

**ИСТОРИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ
ГУ «ИНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ
ИМ. В. Я. ДАНИЛЕВСКОГО НАМН УКРАИНЫ»**

Сидорова И. В.¹

*ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков
journal@iper.com.ua*

Свою историю ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины» начинает с 1919 года, когда в г. Харькове был основан Органотерапевтический институт (с 1930 года — Всеукраинский институт эндокринологии и органотерапии), который стал первым в Украине и вторым на территории бывшего СССР научно-исследовательским и лечебным учреждением эндокринологического профиля.

В 1927 году при Институте была создана эндокринологическая клиника, в течение трех лет работавшая на базе Второй Советской больницы г. Харькова как Отделение заболеваний обмена веществ и эндокринных органов. Организатор и первый руководитель клиники — В. М. Коган-Ясный. В 1930 году, после реорганизации Института, клиника была переведена в специально оборудованное помещение с палатами для больных, различными лабораториями и диспансером. Она стала первым в СССР эндокринологическим стационаром, где были заложены основы диагностики и лечения эндокринных заболеваний. Вместе со становлением клиники происходило и становление украинской школы клинической эндокринологии. Новые достижения и открытия в учении

о железах внутренней секреции, в свою очередь, корректировали направления научных разработок клиницистов.

«Наша эндокринологическая клиника с самого начала своего существования не ограничивалась одним только клиническим изучением эндокринных больных, а поставила своей целью соединение теории и практики, постоянно помня о патофизиологическом подходе к изучению эндокринных заболеваний» (цит. по В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934).

Этот основополагающий принцип лежал в основе решения вопросов патологии щитовидной железы (ЩЖ), которыми занимались клиницисты. Хирургическое направление исследований в первые годы существования Института возглавлял проф. М. Н. Шевандин, а затем, вплоть до начала ВОВ — его ученик доц. М. Р. Вебер, которые привнесли весомый вклад в развитие хирургии ЩЖ. Под их руководством хирургическим лечением ЩЖ в клинике Института занималась группа ученых-хирургов: В. И. Акимов, А. К. Горчаков, Я. Л. Леви и др.

«В конце 30-х годов больных базедовой болезнью и вторичными тиреотоксикозами в основном направляли в Москву и Харьков в связи с открытием при Всесоюзном

¹Сидорова И. В. — зав. отделом научной информации и патентно-лицензионной работы, канд. биол. наук, ст. науч. сотр.

и Всеукраинском институте эндокринологии клинических отделов с наличием в них хирургических отделений» (М. М. Ковалев, 1968).

«В первую очередь хирургическое отделение занялось изучением проблемы базедовой болезни, детально разработав, совместно с другими отделами, вопросы диагностики, показания и противопоказания к хирургическому вмешательству, вопрос о способе подготовки к операции... Детально разработана хирургическим отделением методика операции при базедовой болезни, причем методом выбора является перевязка четырех артерий щитовидной железы и субтотальная экстирпация обеих долей, а также и перешейка. Операции базедовой болезни проводятся под местной проводниковой анестезией. Применяется 1% раствор новокаина, к которому добавляют раствор адреналина 1:1000 по одной капле на 10 г раствора. Адреналин здесь значительно усиливает действие новокаина. Операция производится одновременно и производится так радикально потому, что клиника стремится избежать возможности рецидива. Изучение зарегистрированных клиникой случаев рецидива показало, что последний объясняется отчасти недостаточной радикальностью первоначальной операции. Другими причинами рецидива оказались имевшийся у больных *status thymico-lymphaticus*, а также наличие ясно выраженных явлений неполноценной конституции. Хирургическим отделением изучены непосредственные и поздние осложнения при операции на ЩЖ» (цит. по В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934).

Опыт работы основоположников харьковской школы хирургов-эндокринологов в области патологии ЩЖ отражен в следующих публикациях:

1. Коган-Ясный В. М. Показания и противопоказания и консервативная терапия как подготовка к операции базедовой болезни // Клиническая медицина. — 1930. — № 23–24.
2. Вебер М. Р. Биохимические изменения крови при оперативном и консервативном лечении базедовой болезни // Новый хирургический архив. — 1930. — Т. 82.
3. Вебер М. Р. О прямых и непосредственных осложнениях при операции на щитовидной железе // Советская хирургия. — 1933. — № 7.

4. Вебер М. Р. О рецидивах базедовой болезни после операции на щитовидной железе // Новый хирургический архив. — 1933. — № 1 (108).
5. Шевандин М. Н. Об операциях на щитовидной железе при базедовой болезни // Тезисы Всеукраинского эндокринологического совещания. — Харьков, 1934.
6. Вебер М. Р. О непосредственных и поздних осложнениях при операциях на щитовидной железе // Советская хирургия. — 1935. — № 7.
7. Коган-Ясный В. М., Шевандин М. Н. Клиника базедовой болезни. Диагностика, консервативное и оперативное лечение // Acta Endocrinologica. — 1936. — Т. XI; Клиническая медицина. — 1937. — № 7.
8. Вебер М. Р. Базедова болезнь и ее хирургическое лечение: дис. д-ра мед. наук. — 1939.
9. Вебер М. Р. Базедова болезнь. — Харьков: [б. и.], 1940. — 396 с.

Вопросы лечения базедовой болезни стали специальной темой на IV Всеукраинском съезде хирургов, который состоялся в г. Харькове в ноябре 1930 г. С программными докладами на съезде выступили представители Всеукраинского института эндокринологии и органотерапии проф. В. М. Коган-Ясный и проф. М. Н. Шевандин.

В своем докладе В. М. Коган-Ясный обосновал показания и противопоказания к хирургическому лечению базедовой болезни, которые он делил на абсолютные и относительные. В группу абсолютных показаний к операции им были отнесены: сдавление трахеи, безуспешность консервативного лечения, стойкие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. В группу относительных для операции показаний были включены: возраст больных старше 40–50 лет, молодой возраст, детский возраст, беременность. К абсолютным противопоказаниям В. М. Коган-Ясный относил: бронхиальную астму, эмфизему легких III ст., органические пороки сердца с сердечно-сосудистой недостаточностью; хронические воспалительные процессы в почках, сопровождающиеся альбуминурией; тимиколимфатическое состояние. В группу относительных противопоказаний были включены: сахарный диабет, тяжелые формы атеросклероза и гипертонической болезни, резкие явления климакса, тяжелые нервные заболевания (М. М. Ковалев, 1968).

В докладе М. Н. Шевандина «Послеоперационный период при базедовой болезни»

«...было убедительно показано, что йод значительно ослабляет симптомы базедовой болезни и подготавливаемые с его применением больные легче переносят операцию... Однако М. Н. Шевандин, невзирая на материалы А. В. Мартынова, считал операцией выбора при генуинной базедовой болезни двустороннюю экстирпацию ЩЖ с перевязкой четырех артерий и, в случае нужды, резекцией перешейка» (цит. по М. М. Ковалеву, 1968).

В 1940 году М. Р. Вебер опубликовал монографию «Базедова болезнь», в которой «блестяще по тому времени были подведены замечательные успехи Харьковской эндокринологической клиники по хирургическому лечению базедовой болезни. Если принять во внимание, что до выхода в свет монографии М. Р. Вебера в нашей стране была опубликована только работа А. Пулавского (1918), то монография М. Р. Вебера... была первой отечественной монографией по базедовой болезни, основанной на большом личном опыте автора» (цит. по М. М. Ковалеву, 1968).

Кроме хирургического лечения базедовой болезни, в первые годы своего становления хирургическое отделение Института «...широко занималось разработкой вопросов показаний к гетерогенной пересадке эндокринных желез. Железы, по возможности, брались у свежееубитых животных непосредственно на бойне. Пересадки проводились по определенной методике (имбибирование трансплантата кровью больного и одновременная пересадка косточки по Опелю» (цит. по В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934). Это были пересадки надпочечников при аддисоновой болезни, щитовидной и половых желез при различных заболеваниях, которыми занимались доц. А. И. Мещанинов и проф. М. Б. Фабрикант. Наиболее эффективной, как по непосредственным, так и по отдаленным результатам, считалась пересадка гипофиза при несахарном диабете, выполнявшаяся проф. В. М. Коганом-Ясным и доц. М. Р. Вебером (В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934).

«Применялась и гомотрансплантация в виде пересадки щитовидных желез, взя-

тых у базедовиков, больным с недостаточной функцией щитовидной железы» (цит. по В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934).

Очень актуальным в те годы был вопрос о хирургическом вмешательстве у диабетиков. «В этом вопросе клиника выработала определенные показания и противопоказания, разработала методику подготовки больных диабетом к операции и правильного послеоперационного ведения больных. Благодаря этому, все операции, проводимые в клинике у диабетиков как на отдельных органах (например, глаз), так и полостные проходили без всяких осложнений» (цит. по В. М. Коган-Ясный, С. М. Лейтес, М. Р. Вебер, 1934).

С 1944 по 1947 год работу хирургического отделения эндокринологической клиники Института возглавлял проф. А. К. Горчаков, с 1947 по 1963 год — проф. Я. Л. Леви, с 1963 по 1968 г. — канд. мед. наук Г. С. Луценко. В эти годы направленность хирургической работы заключалась в изучении: физиологических основ хирургического лечения тиреотоксикозов; в дальнейшем усовершенствовании методики хирургического вмешательства на ЩЖ; злокачественных новообразований ЩЖ; патогенеза эндемического зоба, показаний и противопоказаний к его хирургическому лечению. Детально изучались вопросы заболеваний ЩЖ у женщин. Результаты исследований в данных направлениях изложены в таких публикациях, как:

1. Цариковская Н. Г. Некоторые данные клиники и морфологии рака щитовидной железы // Врачебное дело. — 1953. — № 7.
2. Леви Я. Л. Физиологические основы оперативного лечения больных с различными формами зоба и тиреотоксикоза // Врачебное дело. — 1954. — № 12.
3. Леви Я. Л. Современная методика оперативного вмешательства при выраженных формах тиреотоксикоза: информ. письмо / УИЭЭ. — Харьков, 1955.
4. Леви Я. Л., Семенова Г. И., Цариковская Н. Г. Хирургическое лечение больных с выраженными формами тиреотоксикоза // Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. — 1955. — № 5.
5. Цариковская Н. Г. Предоперационная подготовка больных тиреотоксикозом: информ. письмо / УИЭЭ. — Харьков, 1956.
6. Горчаков А. К., Алешин Б. В. О сущности зобной болезни // Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. — 1957.

7. Цариковская Н. Г. Осложнения при операциях на щитовидной железе при первичной гипертиреозной форме зобной болезни: информ. письмо / УИЭЭ. — Харьков, 1957.
8. Цариковская Н. Г., Бреславский А. С., Крыжановская М. В. Зависимость эндемического увеличения щитовидной железы у населения Лисичанского-Рубежанского пром. района от факторов внешней среды // Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. — 1958. — № 5. — С. 97–106.
9. Цариковская Н. Г. Состояние матки и реактивность щитовидной железы // Эндокринопатии и лечение их гормонами. — К.: Здоровье, 1964. — С. 235–249.
10. Цариковская Н. Г. Щитовидная железа и беременность // Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. — 1964. — № 5. — С. 99–107.

Под руководством проф. Я. Л. Леви в 50-е годы в хирургическом отделении усовершенствовались также методы оперативного вмешательства у диабетиков, что нашло отражение в следующих публикациях и информационных письмах:

1. Леви Я. Л. Лечение хирургических заболеваний при диабете: информ. письмо / УИЭЭ. — Харьков, 1955.
2. Леви Я. Л. Хирургические заболевания и диабет: информ. письмо / УИЭЭ. — Харьков, 1957.
3. Леви Я. Л., Бален С. А., Ливергант Ю. Э. Особенности течения и лечения хирургических заболеваний при диабете // Врачебное дело. — 1955. — № 8.

В эти же годы в хирургическом отделении клиники Института начала свою работу Н. Г. Цариковская, ставшая в дальнейшем одним из ведущих хирургов-эндокринологов не только Украины, но и всего СССР. Первые исследования Н. Г. Цариковской были посвящены изучению злокачественных новообразований ЩЖ. Под руководством проф. Б. В. Алешина и проф. М. А. Копеловича она выполнила и защитила в 1953 году кандидатскую диссертацию «Злокачественные образования щитовидной железы и ее реакция при развитии экспериментальных опухолей». После защиты в 1968 году докторской диссертации на тему «Значение матки в патогенезе заболеваний щитовидной железы» Н. Г. Цариковская возглавила хирургическое отделение клиники Института, которым руководила до 1991 года. В 1970 году ей было присвоено учёное звание профессора по специальности эндокринология.

В хирургическом отделении клиники под руководством проф. Н. Г. Цариковской представителями харьковской школы хирургов-эндокринологов (Ф. С. Ткач, Л. С. Давидьянц, Ю. И. Караченцев, В. Н. Горбенко и др.) были разработаны индивидуальные подходы к дифференцированному лечению различных форм аутоиммунного тиреоидита, хирургии различных форм диффузного токсического зоба, гипопаратиреоза. Разработаны методические подходы к хирургическому лечению висцеропатических, кахексических форм тиреотоксикоза, а также тиреотоксикоза у лиц пожилого возраста.

На основании применения новых на то время методов обследования (тиреолимфография, эхолокация), изучения гормонального и иммунного статуса выявлены особенности, в том числе топографические, рецидивных форм тиреопатий, оптимизирована техника проведения операций, что позволило достичь высоких показателей хирургического лечения.

Изучены особенности клиники, гормонального и иммунного статуса при тиреотоксикозе у детей и подростков, на основании чего разработана адекватная хирургическая тактика, позволившая достичь высоких показателей медицинской реабилитации.

Кроме заболеваний ЩЖ, хирурги-эндокринологи под руководством проф. Н. Г. Цариковской активно изучали патогенез и разрабатывали методы лечения заболеваний других эндокринных органов — надпочечников, паращитовидных желез, яичников и гипофиза. В частности, выявлены особенности клиники, диагностики и лечения первичного, вторичного, третичного и ложных форм гипопаратиреоза. Разработан новый футлярно-фасциальный подход к проведению операции на паращитовидных железах. Изучены дифференциально-диагностические рентгенологические особенности гиперпаратиреоза. Как пример — некоторые публикации:

1. Цариковская Н. Г., Ткач Ф. С., Давидьянц Л. С. Дифференциальная диагностика гиперпаратиреоза // Проблемы эндокринологии. — 1978. — № 3. — С. 33 — 40.
2. Ткач Ф. С., Давидьянц Л. С., Цариковская Н. Г. Диагностика и хирургическое лечение первично-

го гиперпаратиреоза // Тез. докл. III съезда эндокринологов. — Винница, 28-30 сент. 1982 г. — К., 1982. — С. 203 — 204.

3. Ткач Ф. С., Цариковская Н. Г., Стузяк М. И. Заболевания околощитовидных желез. — Харьков: Факт, 1999. — 198 с.

Проф. Н. Г. Цариковская явилась инициатором разработки нового для своего времени направления — эндокринной гинекологии. В 70-е годы под ее руководством хирург-эндокринологи М. С. Бирюкова, а позже и Л. П. Любимова, начали научные исследования вирильных синдромов — склерокистозных яичников, адено-генитального, тестикулярной феминизации. Результаты работы обобщены в виде монографии «Вирилизм», изданной под редакцией Н. Г. Цариковской в 1987 году. По данной проблеме изданы такие труды, как:

1. Цариковская Н. Г., Тихонова Е. П., Коваленко Н. Т. и др. Вопросы дифференциальной диагностики и терапии вирильных синдромов // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. — Кишинев, 1972. — С. 95–97.
2. Цариковская Н. Г., Ткач Ф. С., Коваленко М. Д. Вирильный синдром (клиника, диагностика и лечение): метод. рекомендации. — Харьков, 1976.
3. Цариковская Н. Г., Бирюкова М. С., Попова С. С. Дифференциальная терапия при различных клинических вариантах синдрома склерокистозных яичников. — Эндокринология: респ. межвед. сб. — К., 1982. — Вып. 12. — С. 72–76.
4. Цариковская Н. Г., Ткач Ф. С., Бирюкова М. С., Любимова Л. П. Методика лечения синдрома склерокистозных яичников: информ. письмо / МЗ УССР, ХНИИЭ и ХГ. — К., 1984.
5. Натаров В. В., Цариковская Н. Г., Бирюкова М. С., Сергиенко Л. Ю. Вирилизм: монография / под ред. Н. Г. Цариковской. — К.: Здоров'я, 1987. — 182 с.
6. Цариковская Н. Г., Сергиенко Л. Ю., Бирюкова М. С., Любимова Л. П., Грязнова Г. Ф. Клинические и гормональные особенности безгирсутной формы склерокистозных яичников // Акушерство и гинекология. — 1987. — № 3. — С. 41–44.

С 1964 по 2000 год в хирургическом отделении клиники работал Ф. С. Ткач, который также внес значительный вклад в развитие харьковской школы эндокринной хирургии. Его исследования были посвящены одной из актуальнейших и в настоящее время проблем — аутоиммунному тиреоидиту. В результате его исследований

«...новое освещение получил вопрос о причинах возникновения послеоперационных гипотиреозов. Полученные данные позволили во многих случаях установить связь их развития с аутоиммунным процессом. Было доказано, что при токсическом зобе создаются предпосылки иммунизации протеином собственной ЩЖ с образованием аутоантител. Проникновение в кровоток антигенно-активных частиц при хирургическом вмешательстве усиливает процесс аутоиммунизации, что может в дальнейшем привести к агрессивному повреждению оставшейся части ЩЖ и развитию гипотиреоза» (цит. по А. М. Копелович, Л. И. Лобановская, Е. П. Тихонова, 1968). По данной проблеме в 1971 году Ф. С. Ткач первым в стране защитил докторскую диссертацию «Аутоиммунный тиреоидит (болезнь Хасимото): клиника, диагностика и лечение». На основании этих исследований в хирургическом отделении клиники Института была усовершенствована диагностика, разработаны показания к консервативному и хирургическому лечению аутоиммунного тиреоидита. Результаты исследований д-ра мед. наук Ф. С. Ткача опубликованы в многочисленных научных трудах, среди которых:

1. Ткач Ф. С. Аутоиммунные изменения после операции на щитовидной железе // Проблемы эндокринологии. — 1966. — № 6. — С. 22–26
2. Ткач Ф. С., Лукьянченко А. А. Ранний послеоперационный гипотиреоз аутоиммунного генеза // Вестн. хирургии им. Грекова. — 1967. — № 3. — С. 123–130.
3. Алешин Б. В., Ткач Ф. С. Тиреоидный аутоиммунитет при лимфоматозном зобе Хасимото // Проблемы эндокринологии. — 1968. — Т. 14, № 2. — С. 31–35.
4. Ткач Ф. С. Аутоиммунный тиреоидит (зоб Хасимото) // Руководство по эндокринологии / отв. ред. Б. В. Алешин, С. Г. Генес, В. Г. Вогралик. — М.: Медицина, 1973. — С. 174–178.
5. Ткач Ф. С. Хирургическое лечение тиреотоксикоза, сочетающегося с поражением центральной нервной системы // Вестн. хирургии им. Грекова. — 1978. — № 1. — С. 36–41.

Результаты научных разработок хирургического отделения клиники, руководимого проф. Н. Г. Цариковской, были внедрены

в практику хірургічних і ендокринологічних відділень країни в формі багаточисленних методических рекомендацій і інформаційних листів, опублікованих в монографіях і інших наукових працях. Серед них:

1. Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С., Бреславський А. С. Тиреоїдний аутоімунітет при хронічному тиреоїдиті Риделя // Проблеми ендокринології. — 1968. — Т. 14, № 2. — С. 618–620.
2. Цариківська Н. Г. Облітеруючі захворювання судин нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет: метод. рекомендації. — Харків, 1971.
3. Цариківська Н. Г. К вибору найбільш ефективного методу лікування хворих тиреотоксикозом: метод. рекомендації / отв. ред. Б. А. Вартапетов. — Харків, 1972.
4. Цариківська Н. Г., Луценко Г. С., Ткач Ф. С. Хірургічне лікування рецидивних форм дифузного токсичного зоба // Вестн. хірургії. — 1974. — № 4. — С. 3–6.
5. Цариківська Н. Г. Хірургічна операція у хворих на цукровий діабет (особливості передопераційного ведення): метод. рекомендації. — Харків, 1975.
6. Ткач Ф. С., Цариківська Н. Г., Лук'яниченко А. А. Хірургічне лікування тиреотоксикозу у дітей і підлітків: метод. рекомендації. — Харків, 1982.
7. Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С., Караченцев Ю. І. Хірургічне лікування післяопераційних рецидивів тиреотоксикозу // Клин. хірургія. — 1984. — № 12. — С. 7–9.
8. Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С., Горбенко В. Н. Хірургічне лікування хворих тиреотоксикозом, що поєднують з аутоімунним тиреоїдитом. — Ендокринологія: респ. міжвед. сб. — К., 1986. — Вып. 16. — С. 40–44.
9. Цариківська Н. Г., Спужак М. І., Караченцев Ю. І., Кашиной І. Б. Діагностика і хірургічне лікування опухоль надпочечників // Захворювання щитовидної залози і околотиреоїдних залоз: тез. докл. Всесоюз. симп. по хірургіч. ендокринології, Харків, 27–28 червня 1991 г. — Х., 1991. — С. 122–123.

В кінці 70-х років в хірургічному відділенні клініки Інституту почало розвиватися нове напрямлення ендокринної хірургії — застосування криогенних технологій в лікуванні захворювань ЩЗ. Спільно з Інститутом криобіології і криомедицини НАН України були розроблені методи алло- і аутотрансплантації криоконсервованої ЩЗ з метою лікування різних форм гіпотиреозу і його профілактики. Публікації:

1. Алешин Б. В., Цариківська Н. Г., Шевченко Ю. П. Аутотрансплантація ткани щитовидної залози з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу // Вестн. хірургії. — 1977. — № 5. — С. 8–11.
2. Натаров В. В., Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С. Йоднакопильна активність аутотрансплантації після субтотальної резекції щитовидної залози // Експериментальна і клінічна радіологія. — К.: Здоров'я, 1978. — С. 61–63.
3. Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С., Пушкар Н. С. Профілактика післяопераційного гіпотиреозу при деяких формах тиреотоксикозу методом створення аутопластичного тиреоїдного резервуару // Тез. докл. об'єднаного пленуму Правління Всесоюз., Всерос. і Белорус. обществ хірургів, 8–10 окт. 1975 г. — С. 129–130.
4. Цариківська Н. Г., Ткач Ф. С., Македонська В. А., Лях І. А., Народницька С. С. Лікування гіпотиреозу методом трансплантації криоконсервованої щитовидної залози // Тез. докл. III Всесоюз. съезда ендокринологів, Ташкент, 16–19 травня 1989 г. — Ташкент, 1989. — С. 18.

З 1991 року по теперішній час хірургічне відділення ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» очолює представник наукової школи Н. Г. Цариківської і Ф. С. Ткача директор Інституту, д-р мед. наук, проф., Заслужений діяч науки і техніки України Ю. І. Караченцев. Під його керівництвом Ю. І. Караченцев виконав і захистив в 1986 році кандидатську дисертацію «Клінічні особливості післяопераційних рецидивів дифузного токсичного зоба і їх хірургічне лікування», а в 2001 році — докторську дисертацію «Криохірургічне лікування аутоімунного тиреоїдиту (клініко-експериментальне дослідження)».

Коллективом, очолюваним проф. Ю. І. Караченцевим, розроблено і введено в практику метод інтраопераційного мультифокального дозованого криовоздействия, що дозволяє значно покращити результати хірургічного лікування хворих з аутоімунними тиреопатіями. Доказано в експерименті і апробовано в клініці методика локального дистанційного криовоздействия, що дозволила підвищити ефективність терапевтичного лікування ЩЗ. Згадані криогенні технології до теперішнього часу не мають прямих аналогів в світі. Результати

их применения доложены на международных научных форумах в Греции, Израиле, Италии, Испании. В 90-е годы сотрудники отделения активно разрабатывали и внедряли в практику методы лазеротерапии заболеваний ЩЖ.

Сегодня под руководством проф. Ю.И. Караченцева коллектив хирургов Института (В.В. Хазиев, В.Н. Дубовик, И.А. Лях, В.Л. Герасименко, Л.В. Герасименко и др.) занимается изучением проблем очаговой патологии ЩЖ, папиллярного рака, усовершенствованием методов их диагностики и комплексного лечения. Проводится разработка лечебных мероприятий при остеопенических состояниях у больных с диффузным токсическим зобом. Обмен передовым опытом происходит со специалистами ведущих клиник России, Польши, Италии.

Научные разработки коллектива хирургов, возглавляемого проф. Ю.И. Караченцевым, внедрены в практику здравоохранения в виде методических рекомендаций, опубликованы в монографиях и других научных трудах. Вот только некоторые из них:

1. *Karachentsev Yu., Korobov A., Gopcalova I., Liach I. Dubovik V.* The effect of low temperatures on the thyroid gland and laserotherapy in the complex treatment of autoimmune thyroiditis patients //Lasers at the dawn of the third millennium: International laser congress, Greece, 24–27 sept. 1996 y. — Greece, 1996. — Vol. 17. — P. 59.
2. *Караченцев Ю.И.* Лазерне опромінення в лікуванні аутоімунних тиреопатій // Лікар. справа. — 1998. — №1. — С. 180–184.
3. *Караченцев Ю.И.* Аутоімунні тиреопатії та низькі температури // Проблеми криобиології. — 1998. — №3. — С. 11–17.
4. *Караченцев Ю.И.* До питання сучасної тактики лікування вузлового та багатовузлового зоба // Едокринологія. — 1999. — Т. 4, №1. — С. 115–119.
5. *Караченцев Ю.И., Лях И. А., Хазиев В.В.* Эффективность и перспективы применения трансплантации криоконсервированной железы как метода лечения различных форм первичного гипотиреоза, в том числе послерадиационного // Междунар. журн. радиационной медицины. — 1999. — №3–4. — С. 104–108.
6. *Караченцев Ю.И.* Інтраорганный мультифокальный дозований кріовплив у комплексному лікуванні аутоімунного тиреоїдиту // Шпитальна хірургія. — 2000. — №2. — С. 21–24.

7. *Малова Н. Г., Хвисьюк Н. И., Маслина Л. И., Караченцев Ю. И., Казаков А. В.* Криохирургия. — Х.: Скорпион, 2000. — 64 с.
8. *Герасименко В.Л., Караченцев Ю.И., Хазиев В.В.* Пути оптимизации хирургического лечения диффузного токсического зоба // Эксперим. и клин. медицина. — 2001. — №4. — С. 97–100.
9. *Малова Н. Г., Караченцев Ю.И., Авраменко Н.И. и др.* Применение низких температур в экспериментальной и клинической медицине. — Харьков, 2001. — 88 с.
10. *Караченцев Ю.И., Лях И.А., Дубовик В.Н.* Опыт хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза // Матеріали ХХ з'їзду хірургів України. — Тернопіль, 2002. — Т. 2. — С. 56.
11. *Хазиев В.В., Караченцев Ю.И., Дубовик В.Н.* Влияние интраоперационного криовоздействия на тиреоидный статус больных, оперированных по поводу узлового зоба // Современные технологии в эндокринологии (тиреоидология, нейроэндокринология, эндокринная хирургия): тез. докл. Всерос. конгр., Москва, 23–26 нояб. 2009 г. — М., 2009. — С. 337.
12. *Khaziev V., Shtandel S., Karachentsev Yu., Svetlova-Kovalenko H.* Nodular goiter and its natural selection in modern terms // 12th European Congress of Endocrinology 2010, Prague, 24–28 April 2010. — Endocrine Abstracts. — 2010. — Vol. 22. — P. 768.
13. *Karachentsev Yu., Kravchun N., Pygina I.* Characteristics of cellular part of immune response in postmenopausal women with autoimmune thyroiditis // 35th Annual Meeting of the European Thyroid Association, Krakow, 10th-14th Sept. 2011. — Krakow, 2011. — P. 127–128.
14. *Khyzhnyak O., Mykytyuk M., Karachentsev Yu.* Pathology of thyroid gland in patients with acromegaly // 39th Annual Meeting of the European Thyroid Association, Pisa, 8–12 Sept. 2012. — Pisa, 2012. — P. 199–200.
15. *Караченцев Ю.И., Дубовик В.М., Хазиев В.В., Гопкалова И.В., Лях И.О., Герасименко Л.В.* Клініко-гістологічні особливості папілярного раку щитоподібної залози // Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології (Дванадцяті Данилевські читання): матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Харків, 14–15 берез. 2013 р. — Х., 2013. — С. 59.

Богатый, более чем восьмидесятилетний опыт научной школы эндокринной хирургии ДУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины», всегда взвешенная принципиальная позиция в выборе объема резекции при проведении органосохраняющих операций на щитовидной железе, отсутствие конъюнктурного ревизионизма хирургического лечения тиреопатий, основанного на «слепом»

копировании опыта западной страховой медицины, вот уже много десятилетий привлекает эндокринных больных из всех регионов Украины, ближнего и дальнего зарубежья. Ежегодно на базе хирургического отделения Института выполняется 800–1000 оперативных вмешательств с использованием современных технологий. Хирурги из областных

центров Украины и специалисты из стран СНГ, стажирующиеся в клинике Института, а также аспиранты, клинические ординаторы и курсанты кафедры эндокринологии ХМАПО, работающей на базе клиники Института, уже не одно десятилетие перенимают передовой опыт старейшей в стране научной школы хирургов-эндокринологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шиндлер М. С. Итоги и перспективы развития эндокринологии на Украине. — Харьков: Изд. Всеукр. ин-та эндокринологии и органотерапии, 1932. — 25 с.
2. Шиндлер М. С. Всеукраинский институт эндокринологии и органотерапии. — Харьков: Медиздат, 1933. — 56 с.
3. Коган-Ясный В. М. Пятнадцать лет // Материалы Всеукраинского института эндокринологии и органотерапии. — Харьков, 1934. — Сб. 3. — С. 24–31.
4. Коган-Ясный В. М., Лейтес С. М., Вебер М. Р. Экспериментально-клинический сектор и его участие в развитии украинской эндокринологии // Материалы Всеукраинского института эндокринологии и органотерапии. — Харьков, 1934. — Сб. 3. — С. 72–80.
5. Проблемы и достижения в физиологии и патологии эндокринных функций (экспериментальные и клинические исследования) // Труды Украинского института экспериментальной эндокринологии. — Харьков, 1959. — 293 с.
6. Копелович М. А., Лобановская Л. И., Тихонова Е. П. Развитие клинической эндокринологии в УССР за 50 лет // Эндокринопатии и лечение их гормонами. — К.: Здоровье, 1968. — Вып. 4. — С. 3–20.
7. Ковалев М. М. Развитие хирургии эндокринных органов в Украинской ССР за 50 лет // Эндокринопатии и лечение их гормонами. — К.: Здоровье, 1968. — Вып. 4. — С. 33–53.
8. Харьковский научно-исследовательский институт эндокринологии и химии гормонов / отв. за вып. С. И. Чупринова. — Харьков, 1989. — 31 с.
9. Профессор Цариковская Наталия Георгиевна. Хирург-эндокринолог // Пробл. эндокрин. патології. — 2013. — № 1. — С. 83–86.