

3. Умершие пациенты имели большее количество как единичных НИ, так и комбинаций НИ по сравнению с таковыми показателями у пациентов с благоприятным исходом заболевания.

4. При оценке роли НИ как причины смерти выявлено, что они имеют схожее значение в сравнении с основным заболеванием при увеличении количества койко-дней в стационаре.

5. *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *K. pneumoniae* – основные возбудители нозокомиальных осложнений в нейрохирургических стационарах.

6. Ассоциации бактерий довольно часто отмечаются у пациентов нейрохирургического профиля, при этом наиболее распространена ассоциация *Acinetobacter baumannii* ± *Pseudomonas aeruginosa* ± *Proteus mirabilis*

Анализ распространённости нозокомиальных инфекций в нейрохирургическом отделении УЗ «Больница скорой медицинской помощи» демонстрирует актуальность проблемы и диктует необходимость проведения дальнейших исследований с последующей выработкой новых методов профилактики и лечения нозокомиальных инфекций. Это позволит существенно снизить показатели вторичных осложнений и летальности у пациентов нейрохирургического профиля.

Литература:

1. Зозуля Ю. А. Нозокомиальные инфекции в нейрохирургии: проблемы и поиск решений. Профилактика нозокомиальных инфекций с позиций доказательной медицины / Ю. А. Зозуля, В. И. Цымбалюк, И. П. Ткачик // Украинский нейрохирургический журнал. – 2008. – №1. – С. 9-16

2. Impact of nosocomial infectious complications after subarachnoid hemorrhage / J. A. Frontera, A. Fernandez, J. M. Schmidt et al. // Neurosurgery. – 2008. – V.62 – P. 80-87

3. Surveillance of nosocomial infections in a neurology intensive care unit / M. Dettenkofer, W. Ebner, T. Els et al. // J Neurol. – 2001. – V.248 – P. 959-964

УДК 616-002.5

Королёва К.В., Сабадаш Е.В.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ УРАЛЬСКОЙ ШКОЛЫ ФТИЗИАТРОВ

Кафедра фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Korolyova K.V., Sabadash E.V.

THE HISTORY OF THE URAL SCHOOL PHTHISIOLOGISTS

Department of phthisiology, pulmonology and thoracic surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: ua9cvq@mail.ru

Аннотация. В статье представлен материал о зарождении и истории становления уральской школы фтизиатров.

Annotation. The article presents a material about the origin and history of the Ural school phthisiologists.

Ключевые слова: история, уральская школа, фтизиатрия, туберкулёз.

Keywords: history, Ural school, phthisiology, tuberculosis.

*Настоящему, чтобы обернуться будущим, требуется вчера
Иосиф Бродский*

Опыт прошлого, как известно, вооружает специалиста знаниями, которые в той или иной форме в дальнейшем используются в практической работе. Значение истории в медицинской науке определяется тем, какие достижения ученых становятся наглядными, какое влияние эти достижения оказывают на развитие современных знаний, и насколько способствуют осмыслению задач здравоохранения.

Перспективы науки всегда определялись перспективами ведущих научных школ. Особенно это характерно для XXI столетия, когда все отрасли мировой науки достигли выдающихся высот, а любые научные проблемы требуют объединения усилий ученых, образования коллективов ученых. В этих условиях чрезмерно возрастает значение научных школ.

Научная школа – это особый феномен, сопряженный с другими научно-социальными объединениями и структурами науки, такими как научная дисциплина, научное направление, организация (институт, лаборатория, сектор, кафедра) и др. Научная школа по своей сути являет собой эффективную модель образования как трансляции, помимо чисто предметного содержания, культурных норм и ценностей (в данном случае научного сообщества) от старшего поколения к младшему.

Таким образом, научная школа представляет собой группу ученых или коллектив исследователей, выполняющих в долгосрочном периоде под руководством лидера (главы школы) определенную научно-исследовательскую программу, решающую четко сформулированную научную задачу или комплекс задач.

Цель исследования – теоретическое и практическое осмысление наследия уральской научной школы фтизиатров.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на клинической базе кафедры фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии УГМУ.

Всего каких-нибудь двадцать-тридцать лет назад казалось, что еще немного, и такой страшный недуг, как туберкулез, будет побежден. В большинстве стран Европы, Америки и Азии отмечалось снижение

заболеваемости, и это давало повод для оптимистичных прогнозов. Но болезнь оказалась коварной и обманула ожидания: в 80 годы XX века после относительного затишья она заявила о себе с новой силой сразу во многих странах.

Не стала исключением и Россия, а вместе с ней и Уральский регион. История борьбы с туберкулёзом на Урале началась в 1912 году, когда в Екатеринбурге появилась первая лечебница, которая на мизерные добровольные пожертвования оказывала помощь больным туберкулёзом. Больных лечили кумысом. Вскоре «грошовый» источник иссяк, и лечебница закрылась.

В 1920 году на бывших дачах купцов Агафуровых открылся детский туберкулёзный санаторий Губздравотдела, а в 1923 – городской показательный тубдиспансер. К началу 1934 года в Свердловской области насчитывалось уже 20 противотуберкулёзных лечебниц. В июле 1930 года на базе городского показательного противотуберкулёзного диспансера был создан областной туберкулёзный институт, первым директором которого был М. Н. Карнаухов. Институт становится организационно-методическим центром всей противотуберкулёзной работы в области [4].

В годы Великой Отечественной войны коллектив института туберкулеза пополнился специалистами из Москвы и других городов. Началось сотрудничество с институтом органической химии УрО АН СССР. По заданию Наркомздрава ученые института наладили выпуск сухого туберкулина, которым снабжали противотуберкулёзные учреждения страны.

Условия работы в институте соответствовали трудностям военного времени. Научные сотрудники, врачи, вспомогательный персонал регулярно отправлялись на сельскохозяйственные, лесозаготовки, разгрузку дров. Экстремальные условия подстегивали, заставляли работать самозабвенно, с полной отдачей, люди раскрывали лучшие свои качества, трудились на пределе сил.

Основоположником фтизиохирургии на Урале является Петр Петрович Вартминский. Он был приглашен на должность заведующего хирургической клиникой в марте 1931 года. П.П. Вартминский разработал и применял ограниченную торакопластику, вошедшую в литературу под названием операции – «Пико-Вартминского» (французский хирург Пико чуть позже предложил подобное вмешательство). Сохранились кусачки для первого ребра с одноименным названием по их автору – «кусачки Вартминского».

Работа хирургического отделения велась в тесном сотрудничестве с кафедрой госпитальной хирургии Свердловского медицинского института. С 1932 по 1941 год научным руководителем отделения был профессор А.Т. Лидский. В 1948 году впервые на Урале А.Т. Лидский выполнил резекцию легкого. Опыт, накопленный в хирургической клинике, послужил базой для развития хирургии туберкулеза в Свердловской области, а в последующем – организации и открытию самостоятельного центра пульмохирургии во главе с

талантливейшим учеником А.Т. Лидского профессором М.Л. Шулутко, создавшим в последующем свою школу торакальных хирургов.

Активная исследовательская работа института туберкулеза успешно продолжилась и в 50-е годы. Тогда велись исследования по эпидемиологии, клинике и химиотерапии туберкулеза. В начале 60-х годов работа ученых Уральского института туберкулеза получила международное признание. Материалы исследований по проблемам силикоза и силикотуберкулеза были представлены на международных конференциях в Риме и Париже директором института профессором И. А. Шаклеиным. И. А. Шаклеин – автор первой монографии «Пневмоперитонеум при туберкулёзе», ставшей настольной книгой фтизиатров.

В 1960 году в жизни института произошло важное событие, на годы вперед определившее развитие легочной хирургии и других научных направлений. Клиника легочной хирургии и патоморфологическая лаборатория переехали в здание городского противотуберкулезного диспансера. На должность руководителя отделения легочной хирургии был приглашен М.Л. Шулутко. Руководителем лаборатории патоморфологии была избрана талантливый морфолог, автор уникального исследования по силикотуберкулезу Г.А. Панфилова. На должность старшего научного сотрудника этой лаборатории приглашена к.м.н. Т.И. Казак, занимавшаяся под руководством А.Т. Лидского неспецифическим заболеванием легких. В 1961 году после окончания аспирантуры из Москвы прибыл М.Г. Виннер, ставший ведущим рентгенологом легочно-хирургического отделения [5].

В 1968 году, при непосредственном участии заведующего Свердловским областным отделом здравоохранения Н.С. Бабича, состоялось открытие Свердловского областного пульмонологического центра на 150 коек при городском туберкулезном диспансере (научный руководитель – профессор М.Л. Шулутко, главный врач – заслуженный врач России Е.С. Губина)».

Основанная в 60-70-х годах известными учеными М.Л. Шулутко, М.Г. Винером и Б.Д. Зислиным, Уральская школа пульмологов в короткий срок приобрела общесоюзное значение, а многие научные монографии, написанные учеными пульмоцентра или с их участием, стали классическими руководствами.

Освоение методики резекции крупных бронхов (М.Л. Шулутко, Э.И. Альтман) дало возможность впервые изучить все стадии перехода туберкулезного воспаления с лимфоузлов на бронхи: свищи, лимфожелезистые каверны, рубцовые стенозы и облитерация бронхов, формирование на этой почве ретенционных бронхиальных кист (Т.И. Казак).

Основаны новые диагностические методики: ангиография (В.Г. Копысов) и катетеризационная биопсия (В.Я. Вуберман, В.М. Карташов). Успешно начинаются и достигают высокого уровня цитологические исследования, осваивается медиастиноскопия, модифицированная Э.И. Альтманом в медиастиноплевроскопию. Медиастиноплевроскопия явилась по существу

родоначальником торакоскопии и всей современной торакальной хирургии, а Э.И. Альтману бесспорно принадлежит роль лидера в создании нового направления в торакальной хирургии.

С октября 1969 г., после смерти И.А. Шаклеина, институт возглавил профессор А. В. Бедрин – известный хирург-ортопед, разработавший методику оригинальной операции на тазобедренном суставе при туберкулезе, много сделавший для решения проблем диагностики и хирургического лечения костно-суставного туберкулеза на Урале. Под его руководством значительное развитие получила организационно-методическая работа в зоне курации на территории Уральского региона: ежегодные совещания фтизиатров, научно-практические конференции, курсы информации обмен передовым опытом.

Научные сотрудники организационно-методического отдела разрабатывали вопросы эпидемиологии, организации службы в условиях промышленного региона и различных отраслях промышленности, изучали причины инвалидности при туберкулезе. Значительные исследования по вопросам микробиологии при силикотуберкулезе проведены под руководством Г.Г. Мордовского. Им разработаны оригинальные питательные среды, новые методики обработки материала при микробиологических исследованиях, новые варианты ускоренной диагностики туберкулеза [3].

1974 год – важная веха в истории института. При участии главврача городского диспансера №4 Б.Б. Репницкого начато строительство нового комплекса зданий. Дело продвигалось медленно, и только через 9 лет новый клинический корпус смог принять первых больных. А строительство продолжалось еще 2 года уже при участии нового директора НИИ профессора В.А. Соколова, назначенного с января 1984 года, известного ученого, специалиста в области лучевой диагностики.

Специальным решением правительства и облисполкома диспансер №4 и институт были объединены в Институт туберкулеза Минздрава России. Позднее, в 1994 году, он получил название Уральского НИИ фтизиопульмонологии РФ – УрНИИФ.

В 1995-1999 годах Л.М. Гринберг и Т.И. Казак впервые предложили динамическую концепцию патоморфоза туберкулеза и выделили периоды в его течении: фаза положительной динамики (50-70 годы), фаза стабилизации (80 годы) и негативная фаза с начала 90 годов и по настоящее время [1].

В негативной фазе патоморфоза туберкулеза сегодня можно выделить две стадии. Первая стадия характеризуется ростом остро прогрессирующих форм туберкулеза, снижением доли хронических форм. Изменилась структура осложнений туберкулеза в сторону увеличения специфических осложнений. Все чаще регистрируются внелегочные формы заболевания, сопровождающиеся поражением периферических лимфатических узлов, кожи, костей, суставов, мочеполовых органов.

Вторая стадия негативной фазы патоморфоза начавшаяся, можно полагать, в период 2003-2005 годов, характеризуется резким ростом случаев

ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. При этом определяется существенное омоложение контингента больных, умерших от туберкулёза. Еще менее выражены (нередко практически отсутствуют) специфические клеточные реакции [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Таким образом, на основании собранного материала можно сказать, что лучшие традиции, накопленные уральской научной школой фтизиатров и ознаменованные немалыми достижениями во фтизиатрической науке, в настоящее время не только не угасли, а напротив, продолжают свое развитие.

Выводы:

1. Процесс развития науки и совершенствования всей противотуберкулезной службы в стране и в отдельных ее регионах, каким является Урал, неостановим;
2. Развитие научных исследований в области фтизиатрии направлено на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в стране, способствует повышению эффективности противотуберкулёзных мероприятий и ведет к новым фундаментальным знаниям о туберкулезе.

Литература:

1. Гринберг Л.М. Актуальные вопросы патологии и патоморфоза микобактериальных инфекций / Л.М. Гринберг, Е.Ю. Баранова, Д.Л. Кондрашов // Уральский медицинский журнал. Спец. выпуск. – 2005. – С. 44-48.
2. Гринберг Л.М. Патологическая анатомия и современные аспекты патоморфоза туберкулеза / Л.М. Гринберг, Т.И. Казак // Оптимизация работы фтизиатрической службы в новых социально-экономических условиях промышленного региона: Сб. тр. науч. сессии ин-та и тез. докл. рабочего совещания фтизиатров Уральского и Волго-Вятского регионов, 10-12 апреля 1996 г., г. Екатеринбург, МЗМП РФ, УрНИИФ. – 1996. – С. 29.
3. Соколов В.А. Мы прошли через бури и выжили // Уральское медицинское обозрение. – 2001. – №1 (32). – С. 86-88.
4. Соколов В.А. Сохранить добрые традиции / В.А. Соколов, Д.М. Голубев, М.Л. Шулутко, Л.А. Колосова // Уральскому научно-исследовательскому институту фтизиопульмонологии 70 лет. – 2001. – С. 3-105.
5. Шулутко М. Л. Дарующая жизнь: этюды о хирургии: научно-популярная литература // Свердловск: Средне-Уральское книжное издательство. – 1973. – С. 98.

УДК 616.527.4

О.Д. Лесная, М.А. Уфимцева, Е.П. Гурковская
ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА
Кафедра кожных и венерических болезней