

значних розладів сечовипускання розвиваються субкомпенсовані зміни як НСШ, так і ВСШ та нирок. У 3 стадії (декомпенсації) виділено 2 варіанти перебігу. Перший варіант характеризується розвитком парадоксальної ішурії і термінальної стадії ХНН, другий – помірним порушенням сечовипускання та уродинаміки НСШ, а також порушенням ВСШ, які призводять до інтермітуючої або термінальної стадії функціональної недостатності нирок. Практична цінність означених варіантів перебігу ДГПЗ полягає в тому, що вона дозволяє в кожному конкретному випадку обирати тактику і метод лікування, визначити терміни і метод оперативного втручання, обсяг передопераційної підготовки, вид знеболювання, а також прогнозувати результати лікування.

УДК 618.177-089.888.11:616-072.1

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛАПАРОСКОПІЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ БЕЗПЛІДНОСТІ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ

*О.М.Юзько, Т.А.Кириляк, С.Г.Приймак,
С.П.Польова, Т.А.Юзько*

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Трубно-перитонеальному фактору у структурі жіночої безплідності належить провідна роль. При даній формі безплідності в практичну медицину активно впроваджуються методи лапароскопічного лікування. Лапароскопія дала змогу радикально змінити лікування безплідності трубного походження (БТП), особливо при значному спайковому процесі в малому тазу та дистальних оклюзіях III-IV ступеня. Тривають дискусії про перевагу штучного запліднення в такій ситуації. Комбінований підхід, тобто видалення уражених маткових труб з наступним штучним заплідненням підвищує ефективність лікування БТП. Результати 273 лапароскопій у жінок з БТП засвідчують, що ступінь відновлення прохідності маткових труб досить високий (від 50% при IV ступені трубної оклюзії до 90% при I ступені), але вагітність в цілому настає тільки у 20% пацієнток. Найбільша (до 55%) вона при I ступені ураження маткових труб та мінімальному спайковому процесі в ділянці придатків матки. За результатами наших досліджень, частіше (28%) вагітність настає у пацієнток після штучного запліднення з попереднім лапароскопічним видаленням гідросальпінксів, у порівнянні з групою, у яких гідросальпінкси не були видалені (20%). Ефективність лікування БТП повинна органічно поєднуватись із сучасними допоміжними репродуктивними технологіями.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТА СТОРІНКИ ІСТОРІЇ

УДК 611 (091)

ПРОФЕСОР М.Г.ТУРКЕВИЧ – ВИЗНАЧНИЙ АНАТОМ УКРАЇНИ

Ю.Т.Ахтемійчук, Б.Г.Макар, М.Д.Люттик

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

21 жовтня 2004 року виповнюється 110 років від дня народження відомого вченого-анатома Туркевича Миколи Гервасійовича. З його іменем пов'язано створення у Чернівцях відомої морфологічної школи. У 1956 році за конкурсом він обраний на посаду завідувача кафедри анатомії людини Чернівецького державного медичного інституту. Захоплення ембріологічними дослідженнями М.Г.Туркевич зумів

передати співробітникам кафедри та численним учням, створивши першу на Буковині школу анатомів-ембріологів. Колеги по роботі, співробітники кафедри та учні шанували й цінували його не тільки як талановитого вченого, але й як ерудита і шанувальника мистецтва, музики та літератури. Від досконало володів англійською, російською та польською мовами, добре знав французьку та німецьку мови. У 1967 році у видавництві "Медицина" надрукована його монографія "Реконструкція мікроскопических объектов по гистологическим срезам", яка стала настільною книгою кожного науковця-морфолога. Микола Гервасійович був дуже чуйною й доброзичливою людиною, щиро ділився своїми глибокими знаннями зі своїми учнями та співро-

Приклад бібліографічного опису тез:

Ахтемійчук Ю.Т., Макар Б.Г., Люттик М.Д. Професор М.Г.Туркевич – визначний анатом України / Тези доп. Всеукраїнської наук. конф. "Акт. пит. клін. анат. та опер. хірургії" // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. 3. № 3. – С 94.

бітниками, був прекрасним лектором та цікавим співрозмовником, багато уваги приділяв культурі спілкування. Вчений колекціонував різноманітні цікаві факти з фізики, географії, природничих наук, захоплювався статистичними закономірностями. На людях він був стриманим і небагатослівним, із задоволенням слухав симфонічну музику. До виходу на пенсію в 1971 році М.Г.Туркевич опублікував понад 100 наукових робіт. Під його керівництвом за час роботи у Чернівцях виконані 2 докторські та 9 кандидатських дисертацій. Помер М.Г.Туркевич 23 квітня 1975 року на 81 році життя. Не стало вчителя, але залишилися його роботи, учні, іменна студентська стипендія, а портрет ученого поповнив галерею фундаторів наукових шкіл Буковинської державної медичної академії.

УДК 016:611

М.П.НОВИКОВ – ОРГАНІЗАТОР КАФЕДРИ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ БУКОВИНСЬКОЇ МЕДАКАДЕМІЇ

Ю.Т.Ахтемійчук, В.П.Пішак, І.У.Свистонюк

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Талановитий топографоанатом, хірург і педагог Новиков Микола Павлович народився 20 січня 1894 року в Москві. За участь у студентських заворушеннях майбутній вчений був відрахований з медичного факультету Московського університету. Фах лікаря здобув на медичному факультеті Харківського університету. Навчаючись, одночасно працював лаборантом на кафедрі нормальної анатомії під керівництвом професора В.П.Воробйова. До медицини М.П.Новиков ставився з великою цікавістю та любов'ю. У листопаді 1923 року він влаштувався асистентом хірургічної клініки Середньо-Азіатського університету. Через матеріальні нестатки 1928 року М.П.Новиков залишив посаду асистента і влаштувався завідувачем хірургічної лікарні м. Коканд. З 1932 по 1934 рік працював лікарем приймального відділення та науковим співробітником клініки загальної хірургії Московського обласного науково-дослідного клінічного інституту. У 1939 році М.П.Новикову присуджено науковий ступінь кандидата медичних наук, у 1943 році йому присвоєно вчене звання старшого наукового співробітника, а 1945 року – вчене звання доцента. Як авторитетного і досвідченого фахівця М.П.Новикова 12 березня 1946 року призначають завідувачем кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Чернівецького медичного інституту, заснованого двома роками раніше. За порівняно короткий період він налагодив навчальну і наукову роботу, підніс на належний рівень авторитет дисципліни. Фактично М.П.Новикова можна вважати організатором кафедри. Одночас-

но вчений працює доцентом кафедри загальної хірургії на повну лікувальну ставку та очолює на громадських засадах хірургічне відділення першої міської лікарні м. Чернівці, тому кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії успішно поєднувала теорію з практикою. Науковий напрямок М.П.Новикова присвячений проблемам гнійної хірургії. Під його керівництвом виконали кандидатські дисертації Р.І.Поляк (нині професор), Н.Ф.Іванова, З.К.Макеєва та А.Т.Мінакова. На кафедрі також виконав кандидатську дисертацію нині відомий вчений – академік Д.Д.Зербіно (науковий керівник – професор М.С.Спіров). Зважаючи на вагомий науковий досягнення доцента М.П.Новикова, дирекція Чернівецького медичного інституту в 1954 році зверталася з клопотанням до ВАК СРСР про присвоєння йому вченого звання професора. Мешканці Чернівців неодноразово обирали його депутатом міської та районної рад. Працюючи в комісії з питань охорони здоров'я, він зробив вагомий внесок у покращання медичної допомоги населенню Буковини. У 1960 році старший науковий співробітник, доцент М.П.Новиков вийшов на пенсію.

УДК 016:611

НАУКОВА СПАДЩИНА ПРОФЕСОРА Є.П.ЦВЕТОВА

*Ю.Т.Ахтемійчук, І.У.Свистонюк,
О.М.Слободян, О.В.Цигикало*

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Цветов Євген Петрович народився 11 вересня 1921 року в м. Пушкіно Ленінградської області у сім'ї військовослужбовця. Після закінчення І Ленінградського медичного інституту (1944) навчався в аспірантурі при кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії цього ж навчального закладу. Кандидатська дисертація молодого науковця присвячена хірургічній анатомії задньої великогомілкової артерії, яку він успішно захистив 1948 року. Не зупиняючись на досягнутому, Є.П.Цветов продовжує наукові дослідження в галузі оперативної хірургії. Працюючи доцентом у Ярославському медичному інституті, він вдосконалює і розробляє нові підходи щодо пластики сечового міхура після цистектомії, запропонувавши оригінальні способи заміщення органа сегментами клубової кишки. Нові наукові розробки лягли в основу його докторської дисертації, захищеної 1960 року. Тридцятидев'ятирічного вченого обирають завідувачем кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Чернівецького медичного інституту (нині Буковинська медакадемія). Упродовж майже 13 років науковці кафедри під керівництвом професора Є.П.Цветова розробляли нові оперативні втручання на органах сечової

системи. За цей період на кафедрі було виконано понад 20 дисертацій. Серед учнів професора Є.П.Цвєтова є викладачі Буковинської медакадемії, які й нині плідно працюють у хірургічній галузі (доц. Г.П.Шамрей); професор М.Л.Кернесюк працює в Російській Федерації, де керує кафедрою топографічної анатомії та оперативної хірургії, а професор Р.І.Поляк нині на заслуженому відпочинку. Професор Є.П.Цвєтов був людиною енциклопедичних знань, які з відкритою душею дарував своїм учням і колегам. З-під його пера вийшло чимало цікавих і корисних монографій: “Пластика мочевого пузьря отрезками тонкой кишки” (1960), “Топографическая анатомия верхней конечности” (1963), “Топографическая анатомия нижней конечности” (1963), “Техника усечения и реплантации конечностей” (1973), “Рентгеноанатомия брюшной полости и ее органов” (1974) та ін. Наукова спадщина і талант професора Є.П.Цвєтова – приклад для нинішніх та майбутніх поколінь.

УДК 611.018:61(07)

ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ВІЗУАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ГІСТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

К.С.Волков, О.П.Андрійшин, А.В.Довбуш

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

На кафедрі гістології, цитології та ембріології Тернопільської медакадемії на практичних заняттях та при самостійній підготовці студентів широко використовується система візуального аналізу гістологічних препаратів (СВАГП), яка складається із світлового мікроскопа, відеокамери, комп'ютера та телевізора. На екрані телевізора, з'єданого з відеокамерою, можна демонструвати зображення гістологічних об'єктів одночасно багатьом студентам. СВАГП дає змогу пояснювати їх структурні елементи перед самостійним вивченням гістопрепаратів студентами за допомогою світлових мікроскопів. Для такого перегляду можна використовувати унікальні препарати, використання ж СВАГП робить їх загальнодоступними для вивчення на практичних заняттях і при самостійному опрацюванні студентами окремих розділів гістології. Комп'ютер дозволяє розглядати і зберігати зображення мікропрепаратів. Роздруковані кольорові світлинки використовуються для навчального процесу. Для самостійної роботи студентів і контролю засвоєння студентами матеріалу з різних розділів предмету та перевірки практичних навичок з "читання" гістологічних мікропрепаратів варто використовувати так звані "німі" зображення із цифровими позначеннями. Використання СВАГП дає змогу на сучасному рівні ілюструвати і пояснювати матеріал, а також контролювати знання сту-

дентів. Цю систему можна широко використовувати на практичних заняттях і в позааудиторний час.

УДК 616-018+807.1]:378.14

ІНТЕГРАЦІЯ КУРСІВ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ГІСТОЛОГІЇ

Т.С.Громоковська, Т.В.Тітієвська

Запорізький державний медичний університет

З метою вдосконалення вивчення гістологічних термінів та кращого їх засвоєння всі терміни навчального курсу з гістології та ембріології поділені за мовними ознаками на три групи. Перша група – українські за походженням терміни (ядро, трубочка), друга група – латинські за походженням терміни, що побудовані за принципами латинської граматики (annulus rogi, caput spermatozoidi), третя група – українські терміни, отримані через пряму транслітерацію відповідних латинських (пронефрос, бластула, геном). Навчальна програма з латинської мови не передбачає вивчення термінів третьої групи на практичних заняттях, тому ми впродовж 3 років пропонуємо вивчати цю тему студентами 1 курсу (1 семестр) медичного факультету самостійно. Всі терміни 3 групи поділені на: а) терміни, створені за допомогою суфіксів (ендоцитоз – екзоцитоз, гіпохромний – гіперхромний); б) терміни, створені за допомогою суфіксів, серед яких найбільш поширені суфікси іменників: -ул, -кул, -ол, -елл, які в деяких термінах втратили своє пряме значення зменшення (бластула, морула); в) терміни – складні слова, що базуються на грецьких коренях (-плазма-, -гіал-, -карі-). Для виконання роботи студентам пропонуються спеціально розроблені таблиці грецьких та латинських префіксів, суфіксів, а також грецьких коренів (для складних термінів). Опрацювання гістологічних термінів у мовних групах сприяє свідомому застосуванню латинської термінології, в даному випадку гістологічної номенклатури. Крім того, за рахунок попереднього вивчення латинських та грецьких морфем у гістологічних термінах вивільняється час на практичних заняттях з гістології для спеціальних тем.

УДК 611:378.147

ДИДАКТИЧНИЙ ПРИНЦИП НАУКОВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

В.В.Зажжаєва

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Творче мислення майбутнього лікаря має формуватися з перших років навчання студента у вищому навчальному закладі, а саме – з вивчення морфо-

логічних дисциплін. Науковість викладання морфологічних дисциплін – це використання доступних для даної аудиторії наукових термінів, визначень, понять, а також розкриття основних закономірностей структурно-функціональної організації всього живого, вивчення механізмів і закономірностей інтеграції окремих структур клітини та позаклітинних структур у формуванні тканин, органів та систем. Принцип науковості у сучасному вищому навчальному закладі вимагає, щоб якість спеціаліста визначалася не кількістю наукової інформації, а здатністю мислити, вмінням організувати творчий пошук, втіленням науки в практику. Система підготовки лікаря вимагає забезпечення засвоєння наукового матеріалу не нижче рівня “знати”. Але лікарю недостатньо одних знань, він повинен набути практичні навички, які необхідні для його майбутньої професійної діяльності. Реалізація принципу науковості здійснюється у проблемному навчанні, при використанні дослідницьких прийомів проведення лабораторних та практичних занять, в організації раціональної роботи з науковою та довідковою літературою. При цьому мається на увазі не розвиток науки, а вдосконалення підготовки спеціаліста. Принцип науковості здійснюється на різних рівнях: а) цілеспрямоване спостереження з метою виявлення основних властивостей, закономірностей (основних характерних рис будови всіх залоз або органів кровотворення та ін.); б) вміння побудувати гіпотезу та перевірити її вірогідність доступним шляхом (рішення ситуаційних задач); в) обробка результатів, оформлення висновків, узагальнення спостережень; г) застосування засвоєної інформації на практиці.

УДК 378.147:378.661

РОЛЬ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

О.Б.Кобзар

*Національний медичний університет
ім. О.О.Богомольця, м. Київ*

Дослідження особливостей використання нових інформаційних технологій у навчальному процесі кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії засвідчили, що їх дидактично виважене і систематичне застосування дозволяє викладати більш повні відомості про медичні і біологічні явища та процеси за той же навчальний час; розширити обсяг навчальної інформації; враховувати індивідуальні особливості і підготовленість студентів, розвивати їх здібності; розвивати пізнавальну активність, підвищувати цікавість до дисципліни; удосконалювати форми і методи самостійної роботи, викладання і контролю; суттєво поліпшити методи-

ку викладання, структуру навчальних занять і самостійної роботи; підвищити темп вивчення матеріалу; вивільнити викладачів і студентів від нетворчої другорядної і допоміжної діяльності; частково компенсувати нестачу кваліфікованих викладачів і спеціалізованих навчальних приміщень. Впровадження нових інформаційних технологій дозволяє звільнити викладача вищої медичної школи від більшості контролюючих і інформаційних функцій, і в той же час підсилити головні функції педагога – взаємозв'язок виховання і навчання; розвиток самостійного творчого мислення студентів; керування і корегування процесу навчання з новітніми досягненнями медичної науки і техніки, з індивідуальними особливостями студентів; постановка нових задач навчання.

УДК 611(091)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

В.И.Лупальцов, М.П.Бурых

Харьковский государственный медицинский университет

90-е годы прошлого столетия и начало XXI столетия характеризуются интенсивным развитием клинической анатомии. В таких странах как США, Англия, Франция, Китай, Россия, Белоруссия и Болгария возникли ассоциации клинических анатомов (Американская, Британская, Северно-Ирландская, Российская, Белорусская и, наконец, Европейская). Состоялись международные научные съезды и конференции, посвященные проблемам клинической анатомии (Лиль, Франция, 1995; Кембридж, Англия, 2000; Варна, Болгария, 2002; Грац, Австрия, 2003). Вышли в свет научные журналы клинико-анатомического направления: англо-американский "Clinical Anatomy", европейский "Surgical and Radiological Anatomy", китайский "Journal of Clinical Anatomy" и другие. Поднимается вопрос о преподавании клинической анатомии в медицинских университетах западных стран (Кембридж, 2000). Клинические анатомы Украины принимают активное участие в международных съездах и конференциях (проф. М.П.Бурых, проф. Ю.Т.Ахтемийчук и другие). В Украине, как и других странах, увидели свет первые номера журнала "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" (Буковинська державна медична академія, 2002); впервые были изданы учебные пособия: "Основы технологии хирургических операций" (Харьков, 1995) и "Клиническая анатомия..." (Харьков, 2003), что дало возможность ученому совету Харьковского медуниверситета (2002) переименовать кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии, придав ей изначальный верный смысл "Клиническая анатомия"... Такова ми-

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
ім. 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.-Каравасєв та Ю.К. фон Шимановський. Першу оваріотомію В.О.Каравасєв 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.Каравасєв у 1867 році оперував хвору з приводу великої кісти яєчника. Він видалив кісту і наклав спільну подвійну лігатуру. У 1868 році В.О.Каравасєв знову провів оваріотомію з позитивним результатом. У 1869 році він оперував двох хворих, але ці втручання закінчилися невдало. Спостереження та висновки досліджень В.О.Каравасєв 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 Ясському лазареті. Після війни Нестор Дмитрович повертається в Петропавлівську лікарню, де успішно виконує серію оперативних втручань: остеопластичні операції, гастростомію, езофагостомію. Н.Д.Монастирський здійснив справжню революцію в хірургії XIX століття – він першим у світі наважився з’єднати жовчний міхур з тонкою кишкою (холецистоєюностомія, холецистоентеростомія, операція Монастирського) у хворого на рак підшлункової залози. Першим у Росії виконав гастростомію 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 – всевітньо 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.

Она также является базовой дисциплиной в системе последипломной подготовки врачей-интернов и переподготовки врачей-специалистов в институтах (академиях) последипломного образования.

УДК 616.61-089.843 (477)

ПРОФЕСОР Є.Я.БАРАН – ПІОНЕР КЛІНІЧНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРОК В УКРАЇНІ

І.У.Свистонюк, Ю.Т.Ахтемійчук

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Баран Євген Якович у 1956 році закінчив лікувальний факультет Львівського державного медичного інституту, після чого 7 років працював урологом у Рівненській міській лікарні. У 1963-1965 роках навчався у клінічній ординатурі, а потім в аспірантурі на кафедрі урології Київського інституту вдосконалення лікарів. У 1969 році захистив кандидатську дисертацію. Подальша творча наукова діяльність пов'язана з Інститутом урології та нефрології. Саме тут утвердився талант Євгена Яковича як хірурга, вченого, організатора наукових досліджень. Копітка науково-експериментальна та клінічна робота дала змогу йому разом з професором В.С.Карпенком у 1972 році успішно пересадити нирку від живого родинного донора, а у 1973 році – від трупа. Окрім Києва, він виконав перші успішні трансплантації нирки у Донецьку, Львові, Дніпропетровську та Харкові. Ним зроблено понад 780 успішних трансплантацій нирок. Видатний хірург врятував життя славетній українській співачці Раїсі Кириченко (в Німеччині їй відмовили в трансплантації). У 1983 році Є.Я.Баран захистив докторську дисертацію "Шляхи підвищення ефективності трансплантації нирок". У вітчизняній трансплантології Євген Якович створив новий напрямок щодо розробки та обґрунтування принципів профілактики і лікування реакцій відторгнення та інших ускладнень трансплантації донорської нирки на основі глибокого вивчення механізмів її адаптації в організмі реципієнта.

УДК 617.5-089+611.9]:614.2.07

МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗНАЧИМОСТИ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИЕЙ В ПОДГОТОВКЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ

*Т.В.Семенова, А.Б.Зарицкий, И.В.Жук,
С.В.Войтенко, А.С.Анохина*

*Донецкий государственный медицинский
университет им. М.Горького*

В последние годы в системе высшей школы Украины отчетливо прослеживается тенденция к копированию западной системы подготовки врачей, ко-

торая не предполагает наличие такой дисциплины, как оперативная хирургия с топографической анатомией. Это проявляется и в уменьшении учебных часов, и в увеличении количества студентов в группе, и в отмене экзамена на медицинских факультетах по предмету. Не критикуя западную систему подготовки медицинских работников и систему здравоохранения, следует отметить, что там обучение технологии хирургических операций проводится на клинических кафедрах с использованием муляжей и тренажеров, при этом исключается отработка навыков на трупах и экспериментальных животных, а изучение топографической анатомии проводится на базе кафедры нормальной анатомии, которая не предполагает познания синтопии образований применительно к оперативным доступам. По нашему глубокому убеждению, такая тактика подготовки специалистов менее эффективна, ибо оперативная хирургия с топографической анатомией является этапной дисциплиной, систематизирующей знания, полученные студентами на других морфологических кафедрах, и осуществляет их органическое увязывание с клинической актуальностью для врачей всех специальностей. Поэтому обучение данной дисциплины целесообразнее начинать с 3 курса, после освоения патологической анатомии и патофизиологии. Тем более, что освоение практических навыков эффективно при количестве студентов не более 10 в группе. Интенсивное обучение студентов на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией во многом способствовало тому обстоятельству, что обучение отечественных врачей занимало значительно меньшее время, чем их западных коллег, а качество подготовки было уж никак не хуже.

УДК 617.5-089.12:378.141

ЭЛЕМЕНТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИЕЙ

Т.В.Семенова, И.В.Жук

*Донецкий государственный медицинский
университет им. М.Горького*

Основными методами изучения топографической анатомии и оперативной хирургии являются послойное препарирование и выполнение оперативных вмешательств на трупе человека и животном. Огромное практическое значение предмета и недостаточное количество часов для его изучения, предусмотренное учебным планом, диктует необходимость совершенствования и интенсификации преподавания. Весьма важным в организации учебного процесса, с нашей точки зрения, является четкое рас-

пределение изучаемого материала, демонстративность преподавания, текущий контроль знаний студентов. Продуманное и достаточно обоснованное распределение учебного материала, предусмотренного программой, необходимо для рационального использования академического и внеучебного времени. С педагогической и методической точек зрения весьма полезно выделение в каждом разделе предмета общих узловых вопросов, которые на основе достижений современной науки должны получить достаточно глубокое освещение в лекционном курсе. Выделяется круг конкретных вопросов, которые обязательно должны быть усвоены на практических занятиях. Сюда включаются и практические навыки, прививаемые студентам во время практических занятий. В отдельную группу следует отнести вопросы, доступные для понимания при самостоятельном изучении, а также некоторые фактические данные, требующие запоминания. Подобное распределение материала позволяет учащимся более точно ориентироваться в объеме и содержании изучаемого предмета и целесообразнее использовать внеаудиторное время для глубокого усвоения дисциплины.

УДК 617.5-089.12:378.141

РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Т.В.Семенова, И.В.Жук, А.А.Христуленко, Л.Н.Яковлева

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького

В медицинском вузе с наличием нескольких факультетов большое значение приобретает профилизация обучения. Для студентов-педиатров обязательным является изучение топографо-анатомических особенностей детского организма, особенностей оперативной техники у детей, неотложной хирургии пороков развития у новорожденных. На стоматологическом факультете необходим детальный разбор хирургической анатомии головы и шеи, анатомио-физиологических основ и техники оперативных вмешательств, применяемых в практике врача-стоматолога. Целесообразно закрепление преподавателей за определенным факультетом и организация профильных учебных комнат. Представляется важным не только насыщение каждой лекции и практического занятия наглядной тематической информацией, но и соответствующее оформление учебных комнат и лекционной аудитории стендами, экспозициями хирургических инструментов, сухими и влажными препаратами и т.д. Особенно эффективна демонстрация во время лекций учеб-

ных кинофильмов. Высшей формой наглядности, на наш взгляд, является самостоятельная работа студентов на трупе, позволяющая перенести центр тяжести преподавания с механического запоминания отдельных топографо-анатомических особенностей и оперативных приемов на усвоение общих принципов выполнения отдельных групп операций, их анатомио-физиологическое и техническое обоснование. При проведении каждого практического занятия целесообразно моделировать условия, максимально приближающиеся к условиям работы в операционной. Существенное место в учебном процессе занимает работа студенческого научного кружка, в рамках которого студенты имеют возможность выполнять учебные операции на экспериментальных животных.

УДК 611+617]:378.14

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ЇЇ РОЛЬ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

М.І.Симорот

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

В останнє десятиріччя ХХ століття особливо почала проявлятися загальна тенденція щодо наближення фундаментальних знань до запитів клініки. Свідченням цьому слугують підручники з клінічної біохімії, клінічної фізіології, клінічної анатомії та інших фундаментальних медичних спеціальностей. Видатний терапевт свого часу академік АМН СРСР В.Х.Василенко, коментуючи різні погляди на особливості розвитку патології та класифікацію захворювань, писав: "Функція без структури немислима, а структура без функції безглузда". Цей короткий вислів демонструє основну суть розуміння розвитку патологічних процесів в організмі людини. Порушення основних показників гомеостазу організму, розвитку патологічних процесів та саногенетичних реакцій (регенеративних, компенсаційних, адаптаційних) завжди відбувається за участю структур організму різного рівня: системних чи міжсистемних, органних, тканинних, клітинних чи субклітинних. Клінічна анатомія вже визнана як своєрідний розділ медичних знань. Але досі ми не маємо спільного погляду на її викладання. Отже, перш за все необхідно визначитись з її змістом і намітити подальші напрямки формування. Виходячи з 50-річного власного досвіду викладання анатомії, топографічної анатомії з оперативною хірургією в медичних інститутах (університетах) та в закладах післядипломної освіти, вважаю за потрібне поділитися своїм баченням стану та можливостями подальшого розвитку клінічної анатомії.

Клінічна анатомія — це інтегрований комплекс морфофункціональних і клінічних знань, набутих

студентом за роки навчання в вищому навчальному закладі. Клінічна анатомія в такому обсязі інформативних даних дає змогу більш ґрунтовно об'єктивувати як постановку діагнозу, так і розробку алгоритму лікування, включаючи і хірургічне втручання. Які знання є провідними в клінічній анатомії?

1. Стандартна технологія викладання топографічної анатомії – визначення проєкцій та синтопічних відношень органів до тканинних, судинних та нервових структур в окремих ділянках тіла людини – повинна мати місце й при викладанні клінічної анатомії. Ці відомості необхідні для діагностики локальних симптомів (синдромів) та обґрунтування раціонального оперативного доступу, як одного із складових кожної операції чи маніпуляції.

2. Більш значимою у викладанні клінічної анатомії повинна стати орієнтація на органну патологію. При постановці діагнозу, особливо в дитячій хірургії, необхідно звертати належну увагу на причини вад розвитку органа, враховуючи, що наявні домінуючі вади часто поєднуються з вадами інших органів. Ці відомості дуже важливі як для розробки і вибору хірургічного втручання, так і забезпечення реабілітаційних заходів у післяопераційному періоді.

3. Для постановки діагнозу, а тим більше при плануванні оперативного лікування, необхідно мати глибокі відомості про варіантну анатомію органів і судинно-нервових структур у ділянці передбачуваного хірургічного втручання (позиція, форма, розміри ураженого органа).

4. Розробляючи технологію хірургічного лікування, особливо радикального, хірург повинен передбачити можливий рівень компенсації втрачених функцій органа та динаміку розвитку саногенетичних реакцій організму: перебіг регенеративних процесів, можливий рівень компенсації функцій та адаптацію організму до нових умов функціонування. Виходячи з цього, дуже важливо обґрунтувати післяопераційну реабілітацію оперованого пацієнта. Такі відомості досить жваво сприймаються спеціалістами, які вже мають певний клінічний досвід.

УДК 611.342:616-089 (091)

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

С.П.Суман, Б.М.Топор, А.В.Суман, В.Е.Наку

Государственный университет медицины и фармации, г. Кишинёв (Молдова)

В литературе отсутствует единая терминология хирургической анатомии сфинктерного аппарата, что является одной из причин неясного описания техники сфинктеротомии. До настоящего времени, несмотря на значительные успехи хирургии желчных путей, не решен вопрос о выборе оптимально-

го способа хирургической коррекции патологических поражений терминального отдела желчевыводящих путей. Первые исследования в этом направлении относятся еще к XVII веку и связаны с работами Wirsung, Francis Glisson, de Graaf, Bidlow, изучавших строение желчных и панкреатических протоков. В 1720 году Abraham Vater описал строение дивертикула и сосочка двенадцатиперстной кишки (ДПК) в месте впадения желчного и панкреатического протоков, впоследствии названным его именем. Несколько позже Giovanni Santorini описал добавочный проток поджелудочной железы и место его впадения в ДПК. В конце XIX века, благодаря исследованиям Ruggero Oddi, было установлено наличие мышечного жома, обеспечивающего запирающий механизм фатерова соска. Последующие работы (W. Hendrickson, E. Opie, E. Archibald) значительно расширили представления о строении и особенностях функции фатерова соска в нормальных и патологических условиях. Различают 4 основных типа сосочка: полусферический, сосочковый, овальный, плоский. J.Oi (1977) отмечает пять типов отверстий: ворсинчатый, зернистый, ровный, щелевидный, строго определенный. Robson различает четыре основных формы взаимоотношения общего желчного протока с главным протоком поджелудочной железы: в 55% случаев они впадают в ДПК совместно с образованием общей ампулы; в 33% – протоки сливаются без образования общей ампулы; в 4% – протоки впадают раздельно на расстоянии 3-5 мм друг от друга и в 8% – протоки сливаются на большем расстоянии от фатерова соска. Как указывает G.Holle (1960), слизистая продольной складки, нависая над устьем фатерова соска, создает заслонку, которая дополнительно усиливается наличием поперечных складок слизистой внутри ампулы, что препятствует поступлению кишечного содержимого в желчный и панкреатический протоки.

УДК 611(091)

ИСТОРИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Г.Н.Топоров, М.П.Бурых

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьковский государственный медицинский университет

Основоположником клинической анатомии (КА) как самостоятельной дисциплины, преподаваемой в высших учебных заведениях Украины и России, следует считать Николая Ивановича Пирогова, который является автором одноименного шеститомного атласа. Подобных кафедр нет в настоящее время в вузах США и Западной Европы. В этом есть приоритет отечественной высшей медицинской школы перед западноевропейской.

Н.И.Пирогов в своих работах ввел понятия "хирур-

гическая анатомия”, “прикладная анатомия” и “топографическая анатомия” – так назывались три его наиболее крупные работы, каждая из которых была удостоена демидовской премии, высшей награды за большой вклад в науку и культуру России XIX столетия. “Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций” (1837) – его первый капитальный труд. Здесь Н.И.Пирогов стремился “найти правильный путь для перевязки той или иной артерии”. Таким образом, хирургическая анатомия – это наука, которая изучает особенности строения тела человека с точки зрения их значимости для осуществления оперативных доступов и обоснования оперативных приёмов. В 1843-1844 гг. увидел свет его второй капитальный труд “Прикладная анатомия человека с рисунками (анатомия описательная, физиологическая и хирургическая)” в двенадцати тетрадях, в котором на основании анатомо-физиологического и хирургического подходов Н.И.Пирогов описывает строение тела человека по отдельным областям, что необходимо для практической работы как хирурга, терапевта, так и врачей других специальностей. Таким образом, эта книга по праву может считаться первым отечественным руководством по прикладной или КА.

Величайшая заслуга Н.И.Пирогова как анатома заключается в создании шеститомного атласа “Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех направлениях через замороженное человеческое тело (в 6-ти томах)” (1852-1859). Этот труд является общепризнанным шедевром анатомической науки. Теоретически он представляет собой третий или истинно топографический подход к изучению строения тела человека. Впервые в мире Н.И.Пирогов представил человеческое тело на срезах применительно к современным методам клинической диагностики (УЗИ, КТ и ЯМР-томография). Таким образом, топографическая анатомия по Н.И.Пирогову есть анатомия на срезах и иллюстрируется распилами замороженного человеческого тела в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Значение этого труда настолько велико, что имя Н.И.Пирогова будет вечно оставаться в памяти благодарных потомков. Указанный выше труд Н.И.Пирогова, несмотря на его большое теоретическое и практическое значение, не переиздавался в России и Украине более ста лет. К счастью, факсимиле утерянного издания 1852 года впервые переведено на русский язык и издано в Москве Научным центром хирургии Российской Академии медицинских наук. Таким образом, творческое наследие Н.И.Пирогова длительное время практически не изучалось.

Наши современники определяют топографическую анатомию следующим образом. “Топографическая, или региональная, анатомия – пишет в предис-

ловии недавно вышедшего в Москве двухтомного руководства по топографической анатомии и оперативной хирургии академик РАМН Ю.М.Лопухин – рассматривает строение человеческого тела не по системам, как это делается в курсе так называемой нормальной анатомии, а по областям, условно выделяемым на теле человека (области головы, груди, живота, поясницы, таза и т.д.)”. Такой же точки зрения придерживаются проф. И.Д.Кирпатовский и проф. Э.Д.Смирнова (Российский университет дружбы народов): “Между тем топографическая анатомия – один из видов КА и по своему целевому назначению является областной анатомией (topos – место). Вместо системного анатомического подхода, присущего описательной анатомии, в ней за основу изучения берется изолированная область, а человеческое тело рассматривается как сумма таких областей”.

Таким образом, нашими современниками, во-первых, отождествляется топографическая анатомия с региональной, т.е. имеет место заблуждение в толковании определений региональной и топографической анатомии. Во-вторых, недооценивается приоритет Н.И.Пирогова в создании истинно топографического подхода (на срезах) – третьего после системного и регионального. И, наконец, в-третьих, логично топографическая анатомия относится к КА. Современная КА является интегративной анатомической наукой и имеет тесную связь с практической медициной. Развитие топографической анатомии, как одной из составных частей КА, на современном этапе тесно связано с клинической диагностикой (УЗИ, КТ и ЯМР-томография) и технологией хирургических операций (виртуальные модели органов человека, малоинвазивные технологии).

УДК 61.001.8 (477.85)

ВНЕСОК УЧЕНИХ БУКОВИНСЬКОЇ МЕД-АКАДЕМІЇ У СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Л.І.Хананасєв

Івано-Франківська державна медична академія

У 2004 році Буковинська державна медична академія (раніше Чернівецький медичний інститут) відзначає 60 років від дня заснування. На наукових морфологічних конференціях, з'їздах, захистах дисертацій мені таланило спілкуватися з багатьма іменитими вченими і викладачами цього славетного ВНЗ. Серед перших завідувачів кафедри анатомії Чернівецького медичного інституту слід назвати професора Ксенію Дмитрівну Філатову, яка доклала чимало зусиль для налагодження викладання морфологічних дисциплін студентам у традиціях відомої анатомічної школи академіка Володимира Петро-

вича Воробійова. Багато років після професора К.Д.Філатової кафедрою анатомії керував професор Микола Гервасійович Туркевич. Велику увагу він приділяв організації наукової роботи, впровадив метод пластичної реконструкції, сприяв залученню до наукової роботи здібної молоді.

Професора М.Г.Туркевича на посаді завідувача кафедри замінила професор Вікторія Антонівна Малишевська, яка у своїй роботі активно впроваджувала ідеї і традиції Харківської школи анатомів.

Після захисту докторської дисертації на посаді завідувача кафедри анатомії людини проявив неабиякі організаторські здібності Володимир Миколайович Круцяк. Він став заслуженим діячем науки, виховав багато докторів і кандидатів наук. У науковій діяльності він розвивав творчі ідеї своїх вчителів – М.Г.Туркевича, В.А.Малишевської, створив ембріологічну школу, залучив до наукової роботи талановиту молодь. Особливий організаторський талант В.М.Круцяка проявився під час проведення III з'їзду анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України. Вихованці В.М.Круцяка – Б.Г.Макар та Ю.Т.Ахтемійчук – перейняли естафету свого іменитого вчителя і гідно продовжують його справу. Їх фундаментальні теоретичні розробки вирізняються вираженим практичним спрямуванням.

У 1950 році на кафедру гістології та ембріології був скерований доцент Іван Андрійович Шевчук. Учасник Великої Вітчизняної війни І.А.Шевчук у 1946-1948 роках очолював кафедру гістології та ембріології Станіславського медичного інституту. Захистив кандидатську дисертацію в 1949 році з проблеми вікових особливостей будови підшлункової залози. За час роботи на даній посаді (впродовж 25 років) І.А.Шевчук успішно застосовував сульфурічний метод для вивчення мікроелементів у підшлунковій залозі, усе своє життя вивчав зв'язки цієї залози з нервовою системою та іншими ендокринними залозами. Серед його учнів слід назвати професорів Л.І.Сандуляка, М.В.Кришталя, Г.І.Мардарь.

У Чернівецькому медичному інституті була сформована сильна терапевтична школа. Її засновники – професори Н.Б.Щупак, О.І.Самсон. Хірургічну школу очолював відомий вчений Лев Іванович Роман.

Завідувачем кафедри онкології успішно працює професор Роман Васильович Сенютювич.

На кафедрі патологічної анатомії Чернівецького медичного інституту працював Дмитро Деонізіювич Зербіно, який згодом очолював кафедру патологічної анатомії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. Д.Д.Зербіно широко відомий своїми фундаментальними працями з патології лімфатичної системи, васкулітів, ангіопатій, проблем екології. Професор Д.Д.Зербіно обраний членом-кореспондентом НАН і академіком АМН України, членом міжнародної академії патології. На кафедрі патологічної анатомії Чернівецького медичного інституту працював учень професора Д.Д.Зербіно – професор В.С.Прокопчук.

Ідеї клінічної анатомії успішно розвивав завідувач кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії професор Євген Петрович Цветов – людина високої принциповості і чесності в науці.

Біля 25 років кафедру нормальної фізіології очолював професор Яків Давидович Кіршенблат. Вихованець Ленінградської школи фізіологів Я.Д.Кіршенблат досліджував вплив залоз внутрішньої секреції на організм і став одним із засновників вчення про телергони – дистантну дію гормонів. Пізніше зазначену кафедру очолював професор Георгій Іванович Ходоровський, який у 90-х роках обирався народним депутатом Верховної Ради України.

Яскравою особистістю був один із перших ректорів Михайло Маркович Ковальов. Згодом він став Головою Вченої Медичної Ради МОЗ України. Він приділяв особливу увагу пошуку талановитої молоді з числа випускників рідного ВНЗ і широко залучав їх до наукової роботи на кафедрах. Це вкрай позитивно відобразилося при подальшій зміні поколінь вчених і викладачів Чернівецького медичного інституту. Безперечно, що цьому сприяло і відкриття спеціалізованих рад по захисту дисертаційних робіт.

Упродовж багатьох років і в даний час Буковинську державну медичну академію очолює відомий організатор та вчений, член-кореспондент АПН України, професор В.П.Пішак. Він успішно керує цим славним ВНЗ і в нових умовах життя.