2-3, где студенты ещё незнакомы с патологической анатомией и не переступали порог клиники. Клиническая направленность как важнейшая составляющая учебной дисциплины "оперативной хирургии и топографической анатомии" является приобретением отечественной медицинской школы. Поэтому вторая задача современной высшей медицинской школы Украины в свете взглядов Н.И.Пирогова – это развивать отечественные традиции. При этом в полной мере должны учитываться современные тенденции развития медицины вообще и хирургии в частности: широкое использование диагностических методов прижизненной визуализации внутренних органов человека (УЗИ, КТ и ЯМР-томографии); внедрение принципиально новых технологий хирургических операций (микрохирургии, эндоскопических операций и др.), а также изменения в системе высшего медицинского образования, направленные на совершенствование подготовки врачей в соответствии с новыми социальными и политическими преобразованиями в стране. Кроме того, мы считаем, что необходимо усилить преподавание клинической анатомии ряда внутренних органов, имеющих особо важное значение для специальных отраслей медицины, например, сердца – для кардиологии; головного мозга – для неврологии; глаза – для офтальмологии; уха – для оториноларингологии; крупных суставов – для ортопедии и травматологии; печени и поджелудочной железы – для гастроэнтерологии. Вместе с тем, наблюдаемое в настоящее время уменьшение объема учебных часов на преподавание дисциплины наносит непоправимый ущерб кафедрам, их научно-исследовательской работе.

На настоящем национальном форуме следует поднять вопрос о переименовании кафедр "оперативной хирургии и топографической анатомии" на кафедры "клинической анатомии и технологии хирургических операций", как наиболее полно соответствующих современным требованиям. Клинические

анатомы Украины, преодолевая консерватизм, ведущий к застою и архаизму, всеми силами стремятся сохранять и развивать отечественные традиции.

УДК 617.092

ДО ІСТОРІЇ ОВАРІОТОМІЇ

О.О.Маркевич

Національний медичний університет

О.О.Богомольця, м. Київ

Оваріотомія відома з XVII ст., коли Платер у Базелі (1680) та Шоркопф (1685) запропонували хірургічну допомогу жінкам із захворюваннями яєчників. У 1701 році відбулася перша спроба видалити кісти лікарем Хастоном з Глазго, але досконало розробив техніку оваріотомії Шленкер (1725). Великим прихильником оваріотомії був Моран, який видалив перероджений яєчник (1718). Серед перших хірургів, які провели оваріотомію, був Омон'є з Руана (1782). Позитивно ставився до цієї операції Тазетті з Флоренції (1752), а особливо де ла Порт (1774). Та власне історія оваріотомії починається з досліджень Мак-Дауелла з Кентуккі, який вперше розробив техніку операції та послідовність дій хірурга. Великий внесок у техніку оваріотомії зробив Спенсер Уеллс, який у фундаментальній праці (1882) наводить спостереження та висновки на основі 800 операцій. У Росії перша вдала оваріотомія була зроблена А.Я.Крассовським (1862). В Університеті св. Володимира (Київ) оваріотомії виконували В.О.Караваєв та Ю.К. фон Шимановський. Першу оваріотомію В.О.Караваєв провів у 1865 році, але хвора загинула. У цьому ж році помилка Ю.К. фон Шимановського також призвела до загибелі хворої. Плануючи зробити оваріотомію, під час операції було виявлено позаматкову вагітність. В.О.Караваєв у 1867 році оперував хвору з приводу великої кісти яєчника. Він видалив кісту і наклав спільну подвійну лігатуру. У 1868 році В.О.Караваєв знову провів оваріотомію з позитивним результатом. У 1869 році він оперував двох хворих, але ці втручання закінчилися невдало. Спостереження та висновки досліджень В.О.Караваєв та Ю.К. фон Шимановський виклали у своїх статтях.

УДК 617-089 (091)

Н.Д.МОНАСТІРСЬКИЙ – СВІТОВЕ ІМ'Я БУКОВИНИ

В.П.Пішак, Ю.Т.Ахтемійчук

Буковинська державна медична академія, м Чернівці

У 1847 році на околиці м. Чернівці, у селищі Роша, в сім'ї Монастирських народився хлопчик Нестор, на долі якого було написано стати видатним медиком зі світовою славою. Середню освіту Н. Д.Мо-

настирський здобув у Чернівецькій класичній гімназії (нині загально-освітня школа № 1). До речі, журнал “Хирургия” (1973 – № 1) припустився прикрої помилки, назвавши Чернівецьку гімназію “Чернігівською”. Після закінчення Чернівецької гімназії у 1870 році Н.Д.Монастирський вступає до Віденського університету на медичний факультет. Закінчивши університет 1875 року, він близько року працює у клініці видатного австрійського хірурга Т.Більрота. Наприкінці 1876 року Н.Д.Монастирського приймають на роботу в хірургічне відділення Петропавлівської лікарні (Санкт-Петербург) позаштатним ординатором. Одночасно молодий лікар вивчає патологічну анатомію у професора М.М.Руднева, під керівництвом якого захищає дисертацію “К патологии бугорчатой проказы (Lepa tuberosa)” (СПб., 1877). Під час російсько-турецької війни (1877-1878) Н.Д.Монастирський працював хірургом у Ясьському лазареті. Після війни Нестор Дмитрович повертається в Петропавлівську лікарню, де успішно виконує серію оперативних втручань: остеопластичні операції, гастростомію, езофаготомію. Н.Д.Монастирський здійснив справжню революцію в хірургії XIX століття – він першим у світі наважився з’єднати жовчний міхур з тонкою кишкою (холецистоеюностомія, холецистоеюностомія, операція Монастирського) у хворого на рак підшлункової залози. Першим у Росії виконав гастроеюностомію з приводу рубцевого звуження ворота, довівши безпідставність гастротомії та бужування, яким тоді надавалась перевага. Першим у Росії славний і талановитий буковинець виконав холецистектомію. Цікавою сторінкою життя Нестора Дмитровича Монастирського виявилася його викладацька діяльність – 38-річного вченого було запрошено на кафедру хірургії новоствореного у Санкт-Петербурзі Клінічного інституту (інституту удосконалення лікарів), де пізніше йому присвоєно звання штатного професора. В цей період Нестор Дмитрович видає цінний посібник “О современном лечении ран” (СПб., 1886). Поряд з педагогічною діяльністю Н.Д.Монастирський продовжує клінічну роботу. Як висококваліфікований хірург він успішно розтинає піддіафрагмальний абсцес трансплевральним доступом, підшивши діафрагму до пристінкової плеври, успішно виконує резекцію шлунка з приводу раку. Вчений багато уваги приділяв питанням місцевої анестезії. У середині 80-х років XIX століття Н.Д.Монастирський запропонував застосовувати з цією метою саме слабкі розчини солянокислого кокаїну, що значно зменшувало токсичний вплив препарату на організм пацієнта. У повному розквіті сил Н.Д.Монастирський тяжко захворів. Як досвідчений лікар він сам собі поставив діагноз – злоякісна пухлина нирки. Нестору

Дмитровичу ризикнули зробити операцію в рідному інституті. Але, так і не приходячи до свідомості, 24 травня 1888 року професор Н.Д.Монастирський помер. Знаменно, що кафедра хірургії Санкт-Петербурзької медичної академії післядипломної освіти нині носить ім’я нашого славного земляка – всесвітньо відомого вченого і хірурга Н.Д.Монастирського.

УДК 611:378.1

МАТЕРИАЛЫ К ОБОСНОВАНИЮ ПЕРЕИМЕНОВАНИЯ КАФЕДРЫ "ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ" НА КАФЕДРУ "КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ"

С.Н.Ромаев, М.П.Бурых

Харьковская государственная медицинская академия последипломного образования, Харьковский государственный медицинский университет

В соответствии с Конституцией Украины, государственной национальной программой "Освіта" и Законом Украины "Про мови в Україні" в высших учебных заведениях страны осуществляется переход к подготовке специалистов по новым учебным планам, что обуславливает необходимость совершенствования учебного процесса и отдельных дисциплин, в том числе и хирургии. Оперативная хирургия и топографическая анатомия, являясь по сути пропедевтической частью хирургии, предусматривает преподавание хирургической анатомии и основ технологии производства хирургических операций. По нашему мнению, деятельность хирурга следует рассматривать в контексте определённого технологического процесса, направленного на обеспечение производства хирургической операции. При этом надо чётко представлять, что этот процесс осуществляется прежде всего определёнными материально-техническими средствами (хирургическими инструментами и др.), в условиях особого режима (асептика, обезболивание, гемостаз и др.) и строгой последовательности (техника операции). Такой системный подход позволяет показать специфику работы хирурга в процессе выполнения хирургического вмешательства, а учебную дисциплину обогатить конкретным содержанием, соответствующим искусству хирургии. В отличие от нормальной анатомии, по существу теоретической, клиническая анатомия – прикладная анатомия, предназначенная для врача-клинициста. Она составляет морфологическую основу его клинического мышления. Этим объясняется её положение в цикле хирургических дисциплин, преподаваемых на 2-3 курсах высших учебных заведений.