

Об истории хирургической клиники Киевского института эндокринологии и обмена веществ

С.И. Рыбаков,
сотрудник
хирургического отдела
1966-2009 гг.

*Тем, кто создавал эту Клинику,
кто работал в ней и кто придёт,
посвящается*

Пятьдесят лет – срок сравнительно небольшой, чтобы за этот период любая клиника смогла завоевать известность и высокий авторитет, а её достижения, разработки, концепции получили признание и оценки в мире устоявшихся взглядов, теорий, принципов. Хирургической клинике Института эндокринологии и обмена веществ в определенной степени повезло в том, что её создание совпало с периодом становления и формирования эндокринной хирургии как самостоятельной ветви клинической хирургии, когда еще не сложились основополагающие принципы и установки этого направления. До 50-х гг. прошлого столетия эндокринная хирургия была представлена в основном операциями на щитовидной железе, подавляющее большинство которых выполнялись в общехирургических отделениях. В бывшем СССР существовали лишь две специализированные хирургические клиники эндокринологического профиля, которые работали в составе соответствующих научно-исследовательских институтов в Харькове и Москве. Причем первая из них занималась исключительно проблемами хирургии щитовидной железы, диапазон вмешательств во второй был несколько шире – щитовидная железа, надпочечники, паращитовидные железы. За рубежом операции по поводу заболеваний эндокринных желез также выполнялись в основном в общехирургических, урологических, отоларингологических клиниках.

В Украине, помимо упомянутой харьковской клиники, возглавляемой профессорами М.Н. Шевандиным, М.Р. Вебером, А.К. Горчаковым, после войны было создано еще одно хирургическое отделение эндокринологического профиля во Львове на базе кафедры факультетской хирургии медицинского института, руководимой профессором Г.Г. Каравановым. В Киеве работала группа известных украинских хирургов общего профиля, успешно занимающихся хирургическим лечением заболеваний щитовидной железы. Среди них следует назвать профессоров М.П. Черенко, Д.Ф. Скрипниченко, М.И. Коломийченко, И.Г. Туровца, И.И. Кальченко, В.Д. Братуся. Особо следует отметить деятельность профессора А.К. Горчакова, переехавшего в Киев из Харькова. Будучи выдающимся хирургом, талантливым ученым и крупным организатором здравоохранения, он внес большой вклад в организацию борьбы в Украине с эндемическим зобом, в развитие и усовершенствование системы оказания хирургической помощи больным с тиреоидной патологией.

В 1965 г. по инициативе академика В.П. Комисаренко в Киеве был создан Институт эндокринологии и обмена веществ МЗ УССР. Здесь следует сказать, что в название этой статьи не вкралась ошибка, т.к. именно так Институт назывался в момент создания и еще долгие годы. С первых дней работы Института в его составе начало функционировать хирургическое отделение, которое возглавил 32-летний кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии Киевского медицинского

* адреса для листування (Correspondence): ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України; вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна. e-mail: zdovado@ukr.net

института И.В. Комиссаренко. Отделение работало на базе названной кафедры, которая размещалась в 1-м хирургическом отделении Октябрьской (ныне Александровской) больницы. Следует особо подчеркнуть роль выдающегося хирурга, заведующего кафедрой, профессора Михаила Исидоровича Коломийченко в судьбе хирургической клиники Института. Будучи талантливым и разносторонним хирургом, он также достаточно широко занимался хирургией щитовидной железы. Его постоянная, ненавязчивая поддержка, мудрые советы, а нередко непосредственная практическая помощь сыграли большую роль в становлении и развитии клиники эндокринной хирургии. К этому нужно добавить, что И.В. Комиссаренко и первые сотрудники клиники были учениками М.И. Коломийченко.

Деятельность хирургической клиники Института эндокринологии разворачивалась на базе 15-кочной палаты и еще пяти мест, условно выделенных в других палатах, 1-го хирургического отделения упомянутой больницы, где сложилась довольно своеобразная ситуация. На базе одного больничного отделения функционировали три различных подразделения, задачи, профиль и объем деятельности, подчинение которых в определенной степени различались. Больничное отделение работало в плановом лечебном и скоромощном (4 раза в неделю) режимах, оказывая хирургическую помощь населению. Кафедра общей хирургии мединститута выполняла большой объем педагогической, научной и лечебно-консультативной работы. Новая эндокринологическая клиника имела целью создание специфического комплексного научно-практического подразделения для оказания хирургической помощи больным с эндокринной патологией, что фактически следует рассматривать как формирование нового направления клинической хирургии – эндокринной хирургии.

Деятельность клиники с первых дней характеризовалась высокой хирургической активностью и широким диапазоном вмешательств. Выполнялись все виды операций по поводу заболеваний щитовидной железы, требующих хирургического лечения (узловые формы зоба, тиреотоксикоз, хронический тиреоидит, опухоли). Уже спустя несколько месяцев была произведена первая тотальная двусторонняя адреналэктомия по поводу болезни Иценко-Кушинга, адреналэктомии по поводу опухолей коркового вещества надпочечника, феохромоцитомы. Оперировались больные по поводу гиперпаратиреоза, поликистоза яичников, гормонально активных опухолей поджелудочной железы, аномалий полового развития.

Специфика эндокринной хирургии предусматривает наличие дополнительных служб для выпол-

нения с диагностическими целями гормональных исследований, процедур для визуализации эндокринных желез. В связи с этим на базе лаборатории кафедры по инициативе И.В. Комиссаренко была организована гормональная лаборатория для целей диагностики и проведения научных исследований. Параллельно сотрудниками клиники были освоены передовые для того времени рентгенконтрастные и пневморентгенографические методы топической диагностики заболеваний эндокринных желез.

Хирургическая клиника с первых месяцев существования активно включилась в реализацию комплексных научно-практических программ, выполняемых Институтом. Главной была проблема диагностики и хирургического лечения заболеваний надпочечников и связанные с ней вопросы создания, изучения и внедрения в клиническую практику ингибиторов функции коры надпочечников с целью лечения болезни Иценко-Кушинга и опухолей коры надпочечников. В экспериментальных лабораториях Института под руководством академика В.П. Комиссаренко был осуществлен синтез первого отечественного ингибитора адренкортикальной секреции и цитостатика – орто-пара-прим-изомера дихлор-дифенил-дихлорэтана (о, п ДДД), который получил наименование «хлодитан». После всестороннего изучения и апробации препарат в декабре 1968 г. был передан в клинику и впервые в СССР применен для лечения названных выше заболеваний надпочечников. С этого времени проблема изучения заболеваний надпочечных желез стала ведущей в научно-практической деятельности клиники в течение многих лет. Сотрудниками клиники были детально изучены патогенез и клинические проявления различных форм адреналовой патологии, разработаны и внедрены в клиническую практику новые методики диагностики, хирургического, медикаментозного и комбинированного лечения заболеваний надпочечников. В частности, были предложены комплексные схемы лечения болезни Иценко-Кушинга и опухолей коры надпочечников, включающие оперативные вмешательства на надпочечниках, применение хлодитана, лучевых и медикаментозных методов терапии, воздействующих на основные звенья патогенеза заболевания. Были определены показания для применения хлодитана, разработаны оптимальные дозировки и схемы приема препарата, учета результатов лечения, меры профилактики возможных осложнений. Параллельно изучалось влияние хлодитана на функциональное состояние желез внутренней секреции, других систем и органов. По всем этим и другим вопросам были опубликованы многочисленные статьи, тезисы, методические документы. Сотрудники клиники выступали с докладами и сообщениями

на различных совещаниях, конференциях, съездах, включая всесоюзные и международные. Со временем клиника стала одним из ведущих в СССР центров по лечению заболеваний надпочечников. Сюда ехали больные из России, Прибалтики, Средней Азии, Дальнего Востока. Многие врачи приезжали для ознакомления с опытом работы клиники, для стажировки. Важным обобщающим документом, суммирующим на определенном этапе результаты проведенных исследований, явилась докторская диссертация И.В. Комиссаренко «Лечение болезни и синдрома Иценко-Кушинга хирургическим методом и с применением ингибитора функции коры надпочечных желез хлоридитана», защищенная в 1977 г. Годом раньше группа сотрудников Института, включая И.В. Комиссаренко, были удостоены Государственной премии УССР в области науки и техники за исследования и результаты клинического применения хлоридитана для лечения заболеваний надпочечников.

Чрезвычайно важным событием в истории Института явилось завершение строительства и открытие в 1977 г. клинического корпуса. В распоряжение хирургической клиники было предоставлено 40-коечное отделение, оснащенное по современным стандартам, с прекрасным операционным блоком, перевязочными, просторными палатами, холлами и необходимыми вспомогательными помещениями. Тогда же в составе хирургической клиники было открыто отделение реанимации и интенсивной терапии с соответствующими штатами и оборудованием. Создание подобного подразделения явилось прогрессивным новшеством, учитывая особенности эндокринной хирургической патологии и специфику оказания неотложной помощи и интенсивной терапии этой категории больных. Объединение со всем коллективом и лабораториями Института явилось важным фактором, который оказал стимулирующее положительное влияние на укрепление научно-практических связей с другими подразделениями. В результате значительно возрасла интенсивность научных исследований и параллельно – хирургическая активность. Если в период работы на базе городской больницы выполнялось 220-230 операций в год, то в течение уже первых пяти лет работы в новой клинике ежегодно производилось 600-650 оперативных вмешательств, а в последующем эти цифры продолжали нарастать – в последние годы они достигали 1350-1400. Наряду с продолжением интенсивных исследований в области адреналовой, тиреоидной хирургии появились и успешно развивались новые направления – трансплантология, эндоваскулярная хирургия, методы обезболивания, интенсивной терапии и реанимации в эндокринной хирургии.

Актуальной и нуждающейся в неотложном решении проблемой в начале 80-х гг. была необходимость разработки и внедрения совершенных методов визуализации (топической диагностики) надпочечников и других эндокринных желез. Существующие методики обзорной, контрастной и газоконтрастной рентгенографии не могли обеспечить раннее обнаружение патологии, особенно опухолевой, выявление тонких характеристик и особенностей изучаемых объектов, что имеет исключительно важное значение для установления правильного диагноза и определения лечебной тактики. Совместно с рентген-радиологической службой были успешно внедрены и значительно усовершенствованы, фактически впервые в СССР, методики ангиографических исследований надпочечников и других эндокринных желез. Были определены показания для ангиографии, изучена семиотика различных форм патологии, разработаны оптимальные схемы выполнения диагностических процедур и меры профилактики осложнений. В результате резко возрасла эффективность диагностики. С помощью ангиографии появилась возможность выявления образований надпочечников до 5-6 мм, изучения их внутренней структуры, особенностей кровообращения. Всего было выполнено свыше 1200 диагностических ангиографических исследований надпочечных желез. Параллельно с внедрением диагностических ангиографических методик был разработан оригинальный метод чрезкатетерной чрезвенозной деструкции надпочечников с целью подавления их функциональной активности, который положительно зарекомендовал себя в лечении болезни Иценко-Кушинга. В этот же период впервые в Украине началось использование ультразвуковых методов исследования для диагностики заболеваний надпочечников, половых желез. В дальнейшем в работе клиники нашли применение такие высокоэффективные методики, как компьютерная и магнитно-резонансная томография, сцинтиграфия.

Новым направлением научно-практических исследований явилась разработка трансплантационных методов лечения сахарного диабета и различных форм эндокринной недостаточности. Под руководством академика В.П. Комиссаренко и д.мед.н. И.С. Турчина в лаборатории тканевых культур были созданы методы выращивания жизнеспособных гормон-продуцирующих органных и клеточных культур различных эндокринных желез плодов человека, новорожденных поросят. Экспериментальное изучение и апробация подтвердили их эффективность для компенсации различных форм эндокринной недостаточности. С начала 80-х гг.

в хирургической клинике было начато лечение сахарного диабета, болезни Аддисона и других форм недостаточности надпочечников, гипогонадизма, гипопаратиреоза, гипотиреоза методом трансплантации клеточных и органных культур соответствующих желез плодов человека и новорожденных поросят. Данные методики получили также применение в лечении бронхиальной астмы, хронического полиартрита. Подобные исследования явились приоритетными не только в отечественной, но и в мировой практике. Ранее в ограниченных масштабах проводилось лечение сахарного диабета этими методами в Москве и некоторых зарубежных клиниках. В клинике Института было проведено тщательное изучение и подтверждены эффективность и безопасность трансплантационных методов лечения различных форм эндокринной недостаточности. Были разработаны методики пересадки различных видов культур, определены показания для применения метода, осуществлена комплексная оценка влияния трансплантации на течение основного заболевания, показатели метаболизма, функциональное состояние других эндокринных желез. Всего в Клинике выполнено более 1600 трансплантаций культур больным с сахарным диабетом, недостаточностью надпочечников, гипотиреозом, гипопаратиреозом, гипогонадизмом, метод получил распространение в ряде лечебных учреждений Украины. Параллельно в клинике разрабатывались и применялись методики лечения надпочечниковой недостаточности путем трансплантации фрагментов и целых желез с восстановлением сосудистых связей.

Важной составляющей деятельности клиники на протяжении всего времени являлись вопросы хирургического лечения эндокринной патологии детского возраста. С учетом специфики детского организма и особенностей течения эндокринной патологии разрабатывались методы диагностики и хирургического лечения, обезболивания и интенсивной терапии больных с различными формами тиреоидной патологии и, особенно, надпочечников. Совместно с отделением детской эндокринологии в течение ряда лет изучались вопросы хирургической коррекции аномалий полового развития при различных заболеваниях. Были разработаны оптимальные тактико-технические подходы к лечению различных видов нарушений, определены показания для операций, усовершенствованы и предложены ряд новых технических приемов. Подобных операций было выполнено свыше 600. Уделялось серьезное внимание отдельным вопросам репродуктивной эндокринологии, в частности, хирургическому лечению поликистоза яичников (синдром Штейна-Левенталя), по поводу которого произ-

ведено более 730 оперативных вмешательств. За успехи в развитии эндокринной хирургии клиника была отмечена в 1988 г. второй Государственной премией Украины в области науки и техники. Премия была присуждена сотрудникам клиники И.В. Комиссаренко и С.И. Рыбакову.

Глобальная ядерная катастрофа на Чернобыльской АЭС в апреле 1986 г. внесла существенные коррективы в работу клиники. Ряд сотрудников принимали непосредственное участие в ликвидации последствий аварии, в обследовании и оказании помощи населению районов, подвергшихся радиационному заражению. В предвидении возможности неблагоприятного воздействия радиации на здоровье лиц, пострадавших в результате облучения, в частности риски роста числа заболеваний щитовидной железы, возросло внимание к тиреоидной патологии и интенсифицировались исследования в этом направлении. Начиная с 1989-1990 гг., в соответствии со сформировавшимися прогнозами отмечен рост числа случаев рака щитовидной железы у детей и подростков, особенно в областях, наиболее подвергшихся радиационному воздействию. Если в предыдущие годы по поводу этого заболевания в клинике выполнялось не более 2-4 операций в год, то с 1991 г. их количество начало прогрессивно увеличиваться, достигая 45-48 случаев в год. При суммарной оценке по пятилетним периодам динамики случаев рака щитовидной железы у детей и подростков, оперированных в клинике, также наблюдался резкий рост числа оперативных вмешательств. Так, в течение 1980-1985 гг., предшествующих аварии, было выполнено 10 операций по поводу рака щитовидной железы у детей и подростков, в 1986-1990-37, в 1991-1995-177, в 1996-2000-197, в 2001-2004-98, в 2005-2014-52. Таким образом, после умеренного возрастания числа оперированных больных в течение первых пяти лет после аварии, что можно было бы связать частично со «скрининг-эффектом», наблюдалось резкое увеличение числа случаев рака щитовидной железы у детей и подростков. Количество первичных больных увеличивалось в указанные отрезки времени по сравнению с дочернобыльским периодом в 3,7, 17,7, 19,7, 9,8 раза соответственно и по сравнению с первой после чернобыльской пятилеткой – в 4,8, 5,3, 2,6 раза соответственно. Всего в клинике на протяжении 1980-2014 гг. были оперированы по поводу рака щитовидной железы 571 больной (дети до 14 лет и подростки 15-18 лет). Представленная динамика позволяет предполагать, что большинство рассматриваемых случаев рака щитовидной железы у детей и подростков являются радиационно ин-

дуцированными с латентным периодом в 3-4 года, за исключением «до- и послечернобыльских» (после 2004 г.), рассматриваемых как спорадические. Аналогичный рост заболеваемости в Украине в целом наблюдался по данным Украинского клинико-морфологического регистра рака щитовидной железы у детей и подростков Украины, созданного в Институте эндокринологии, а также в областях Белоруссии и России, пострадавших в результате радиационного воздействия.

20 января 1992 г. был издан Приказ № 12 Министерства здравоохранения Украины «Об улучшении эндокринологической помощи детям и взрослым с заболеваниями щитовидной железы», в котором, в частности, хирургическая клиника Института утверждалась в качестве головной по оказанию хирургической помощи детям и подросткам, больным раком щитовидной железы. В этих условиях с учетом растущей заболеваемости раком щитовидной железы не только детей и подростков, но и взрослого населения, были пересмотрены основные положения, диагностические и тактико-технические подходы к этой патологии. Фактически была разработана новая концепция диагностики и лечения рака щитовидной железы. До недавнего времени предпочтительными считались органосохраняющие операции, существовало сдержанное отношение к широким лимфодиссекциям, достаточно широко применялась дистанционная лучевая терапия и сравнительно редко – радиоактивный йод и супрессивная гормональная терапия. По мере накопления собственного опыта диагностики и лечения радиационно индуцированного рака щитовидной железы у детей и подростков и знакомства с мировыми достижениями в этой области в клинике были сформированы и внедрены современные принципы диагностики, комбинированного лечения и реабилитации больных раком щитовидной железы.

Совместно с отделом функциональной диагностики были разработаны комплексные схемы диагностики и дифференциальной диагностики очаговой тиреоидной патологии у детей и подростков. Широкое применение получили методы ультразвукового исследования и тонкоигольной пункционной биопсии с цитологическим исследованием пунктата. Благодаря этому была создана возможность эффективной селекции больных, подлежащих оперативному лечению. Была обеспечена практически 100%-ная дооперационная диагностика рака щитовидной железы и других форм тиреоидной патологии у детей и подростков, что позволило предварительно планировать выбор объема оперативного вмешательства, вида обезболивания, меры профилактики возможных осложнений.

В корне были пересмотрены тактико-технические принципы выполнения оперативных вмешательств по поводу рака щитовидной железы. Операцией выбора была признана тиреоидэктомия, выполняемая по экстрафасциальной методике. В последнюю был внесен ряд усовершенствований, закрепленных авторскими свидетельствами и патентами на изобретения. В частности, были предложены методики прецизионной тиреоидэктомии, обеспечивающие радикальность операции в сочетании с сохранением целостности возвратных нервов и паращитовидных желез, способы определения объема лимфодиссекции, интраоперационного контроля васкуляризации и оценки жизнеспособности паращитовидных желез, профилактики послеоперационных нарушений минерального обмена и др. Более широко ставились показания для профилактической и лечебной лимфодиссекции с учетом проведения экспресс-гистологического исследования. Были существенно усовершенствованы методики обезболивания и ведения послеоперационного периода.

Создание в Институте отделения для терапии рака щитовидной железы радиоактивным йодом способствовало значительному улучшению результатов лечения, а дополнительное внедрение медикаментозной супрессивной терапии тиреоидными гормонами завершило создание комплексной системы лечения радиационно индуцированного рака щитовидной железы у детей и подростков. Практическое использование указанных схем лечения обеспечило 5- и 10-летнюю выживаемость оперированных больных в группах низкого риска, равную 100-98%, и высокого риска – 98,9-95,1%, и снижение частоты специфических осложнений до 2,9%. Практически все элементы этой схемы нашли применение в лечении взрослых больных, количество которых резко возросло за истекшие годы.

Значительной составляющей научно-практической деятельности клиники в течение всех лет были вопросы онкоэндокринологии. Рак щитовидной железы до Чернобыльской катастрофы встречался относительно нечасто, и его оперативное лечение осуществлялось в основном на основании установок 60-70-х гг. По результатам анализа материалов клиники начиная с 1980 г. динамика числа оперированных взрослых больных в течение пятилетки до и после аварии существенно не изменилась; в среднем выполнялось 32,0 и 38,4 операции в год соответственно. Прирост количества наблюдений начался с 1991 г., и в течение следующей пятилетки (до 1995 г. включительно) производилось в среднем 69,6 вмешательств в год. Дальнейшие годы ознаменовались резким увеличением количества случаев рака щитовидной железы у взрослых,

оперированных в клинике. В течение 1996-2000 гг. ежегодно в среднем производилось 134,8 операции, 2001-2005-264,2, 2006-2010-379,4, 2011-2014-506,2. При сравнении полученных данных можно констатировать значительное повышение хирургической активности в отношении рака щитовидной железы у взрослых по сравнению с до- и первыми послечернобыльскими годами. Простейший подсчет показывает, что она увеличилась в 15,8-13,2 раза. Фактически наблюдалась картина, аналогичная динамике рака щитовидной железы у детей и подростков. Всего в течение 1980-2014 гг. в клинике было выполнено 6650 оперативных вмешательств по поводу рака щитовидной железы у взрослых.

Резкий рост частоты тиреоидной онкопатологии может быть объяснен рядом факторов. В мире в результате ухудшения экологической обстановки, усиления неблагоприятных воздействий техногенных процессов на человеческий организм (химизация производств, природные и производственные радиационные воздействия, электромагнитные технологии и пр.) наблюдается общая тенденция роста онкопатологии. Следует учесть, что определенная часть оперированных больных в клинике и в Украине были детьми или подростками в момент аварии, в возрасте, когда железа особенно чувствительна к радиационному воздействию, а реализация радиационного эффекта наступила у них во взрослом возрасте. Развитие рака у части подобных лиц через некоторое время, когда они уже стали взрослыми, явилось дополнительной составляющей общего пула тиреоидной патологии. Установленным является факт прироста заболеваемости раком щитовидной железы у ликвидаторов, переселенных из зоны аварии лиц, жителей территорий, подвергшихся радиационному загрязнению. И, наконец, привлечение внимания к этой проблеме, внедрение в клиническую практику методов ультразвукового исследования и пункционной биопсии способствовало более частому выявлению доклинических и ранних случаев рака щитовидной железы.

Изучение и совершенствование методов диагностики и лечения рака щитовидной железы у взрослых шло параллельно с разработкой этих проблем у детей и подростков. Созданные тактико-технические диагностические и лечебные схемы были примерно идентичными, с учетом некоторых физиологических особенностей, присущих детскому и взрослому организму. Определяющим являлся комплексный метод лечения, включающий экстрафасциальную тиреоидэктомию с диссекцией лимфоузлов по показаниям, применение радиоактивного йода в послеоперационный период и супрессивной терапии тиреоидными гормонами. В последние годы допол-

нительно обсуждаются возможности выполнения органосохраняющих операций по определенным показаниям, целесообразность профилактических лимфодиссекций, необходимость применения радиоактивного йода у части больных.

За истекшие годы в клинике накоплен большой опыт диагностики и хирургического лечения опухолей коры надпочечников и хромаффинной ткани. Наряду с сугубо прикладными вопросами изучались патогенетические аспекты отдельных форм гиперкортицизма, сопутствующих различным видам адренокортикальных новообразований, а также нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и гемодинамики при феохромоцитоме. На основе углубленного изучения клинической картины различного вида опухолей в сочетании с использованием современных методов лабораторной и инструментальной диагностики были созданы эффективные схемы диагностики. Параллельно радикально были усовершенствованы методики выполнения оперативных вмешательств на надпочечниках по поводу опухолевых и гиперпластических (болезнь Иценко-Кушинга) заболеваний. Сюда относятся выбор и осуществление доступа, техника удаления опухолей с учетом функциональной активности и состояния больного, профилактика осложнений, вопросы обезболивания, ведения интра- и послеоперационного периодов, схемы медикаментозной компенсации гипокортицизма и др. Значительное внимание уделялось изучению вопросов межгормональных взаимоотношений, сдвигов функционального состояния других эндокринных желез, морфологических характеристик опухолей. В суммарном исчислении было выполнено 1928 оперативных вмешательств по поводу опухолей надпочечных желез, из них 1265 – по поводу опухолей коркового вещества и 663 – мозгового (феохромоцитомы). К этой величине следует прибавить 828 адреналэктомию по поводу болезни Иценко-Кушинга, что суммарно составляет 2756 операций на надпочечниках. Подобный уникальный опыт адреналовой хирургии является одним из крупнейших в мировой практике.

Проблемы, связанные с накоплением больших объемов клинических данных, материалов проводимых лабораторных и инструментальных исследований, результатов научных разработок и необходимостью их обработки и осмысления, явились основанием для создания в клинике оригинальной современной компьютерной системы сбора, обработки и хранения медицинской информации – TherDep. Заложенные в память компьютера данные в любой момент могут быть доступны исследователю, обработаны и утилизированы, что способствует

значительному повышению эффективности и интенсификации выполнения научных исследований. Первоначально созданная для нужд клиники, эта система в последующем получила распространение и применение в других подразделениях Института, а также в ряде учреждений Украины.

В последние десятилетия в клинике, наряду с традиционными проблемами тиреоидной и адреналовой хирургии, получили развитие новые направления научно-практических исследований, возрос интерес к паратиреоидной хирургии, внедряются и получают все большее распространение передовые современные технологии, в частности эндоскопические и минимально инвазивные операции на эндокринных железах и др.

Как свидетельствует мировой опыт, современные научно-практические достижения являются плодом совместных усилий целых коллективов. Успехи хирургической клиники были бы невозможны без тесного кооперирования и сотрудничества с другими лабораториями и отделами Института. Поэтому хотелось бы вспомнить и принести искреннюю благодарность за многолетнюю помощь, поддержку и сотрудничество коллективам отделов и лабораторий Института, руководимых академиками В.П. Комиссаренко, А.Г. Резниковым, Н.Д. Тронько, чл.-кор. НАМН Украины Е.В. Эпштейном, профессорами В.Я. Кононенко, И.С. Турчиным, К.П. Заком, В.М. Гордиенко, В.Н. Славновым, Е.А. Бениковой, Т.И. Богдановой, С.Т. Зубковой, О.Г. Югриновым, докторами наук Т.П. Безверхой, Я.Г. Бальоном, Ю.Н. Журнаджи, Д.Ф. Чеботаревым, В.В. Марковым.

В сообщениях, подобных представленному, принято при описании тех или иных достижений и результатов исследований указывать фамилии исполнителей, отмечать их роль и вклад в деятельность коллектива. В хирургической клинике Института эндокринологии на протяжении 50 лет трудились десятки сотрудников, каждый из которых с полной отдачей внес свою долю усилий, интеллекта, труда в выполнение задач и решение проблем, стоящих перед коллективом. Все они в меру сил и способностей участвовали в лечении больных и проведении научных исследований. Многие защитили диссертации, стали канди-



Фото. Слева направо: первый ряд – С.А. Орлик, А.Г. Лысенко, И.В. Комиссаренко, С.И. Рыбаков, А.Л. Чебан, Р.М. Сичинава; второй ряд – Ю.В. Антоненко, Н.П. Демченко, В.Г. Константиновский, О.Г. Коллюх, А.С. Ларин, А.И. Шептуха (80-е годы прошлого столетия)

датами и докторами наук, талантливыми учеными, квалифицированными хирургами, соавторами многочисленных статей, монографий, руководств. Поэтому было бы не совсем корректно сейчас дифференцировано заниматься оценкой деятельности каждого в отдельности. Будет справедливо назвать их поименно и принести всем глубокую благодарность и признательность за их труды и усилия, которые для многих стали делом всей жизни. Вот эти имена: И.В. Комиссаренко, Г.В. Светлова, А.И. Шептуха, А.К. Чебан, Т.В. Шумова, Л.А. Перепуст, Н.П. Демченко, Ю.В. Померанцев, А.Н. Гридько, О.Г. Коллюх, В.Н. Секун, А.Г. Лысенко, Н.Б. Волжева, В.Г. Константиновский, Р.М. Сичинава, И.М. Кебуладзе, О.В. Милка, А.С. Умрихин, В.П. Сорока, С.А. Орлик, А.С. Ларин, Г.Л. Заверный, Ю.О. Дольницький, Ю.В. Антоненко, В.А. Паламарчук, Ю.Г. Бондаренко, И.А. Плохий, А.Е. Коваленко, Н.Д. Мельник, А.В. Омельчук, М.Ю. Болгов, Б.Б. Гуда, А.Н. Кваченюк, И.Р. Янчий, П.П. Зинич, Л.Н. Таран, М.П. Леличенко, К.В. Негриенко, Ю.М. Тарашенко, А.В. Люткевич, Н.Е. Кобринская, И.С. Супрун, Л.О. Щупачинская, И.В. Глоба, А.Г. Кашка, А.И. Сербул, С.И. Рыбаков. Следует выразить глубокую благодарность всем сестрам, санитаркам, лаборантам, чей неустанный, добросовестный труд способствовал повышению качества лечения больных, обеспечивал эффективную работу и укрепление высокого авторитета клиники.

(Надійшла до редакції 30.03.2015 р.)