

УДК 929:378:616-089.5

DOI: 10.22141/2224-0586.5.92.2018.143226

Усенко Л.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Отдельные моменты из истории украинской анестезиологии: взгляд из прошлого и настоящего в будущее

Более 170 лет прошло со дня успешной публичной демонстрации Уильямом Мортоном обезболивающих свойств эфира, ставшей первым признанным шагом победы человечества над болью. Однако прошло еще почти 100 лет до клинического применения в 1942 г. Гарольдом Гриффитом кураре для расслабления мышц больного во время оперативного вмешательства, что стало важнейшим событием для эволюционного развития современной анестезиологии с выделением ее в самостоятельную специальность и самостоятельную научную дисциплину.

У истоков украинской анестезиологии и реаниматологии стояла славная плеяда врачей и ученых, первопроходцев-энтузиастов, влюбленных в появившуюся новую специальность. Они самоотверженно отдавали себя ее становлению и развитию,

подготовке кадров врачей-анестезиологов, научно-исследовательской работе, созданию в числе первых среди других республик СССР всеукраинского и областных обществ анестезиологов, проведению съездов, конференций.

Первый эндотрахеальный наркоз в Украине был проведен уже в 1955 г. в Киеве врачом А.Я. Маловичко, а в 1956 г. воспитанники Ленинградской военно-медицинской академии М.М. Гринев в Днепропетровске и Н.И. Оболенцев в Харькове провели первые эндотрахеальные наркозы в своих городах.

В 1963 г. Л.П. Чепким была защищена первая в Украине докторская диссертация по анестезиологии. Первая самостоятельная кафедра анестезиологии была создана в 1967 г. Она выделилась из созданной проф. Н.М. Амосовым в 1957 г. кафедры торакальной хирургии и анестезиологии. Кафедру



1. Проф. Л.П. Чепкий, А.И. Трещинский
2. Проф. Г.А. Можаяев
3. Проф. В.В. Суслов, Н.И. Оболенцев, В.И. Сачков
4. Проф. Р.И. Новикова, А.И. Трещинский, Л.В. Усенко
5. Проф. В.А. Аркатов

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina neotložnyh состоjânij»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для корреспонденции: Усенко Л.В., доктор медицинских наук, профессор, кафедра анестезиологии и интенсивной терапии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», ул. Вернадского, 9, г. Днепр, 49044, Украина; e-mail: resuscitation9@gmail.com

For correspondence: L. Usenko, MD, PhD, Professor, Department of anesthesia and intensive therapy, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine", Vernadsky st., 9, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: resuscitation9@gmail.com

возглавил проф. А.И. Трещинский, сыгравший решающую роль в стремительном развитии в Украине службы анестезиологии и реаниматологии как главный специалист МЗ Украины и пионерских научных исследований — как председатель правления республиканского общества анестезиологов.

В 1970-е годы стали активно создаваться кафедры анестезиологии и реаниматологии не только в институтах последипломного образования (Киев — проф. Трещинский А.И., Харьков — проф. Аркатов В.А., Львов — проф. Тимчук И.Д., Запорожье — доц. Экзархов В.А.), но и в медицинских вузах (Киев — проф. Чепкий Л.П., Одесса — проф. Аряев Л.Н., Донецк — проф. Новикова Р.И., Днепропетровск — проф. Усенко Л.В., Луганск — проф. Можаяв Г.А., Харьков — проф. Оболенцев Н.И.).

Параллельно создавались отделы анестезиологии в научно-исследовательских институтах (проф. Суслов В.В., проф. Пашук А.Ю., проф. Зубков В.И., проф. Шифрин Г.А., проф. Лисецкий В.А., проф. Цыганий А.А. и др.), что способствовало прогрессу не только хирургии, но и других отраслей медицины.

Большую роль сыграли областные специалисты в создании областных научных обществ, что позволило украинской анестезиологии и реаниматологии занять приоритетное место по темпам как развития службы, так и научных исследований среди всех республик Советского Союза (Бутылин Ю.П., Жабо В.Д., Свиргуненко Ю.П., Бесараба В.Д., Стадницкий В.П., Халатурник И.В., Пузик Г.Г., Ямковой И.П., Ведутов Ю.М., Юрчук И.С. и др.).

Насыщенный период глубоких научных исследований по актуальным проблемам специальности того времени стал началом формирования украинских научных школ по анестезиологии и интенсив-

ной терапии, получивших известность не только в Украине, но и за ее пределами (проф. Трещинского А.И., Чепкого Л.П., Аркатова В.А., Шифрина Г.А., Новиковой Р.И., Можаяв Г.А. и др.). Среди них у истоков становления и развития отечественной анестезиологии стояло и наше Днепропетровское научное общество, формируя свою научную школу.

Исследования нашей научной школы охватывают широкий круг проблемных вопросов современной анестезиологии и интенсивной терапии. Основные из них:

- влияние различных видов анестезии на отдельные системы организма и научное обоснование выбора наиболее эффективных и безопасных из них при различных хирургических вмешательствах;

- механизмы адаптации организма больного при травматических и нетравматических поражениях головного мозга и разработка методов профилактики и лечения постгипоксической энцефалопатии;

- воздействие различных сорбентов на функциональное состояние систем жизнеобеспечения при острых экзо- и эндотоксикозах, создание экстракорпоральных технологий их применения;

- послеоперационная боль, поиск способов ее упреждения с использованием различных методов и фармакологических средств;

- механизмы действия перфторана — кровезамениителя нового класса с газотранспортной функцией и разработка технологий его применения в клинической практике при критических состояниях;

- фармакологическая органопротекция при критических состояниях. Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД). Ранняя нейропротекция.



При этом мы всегда исходили из потребностей практической анестезиологии. Большой цикл работ был проведен по изучению реакции организма на анестезиологическое обеспечение с обоснованием подходов к выбору метода премедикации, анестезии, ведения послеоперационного периода в зависимости от характера операции (Руденко Ю.Г., Кармазина И.В., Грановская Е.М., Тылкина Э.Н., Слива В.И., Запольский В.В., Туз В.П., Конопкин И.В., Забашный С.И.) и возрастных особенностей организма (Мальцева Л.А., Фроленко В.В., Панченко Г.В., Петрашенко Э.В., Ермаков С.М., Ехалов В.В.).

Полученные результаты были обобщены в диссертационных работах и монографиях: «Возрастные

аспекты адаптации к операционной травме и анестезии» (1992), «Концепция антиноцицептивного обезболивания» (1993), «Геріатрична анестезіологія та реаніматологія» (1994).

С 1977 г. началось изучение черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Глубокие экспериментальные и клинические исследования позволили раскрыть новые звенья патогенеза посттравматической болезни пострадавших с тяжелой закрытой черепно-мозговой травмой и разработать наиболее оптимальные варианты защиты головного мозга от гипоксического повреждения, мероприятия по психофизиологической, интеллектуальной и социально-трудовой реабилитации больных, перенесших тяжелую ЧМТ, что сопровождалось снижением летальности



с 68,6 % в 1979 г. до 25,6 % в 2000 г. (Трегубова Т.Д., Туз В.П., Клигуненко Е.Н., Заяц А.Н., Шифрин А.Г., Площенко Ю.А. и др.).

В 1980 г. Постановлением Совета Министров УССР на базе ЦНИЛ Днепропетровского медицинского института и нашей кафедры была создана единственная в Украине лаборатория по изучению возможности клинического применения появившихся отечественных сорбентов (завлаб — Колесниченко Г.Г., Хвостенко С.С., Руденко Ю.Г., Шинкаренко Н.Д.), в последующем преобразованная в ныне действующий Центр лечения острых отравлений на базе 4-го городского клинического объединения (зав. центром — к.м.н. Шинкаренко Н.Д.). Были выделены специфические и неспецифические механизмы влияния гемосорбции на гомеостаз, разработаны оригинальные режимы применения этой технологии как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами детоксикации (Петренко Ю.С., Стебельский А.С., Андриенко А.И., Станин Д.М., Зюков О.Л., Рябчий Б.П.). Проведенные исследования легли в основу монографии «Гемосорбция в комплексном лечении острых экзотоксикозов» (1986).

Продолжением цикла вышеназванных работ, посвященных поискам методов устранения гипоксии и ее отдаленных последствий после тяжелой ЧМТ и острых отравлений, стала комплексная научная разработка возможностей местного санаторного лечения (на базе санатория «Соленый лиман») в качестве реабилитационных мероприятий у пациентов с травматическими и нетравматическими повреждениями головного мозга (Слива В.И., Зуева Л.Н., Петрашенко Э.В., Станин Д.М.). Это позволило обосновать целесообразность и сроки включения этого вида лечения в комплекс реабилитационных мероприятий.

Цикл научных работ, выполненных вместе с коллегами из Киева и Луганска, посвященных проблеме нейротравмы и острых экзотоксикозов, в 2000 г.

был удостоен Государственной премии Украины в области науки и техники за научную разработку и внедрение медицинской системы жизнеобеспечения пострадавших во время техногенных аварий и катастроф.

Экспериментальные и клинические исследования, посвященные поиску новых подходов к лечению послеоперационной боли в зависимости от ее характера, объема и вида оперативного вмешательства, явились одним из новых направлений научных исследований в Украине и в нашей научной школе, проведение которых началось после посещения в 1989 г. по инициативе главного специалиста МЗ Украины проф. А.И. Трещинского университетской клиники института анестезиологии в Любляне (Югославия), где успешно работал кабинет лечения острой и хронической боли.

Оценка количественно-качественных характеристик боли с учетом изменений под ее влиянием соматического и психофизиологического статуса пациента, нейроэндокринной и иммунной систем увенчалась выделением наиболее оптимальных вариантов упреждающей послеоперационной анальгезии и созданием в 2003 г. новой организационной структуры в рамках лечебного учреждения — службы лечения боли на базе КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова» (Кобеляцкий Ю.Ю., Тютюнник А.Г., Кравченко А.М., Воликов И.А.).

Среди научных разработок нашей научной школы особо следует выделить приоритетные в мировом масштабе исследования по клиническому применению уникального препарата нового класса — кровезаменителя с газотранспортной функцией — перфторана, которые проводились с 1984 года совместно с Институтом теоретической и экспериментальной биофизики РАН (Пушино, Россия) и связаны с именами проф. Ф.Ф. Белоярцева и членкорр. РАН, проф. Г.Р. Иваницкого.



Проведенные нами экспериментальные и клинические исследования завершились разработкой технологий его применения в комплексе интенсивной терапии тяжелой ЧМТ, постреанимационной болезни, остром инфаркте миокарда, для профилактики и лечения полиорганной недостаточности при сепсисе, уросепсисе, синдроме острого повреждения легких, которые послужили толчком для дальнейших разработок нами органопротективных технологий (Клигуненко Е.Н., Криштафор А.А., Царев А.В., Пионтковский В.О., Гармиш О.С., Мосенцев Н.Ф., Болтянский С.В.).

Основные результаты этих исследований были опубликованы в 3 изданиях совместной с проф. Г.А. Шифриным монографии «Интенсивная терапия при кровопотере» (1990, 1995, 2007), в других многочисленных публикациях.

Всемирная организация здравоохранения в 2001 году ввела перфторан в международную анатомо-клинико-химическую классификацию (АТС) в рубрику «кровезаменители и перфузионные растворы» под кодом V05A A03. До сих пор он является единственным препаратом из этой группы, разрешенным для широкого клинического применения. В Украине перфторан был разрешен к широкому клиническому применению с 1999 года. В этом же году цикл работ по клиническому применению перфторана был отмечен премией Правительства Российской Федерации в области науки и техники «За создание перфторуглеродных сред для управления жизнедеятельностью клеток, органов и организма» (проф. Усенко Л.В.) и «Золотым знаком перфторана» (проф. Клигуненко Е.Н.).

Наши многолетние научные исследования позволили сформулировать стратегию восстановления

личности больных после перенесенных критических состояний, включающую три взаимодополняющих друг друга компонента:

- медикаментозное лечение;
- интеллектуальный и психологический тренинг;
- лечебная физическая культура, эрго- и кинотерапия, санаторно-курортное лечение.

При этом важно взаимодействие врачей многих специальностей, начиная с бригады скорой медицинской помощи, анестезиологов, неврологов, физиотерапевтов. В этой непрерывной цепочке взаимодействий возрастает роль психологов, семейных врачей, социальных работников.

Центральное место во всех научно-исследовательских работах украинских анестезиологов занимают исследования, направленные на разработку методов фармакологической органопротекции как одного из путей профилактики и коррекции органических нарушений у больных с тяжелым сепсисом, при постреанимационной болезни и с целью защиты больного от операционной агрессии.

Среди них значимое место занимают проведенные в эксперименте и клинике исследования, направленные на повышение эффективности сердечно-легочной и церебральной реанимации путем оптимизации интенсивной терапии, с учетом экстракардиальных факторов, механической компрессии грудной клетки, а в последние годы изучение и внедрение в клиническую практику технологии терапевтической гипотермии и контролируемой нормотермии (Царев А.В., Дудукина С.А.). Практическое руководство «Сердечно-легочная и церебральная реанимация» выдержало четыре издания (2006, 2008, 2011, 2016).



В первом ряду сидят: Малыш И.Р. (Луганск), Клигуненко Е.Н., Усенко Л.В. (Днепропетровск), президент Украины Кучма Л.Д., президент НАН Украины Патон Б.Е. (Киев), Ковешников В.Г. (Луганск), Рошин Г.Г., Трещинский А.И. (Киев)

В числе первых в Украине, совместно с лабораторией психофизиологических исследований Днепропетровской медицинской академии, мы начали изучение когнитивных расстройств, развивающихся у пациентов, оперированных в условиях общей анестезии, и разработку методов их профилактики и коррекции.

Наши исследования показали, что при всех видах сбалансированной внутривенной анестезии с использованием пропофола, тиопентала натрия, кетамина, атаралгезии в послеоперационном периоде наблюдается снижение когнитивной продуктивности, в меньшей степени — в случаях применения пропофола.

Нами установлено, что профилактика развития ПОКД требует наряду с качественным анестезиологическим обеспечением оперативных вмешательств проведения ранней фармакологической нейропротекции. Превентивную фармакологическую нейропротекцию следует начинать непосредственно перед оперативным вмешательством или сразу по его окончании с учетом механизмов действия современных нейропротективных препаратов. При этом длительность профилактического курса зависит от исходного состояния когнитивных функций больного.

В настоящее время большой вклад в развитие теоретической и практической анестезиологии вместе с другими украинскими научными анестезиологическими школами (проф. Шлапака И.П., Черния В.И., Глумчера С.С., Хижняка А.А., Георгиянц М.А., Тарабрина О.А. и др.) продолжают вносить представители и нашей научной школы — проф. Кобеляцкий Ю.Ю., Клигуненко Е.Н., Мальцева Л.А., Снисарь В.И., Пидгирный Я.М.

Под руководством проф. Ю.Ю. Кобеляцкого активно разрабатываются и внедряются новые технологии контроля глубины анестезии с использо-

ванием BIS-мониторинга и ANI-индекса, ведение анестезии по целевой концентрации анестетика, углубляются исследования по проблеме послеоперационной боли.

Большой цикл научных исследований проводился под руководством проф. Е.Н. Клигуненко по изучению клинических эффектов перфторана и использованию его в комплексе интенсивной терапии при кровопотере, ожоговом шоке, торакальных оперативных вмешательствах. В последние годы коллектив, руководимый проф. Е.Н. Клигуненко, успешно занимается решением проблем инфузионной терапии с учетом современного рестриктивного подхода к тактике ее проведения в акушерстве и при травматических повреждениях. Существенный вклад внесла она в улучшение состояния службы анестезиологии в области, будучи более 20 лет внештатным главным специалистом ГУОЗ при Днепропетровской областной администрации.

Фундаментальные научные исследования на протяжении многих лет проводятся под руководством проф. Л.А. Мальцевой по изучению проблем тяжелого сепсиса, вторичного гнойного менингоэнцефалита, а также уникальные исследования нейрогуморальных и психофизиологических аспектов формирования стресса у врачей-анестезиологов и разработка программы их долгосрочной и качественной работы в специальности.

Успешно проводит научные исследования по проблемам детской анестезиологии проф. В.И. Снисарь, изучая особенности анестезии и интенсивной терапии у детей различных возрастных групп, а также при острой дыхательной недостаточности.

Проф. Я.М. Пидгирный на протяжении всей своей научной деятельности изучает влияние различных методов экстракорпоральной детоксикации на организм



**Подписание договора о сотрудничестве
(Усенко Л.В., Можавев Г.А., Трещинский А.И. и югославские коллеги)**

больного и использование их в комплексе интенсивной терапии при различных критических состояниях, особенно при полиорганной недостаточности.

Важное значение мы всегда придавали и придаем подготовке кадров, привлечению в профессию талантливой молодежи. В этом значимую роль играет научный студенческий кружок кафедры, где студенты глубже знакомятся с нашей специальностью, углубляют свои профессиональные и личностные качества. Кроме того, по инициативе нашей кафедры в Днепропетровской медицинской академии был создан фонд поиска и поддержки талантливой молодежи, а с 1994 г. проф. Л.В. Усенко учредила две ежегодные личные премии члена-корреспондента НАН и НАМН Украины для студентов и учащихся медицинского лица. За эти годы премии получили свыше 50 учащихся медицинского лица, студентов и молодых ученых.

Среди призеров, пришедших в нашу специальность после окончания ДМА, многие уже защитили кандидатские (Йовенко И.А., Шайда О.А., Коломоец А.В.), а часть из них выполняют докторские диссертации (Царев А.В., Площенко Ю.В.), являясь достойными последователями старшего поколения анестезиологов.

В достижения научно-исследовательской работы и внедрение ее результатов в клиническую практику внесли и продолжают вносить свой вклад ученики Днепропетровской научной школы анестезиологов, в которой объединено 13 докторов и 126 кандидатов медицинских наук. В ней объединены не только ученики, но и ученики учеников, успешно подготовленные профессорами Е.Н. Клигуненко, Ю.Ю. Кобеляцким, Л.А. Мальцевой, В.И. Снисарем, Т.А. Перцевой, Я.М. Пидгирным.

Коллективом Днепропетровской научной школы анестезиологов, как и другими известными научными анестезиологическими школами в Украине, проведена и проводится огромная творческая концептуально-инновационная работа, направленная на дальнейшую разработку методов опережающего устранения дезадаптации, предупреждения развития и скорейшего выведения больных из жизненно опасных состояний с целью существенного улучшения конечных результатов лечения.

Вместе с тем сегодня, на изломе исторической судьбы нашего государства, как никогда важно определить вехи дальнейшего развития отечественной анестезиологии и интенсивной терапии. При этом следует учесть, что нынешний период времени характеризуется усложнившимися условиями функционирования нашей службы и условиями проведения научно-исследовательской работы ввиду следующих сложившихся обстоятельств:

- конкуренция во всех ее проявлениях;
- диктат рынка;
- изменения системы мотивации и стимулирования;
- структурные изменения в медицине на фоне политической нестабильности.

Все это требует на данном отрезке времени четкой структуры Ассоциации анестезиологов

Украины (ААУ) с активными региональными отделениями во всех областях Украины. Кроме того, необходимо дальнейшее совершенствование следующих крайне важных положений:

- усиление двусторонней связи ААУ с МЗ Украины и с региональными ассоциациями анестезиологов всех областей страны;

- расширение международного сотрудничества и взаимодействия с профильными ассоциациями Украины;

- создание не только краткосрочных программ, но и долгосрочных и главное — обеспечение их реализации на основе мобилизации общих усилий для совместного утверждения и издания приказов, профессиональных стандартов и рекомендаций, обучающих программ, формирования единой первичной документации по службе анестезиологии и интенсивной терапии на основании современных международных рекомендаций и собственного опыта;

- важнейшими приоритетами ААУ должны стать образовательные программы, позволяющие не только информировать, но и обучать врачей, интернов и медицинских сестер современным методам анестезиологического пособия, интенсивной терапии и ухода за пациентами в критических состояниях;

- укрепление научных комитетов в структуре ААУ как основных структурных звеньев любой международной и европейской профильной ассоциации, с возложением на них обязанности обеспечения и реализации вышеуказанных образовательных программ с привлечением ведущих зарубежных специалистов по соответствующему профилю комитета;

- расширение возможности стажировки членов ААУ в зарубежных клиниках на постоянной основе;

- укрепление правовой защиты анестезиологов, при этом ААУ должна выступать в качестве консультирующей организации, способной провести экспертную оценку для защиты прав своих членов. Второй аспект — участие в подготовке приказов МЗ Украины по службе, имеющих однозначное толкование в плане возможной оценки качества проведения лечебной стратегии;

- проведение ревизионной комиссией постоянного аудита и контроля за деятельностью ААУ с целью повышения эффективности и придания динамики работе Ассоциации анестезиологов Украины.

Наша специальность — активно развивающееся направление современной медицины. Единство наших рядов и активная профессиональная и жизненная позиция позволят анестезиологам Украины и их ассоциации как организационной структуре уверенно смотреть в будущее, преодолевая трудности, подниматься к новым знаниям и новым творческим достижениям, внося свой достойный вклад в сохранение и укрепление здоровья народа Украины.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Получено 02.06.2018 ■