



Молодий МЕДИК

№5 листопад 2022 р.

Гроші на ЗСУ — за підпис на прапорі



У День Гідності та Свободи 21 листопада Рада студентського самоврядування (РСС) влаштувала акцію на підтримку Збройних Сил України.

— Один зі студентів 6 курсу зараз знаходиться на передовій, він захищає Україну. І студенти ВНМУ влаштовують акції, де збирають кошти для придбання автомобіля для його частини. На цій акції ми пропонуємо людям написати на прапорі України бажання, яке вони хочуть надіслати нашим воїнам. При цьому вони роблять пожертву, мінімальна сума якої складає 10 гривень. А прапор потім ми передамо на передову, — розповіла членкиня Ради студентського самоврядування третьокурсниця Софія Сазонова.

Разом з нею підписи на прапорі та гроші збирали першокурсниці Анна Гудзь та Зоряна Ростикус, а також третьокурсниця Олена Дворчук.

Під час однієї з таких акцій збору коштів, поділилися дівчата, за найбільший донат дарували настільну гру. І найбільший внесок студентки нашого університету склав 20 тисяч гривень.

«ММ»

MedSkills Dental: продовженню — бути!

Любов до стоматології та збір на автомобіль для ЗСУ об'єднали найкращих спікерів та студентів

Субота 12 листопада подарувала студентам стоматологічного факультету ВНМУ очікувані зустрічі з фахівцями практичної стоматології різних напрямів. Лекції, плідне спілкування на важливі професійні теми, згуртованість та внесок на ЗСУ — такі результати конференції MedSkills Dental.

Про те, як виник задум заходу та як вдалося цю ідею реалізувати, «ММ» розпитав організаторку конференції, студентку 4 курсу стоматологічного факультету та його представницю у студраді університету, Анну Цвяк. І ось, що вона розповіла:

«З першого курсу я працюю у студентському самоврядуванні ВНМУ, й вже 4 роки бачу, яка це насправді крута команда однодумців, проактивних студентів, котрі хочуть змін, крутого навчання, справді прагнуть прожити університетські роки цікаво та насичено.

На посаді делегата стоматологічного факультету в РСС ВНМУ я шукала можливості для студентів свого факультету, способи та варіанти влаштувати івенти, які будуть не тільки корисними, але й



пам'ятними, захопливими та крутими. Були різні проекти на осінь-зиму 2021–2022 рр. Але спочатку ковід, після — початок повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну...

Якщо відверто — я занепала духом. Мотивації вистачало, щоб триматись самій та підтримувати рідних, інше було ніби за завесою незнання та невідомості. Щоб підтримувати свої ресурси на рівні, я вчилася, відволікалась, допомагала іншим.

Ідея створення MedSkills Dental — це думка не одного дня. Просто потрібен був час. Потрібна була мета. І я її знайшла.

На початку вересня 2022 р., коли ми прийшли на очне навчання, всім було важко: моральний стан під час війни і невизначеність майбутнього тримають в напруженні значно більше, ніж двійка з фарми... Цьому потрібно було якось дати раду, й у мене вже зароджувався план. Одного дня до нас у РСС прийшло прохання про допомогу зібрати гроші на медичний автомобіль для нашого студента, який зараз воює в ЗСУ.

Початок. Продовження на 2-й стор.

MedSkills Dental: продовженню — бути!

Закінчення. Початок на 2-й стор.

Я зрозуміла, що це воно — це мій пусковий механізм, який запустить ланцюгову реакцію. Так і сталося. Не гаючи часу (а його у нас було два тижні), ми почали роботу.

У нас в університеті вже кілька років у тиждень стоматологічного факультету проводяться лекції та «СтоматШоу» — цікава подія, яку раджу не пропускати молодшим курсам.

Тобто двері для влаштування лекцій вже були майже відкриті. Наступне питання — формат. Тільки лекції чи робити подарунки і майстер-класи? А якщо притягти крокодила і показати, скільки у нього зубів?

Голова йшла обертом, бо реально хотілось зробити цей день крутим. Рішення знайшлося, бо у мене були натхненники: команда Асоціації студентів-стоматологів та Eskular IFNMU. Раніше вони влаштовували подібні конференції, що вражали інформаційним наповненням та рівнем організації. За основу взяли концепцію MedSkills, який студрада проводила раніше.

Тепер важливо було узгодити організаційні моменти й запросити лекторів. Завдяки адміністрації ВНМУ та декану стоматологічного факультету, д-ру мед. наук, професору Сергію Степановичу Поліщуку, ми отримали всі дозволи та знайшли необхідну техніку.

Лекторський склад затверджувався поступово. Радилась з Сергієм Степановичем, батьками (вони теж стоматологи) та студентами. Це допомогло підібрати саме тих спеціалістів — ортодонтів, ортопедів, пародонтологів, терапевтів та лінгвістів — кого хотіли почути наші учасники.

Лектори були настільки з нами на одній хвилі, що деякі відклали власні нагальні справи. Наприклад, Кувіла Олена, Присяжнюк Костянтин та Токар Ірина знайшли час в своїх щільних графіках, найперспективніший з практикуючих ортодонтів України Блажків Назар приїхав до нас із Чорткова, а Юлія Кікцьо — з Тернополя.

Коцюра Андрій скасував прийом у Львові, викладач англійської для стоматологів Бутенко Катерина була з нами на зв'язку із Франції. Рижук Христина після власного денного курсу підключилась до нас ввечері, щоб підтримати, доєднатись до збору й допомогти нам наблизити перемогу України в цій війні. За це ми всі їм дуже вдячні.



MedSkills Dental не відбулася б, якби у мене не було такої крутої команди. Час, проведений разом в колі однодумців, обговорення організаційних питань з деканом нашого факультету, підготовка залу

- Коровкін Ксенії, Суплику Михайлу, Цвяркун Ірині, Никонюку Ярославу — 1 курс;
- Ямковому Олександрю, Дзяд Анатолію, Бордуну Максиму — 3 курс;
- Да'на Діні, Грушко Артуру — 4 курс;
- Бесєдіну Данилі, Сіянку Іллі, Герасимчуку Віталію, Рудіну Кирилу, Тищенко Миколі — 5 курс; і всім іншим.

У конференції взяли участь понад 50 учасників: студентів, аспірантів та лікарів. Дев'ять лекторів розповіли про інноваційні підходи в сучасній стоматології.

Завдяки конференції вдалось зібрати 45 тис. грн на автомобіль для нашого студента — медика ЗСУ. Найбільший донат — 20 000 грн — ми отримали від команди розробників програми для стоматологів ClinicCards.

Ділячись враженнями, учасники конференції кажуть, що все було круто й на висоті: хтось після лекцій зрозумів, в якому напрямку йому варто рухатись, а хтось навіть знайшов кохання (ось така вона різнобічна, стоматологічна тусовка студентів).

Особисто для себе я зрозуміла, що все можливо, навіть якщо на підготовку мало часу, а надворі війна. Сподіваюсь, що й наших здобувачів ВО ця розповідь мотивуватиме до дій.

До речі, всі студенти, дотичні до конференції, одноголосно просять продовження. Ну що ж, зважаючи на результативність та позитивний ефект від нашої MedSkills Dental, продовженню — бути! Стежте за оновленнями РСС, пропонуйте ідеї та беріть активну участь в наших івентах!»



та декорацій з хлопцями і дівчатами — це те, що найбільше викликає у мене почуття захвату та гордості. Нас об'єднувала спільна мета та любов до стоматології.

Людей було задіяно багато, й кожен мав свою роль та власне завдання. Особливу подяку висловлюю моїм рятівникам-помічникам студентам стоматологічного факультету:



Вінницькі медики – серед найкращих

Здобувачі вищої освіти ВНМУ отримали відзнаки обласної ради та військової адміністрації

З нагоди Міжнародного дня студента 17 листопада Почесні грамоти обласної Ради та обласної військової адміністрації отримали найактивніші студенти Вінниччини. Серед них були і троє здобувачів вищої освіти Вінницького національного медичного університету імені Миколи Івановича Пирогова.

Грамоту від Начальника Вінницької обласної військової адміністрації (ОВА) Сергія Борзова отримала Анастасія ЯСЕНОВА – активістка Студентської Ради при ОВА.

Двом іншим студентам-медикам – Роману ФУРМАНУ та Юлії ЦУКАРЄВИЙ, – дісталися Почесні грамоти обласної ради.

І Сергій Борзов, і заступник голови обласної ради Ігор Івасюк, які вручали відзнаки, наголосили, що молодь є рушійною силою змін та опорою майбутньої України.

«ММ»



«Марки України» у Науковій бібліотеці ВНМУ: про мирні дні держави та її воєнне буття

Філателія — це колекціонування знаків поштової оплати. Насамперед — марок. Для когось марка є звичайнісіньким знаком поштової оплати: маленький клаптик паперу, який приклеюють на конверт. Проте кожна марка має власну історію й свою цінність. Йї особливого сенсу колекціонування набуло під час війни.

Співробітники Наукової бібліотеки ВНМУ продовжили традицію колекціонування марок, яку започаткувала колишня директорка бібліотеки Л. І. Шпукал. В пам'ять про Леся Іванівну бібліотека оформила альбом її філателістичної колекції «Марки України».

Систематизація та наповнення альбому — доволі кропітка, але надзвичайно цікава та захоплива робота. Пошук інформації про марки працівники бібліотеки здійснювали на сайті Укрпошти та в енциклопедії «Вікіпедія» в категорії «Поштові марки України».

Назви розділів бібліотечного альбому відповідають назвам тематичних випусків марок «Укрпошти», зокрема:

- «Краса і велич України»,
- «Українознавство»,
- «Видатні особистості»,
- «Мистецтво. Архітектура»,
- «Техніка. Транспорт»,
- «Природа»,
- «Спорт»,
- «Марки іноземних держав» та ін.

Колекція складається з одиничних марок, блоків, блока у буклеті, зчіпок. Загалом налічує 415 марок, в тому числі 85 іноземних держав. Переважають гашені марки, тобто марки зі штемпелем, що підтверджує факт надання поштової послуги. Але зараз альбом вже попо-



внився і конвертами, й листівками.

До подій історичного періоду в житті України, в якому ми зараз живемо, «Укрпошта» присвячує випуск марок воєнної тематики. Ці випуски бібліотека регулярно відстежує, тож наразі її колекція поповнилась 7 марками.

- На жаль, найпершої марки воєнного часу в зібранні немає — його відкриває марка «Русській військовий корабель... ВСЬО!», випущена 23 травня 2022 р. на згадку про знищення ворожого крейсера «Москва».
- Друга марка в цій колекції — «Українська мрія»: зображення найбільшого та найпотужнішого у світі літака АН-225 «Мрія», прикрашеного рожевими квітами, що летить до зірок.
- Привітання «Доброго вечора, ми з України!» стало культовим. Цими словами розпочинають ефіри журналісти, садівники, військові, саме це звернення звучить у композиціях музичних треків. Й ця фраза українці обрали як сюжет наступної поштової марки України воєнного часу.
- Наступна марка з нашої колек-

ції присвячена найвідомішому у світі песику-розмінувальнику й талісману українських рятувальників — псу Патрону, який уже нагороджений медаллю «За віддану службу».

- Марка «Вільні, Незламні, Непереможні» присвячена Дню Незалежності України та подіям шести місяців повномасштабної війни. До блоку увійшли поштова марка у синьо-жовтих тонах із зображенням українського захисника та шість ілюстрацій.

- До Дня козацтва та захисника України випущено марку, присвячену захисникам і захисницям, які боронять нашу землю, й тим, хто віддав життя, захищаючи суверенітет і територіальну цілісність держави. Збройні Сили України — одна з найкращих армій світу, що демонструє професіоналізм, мужність, високу боєздатність і винахідливість у протистоянні потужному ворогу.

- Восьмого листопада до колекції надійшло довгоочікуване поповнення — поштова марка «Кримський міст на біс!».

Наразі зробили передзамовлення марки, присвяченої місту-герою Херсону. Сподіваємося, що колекція марок військової тематики в бібліотеці перестане поповнюватися, й нові надходження будуть присвячені розквіту України після Перемоги.

**Наталія Бойко,
Тетяна Кривешко**

Пирогов сучасний: як він пов'язаний з Європою та ВНМУ?

Музей великого хірурга підбиває підсумки 75-річної діяльності

Переоцінка історії України за часів її колонізації росією спричинила й інтерес до постаті Миколи Пирогова. І якщо у Рівному Пирогова вважають колонізатором і прибирають згадки про хірурга та педагога з публічного простору, то для Вінниці, вочевидь, такий варіант неприйнятний.

Адже, на думку директора Національного музею-садиби М. І. Пирогова Олександра Феодосійовича Турського, Микола Пирогов зробив для регіону чимало добра. І, як не дивно, не перестав робити його і зараз.

Про спадок Пирогова у сучасному ключі, пройдешиє, сьогоднішня та майбутнє музею, його наукове значення, зв'язок з ВНМУ та ще й з нагоди нещодавнього ювілею музею «ММ» поговорив з Олександром Турським.

Музей Миколи Пирогова нещодавно відсвяткував 75-річчя. Музеєм він став під час війни. Такий тонкий зв'язок між війнами та поколіннями, тодішніми та сучасними, поміж усім показує, що і під час попередньої війни в Україні було життя. А як музей весь цей час пов'язаний з Вінницьким національним медичним університетом?

— Так, музею Пирогова нещодавно виповнилося 75 років, і 25 років минуло, як він отримав статус Національного. Всі ці роки музей пов'язаний з медичним університетом.

Заняття з історії медицини проводяться на базі музею, частина посвяти першокурсників — також. Таким чином персональну історію свого перебування у ВНМУ одразу пов'язують із музеєм Пирогова.

Викладачі, які хочуть, також приходять сюди, проводять перші заняття студентам першого курсу. Зв'язок продовжується і в тому, що дуже багато іноземних студентів, хто вчився і вчиться у ВНМУ, самі часто приходять до музею Пирогова. Приходять попрощатися з Пироговим і після того, як закінчили 6 курс і отримали диплом.

Німецькі відвідувачі з міста, в якому Пирогов викладав в університеті, готував професуру для російської імперії 4 роки, також вважають його своїм найвидатнішим земляком.

А як Пирогов з'явився на Вінниччині?

Він купив цей маєток у 1861 р., переїхав сюди лише за 4 роки. Поки маєток будувався, Пирогов закінчив справи у Німеччині. Він сам зробив проєкт головного та інших корпусів. І навіть невеликі приміщення робилися лише за його згодою.

Що Вінниці, медичному університету дає те, що ми маємо отаке надбання у вигляді Національного музею-садиби Миколи Івановича Пирогова?



По-перше, для міста це туристична локація. Одна з найкращих.

— Три чверті відвідувачів туристичних локацій міста Вінниці — це відвідувачі музею Пирогова і нашої церкви-некрополя. Крім того, музей — то науково-методичний центр, не лише туристичний та культурний.

Якщо з наукового погляду, то ми доглядаємо за тілом Пирогова, щоденно записуємо температурний режим, вологість повітря. Він майже єдиний зберігається у природних умовах. У нас там нічого додаткового нема. Це не мавзолей Леніна, не мавзолей Хо Ші Міна (зі штучним підтриманням тіла *ред.*), це чисто природні умови.

У чому ж секрет збереження тіла Пирогова?

— Самий перший секрет — це бальзамація, яку зробив Виводцев. Вона була дуже якісною, і до кінця склад розчину для бальзамування ніхто не знає.



Радянські вчені робили ребальзамації своїми розчинами, але теж тримали їхні складники у таємниці. Не розповіли й тоді, коли академік Нікольський приїздив до нас останнього разу у 2013 р.

Не поділився складом бальзаму й завідувач лабораторії при музеї Леніна, коли наші вчені самотужки ребальзамували тіло Пирогова у 2018-му. Відтак під патронатом ректора ВНМУ (він є головою Наглядової ради музею) ми проводили спектральний аналіз залишків бальзаму в Інституті токсикології у 2018 р. Широкий пул вчених намагався зрозуміти, вивчити склад того розчину, й думаємо, що ми майже визначили його. Але також тримаємо в секреті. А от склад бальзаму Виводцева так ніхто і не встановив.

Крім того, зберігатися тілу Пирогова допомагає те, що воно лежить, напевне, нижче за решту забальзамованих тіл. Церква дозволила розмістити його на рівні похованої людини. Спочатку для зберігання тіла була побудована капличка, вхід був з неї, потім — у 1911 р. — побудували церкву.

Крім того, Пирогов — єдиний, у кого залишилися внутрішні органи. Ми спеціально возили тіло на КТ-обстеження.

І в якому стані тіло? Коли планується наступна ребальзамація?

— За графіком наступна ребальзамація має бути у 2023 р. Але це залежить від стану тіла.



Так, на святкуванні ювілею музею були викладачі та професори Університету біоресурсів, зокрема професор Мельник, професор Ткачук. То вони подивилися, і їм сподобався стан тіла.

Разом вони з професорами кафедри нормальної анатомії ВНМУ дійшли висновку, що ребальзамацію, якщо через війну вона не буде зроблена у 2023 р., можна буде провести й у 2024-му.

Перед ребальзамацією ми плануємо знову зробити комп'ютерне дослідження тіла.

Не планували рухатися в науці далі, визначити генетичні маркери, які могли б пояснити причини виникнення раку у Пирогова?

— Можливість таких досліджень можна розглянути під час наступної ребальзамації. Щодо матеріалу, то зразки тканин, за якими Пирогову встановили діагноз «рак», зберігаються в Москві, в університеті. У нас є лише їх описи.

Зараз ставимо питання щодо налагодження контактів з родиною Пирогова. Останніми роками зв'язок з його правнуками втрапився.

Своєю чергою, ми вийшли на Жєневський музей Червоного хреста і хочемо встановити контакт із ним, бо Пирогов був одним із засновників Червоного Хреста в Україні. І ми поновимо цю співпрацю після війни, а також шукатимемо його родичів в Греції. За останніми даними, їх потрібно шукати саме там.

Здається, біографія Пирогова радше вказує на зв'язок України з Європою, аніж з росією...

— Пирогов був людиною, яку не сприймала російська імперія. Він закінчив у Тарту професорський університет. Там отримав звання професора. А коли виграв конкурс на завідувача кафедри хірургії у Московському університеті, його так і не допустили у Москву. І він працював у Петербурзі.

А потім, ще молодим, у 47 років, у

1858 р. Пирогова відправили з Росії в Україну. Він був попечителем освітніх закладів на півдні України.

Тут він дав змогу вчитися безплатно талановитим дітям незалежно від статусу, і про це Одеський губернатор написав доповідну цареві. І цар відправив Миколу Івановича до Києва, в учбовий округ.

І там Пирогов робить те ж саме: діти заможних та талановиті діти мають вчитися в одному класі. І це не сподобалося генерал-губернатору Васильчикову, який теж пише доповідну цареві, і вже у 1861 р. Пирогова відправляють на пенсію.

Але він не повертається до росії, а їде сюди, — у Вишню. Пирогов купив цей маєток у дітей лікаря. На той час у нього було 27 тисяч срібних карбованців, а маєток коштував 95 тисяч.

І Микола Іванович взяв кредит: виплачував гроші і своїй родині, й кредиторі.

Пирогов був з міщан, його батько розорився, тому з Миколою Івановичем жили його мама, 2 незаміжні сестри, про яких він дваб.

З Вишні Пирогов виїжджав потім всього тричі: до Гарібальді, на Франко-пруську війну. І от ще раз — найцікавіше — на 50-річчя власної наукової, хірургічної та педагогічної діяльності.

До Вишні приїхав професор Скліфосовський, який запросив Пирогова до Москви на святкування цього ювілею. І той за 5 місяців до своєї смерті поїхав. Йому надали звання почесного громадянина москви, але він повернувся сюди.

Що Пирогов, зрештою, дав Україні?

— Він фактично провів життя в Україні, допомагав; багато що зробив для освіти, медицини. Багато лікував, до речі, безплатно.

Гроші брав лише з багатих, а селян лікував безплатно. Для простих людей він працював як земський лікар. Першим дав волю у 1861 р. кріпакам з Вишні та Шереметки, яке

тепер називається Пироговим.

Села Івча, Строїнці, Людавка також належали Пирогову, але він одразу після скасування кріпацтва створив там громади й працював з ними за договором. Дуже багато вирощував пшениці, щоб розрахуватися за кредит, узятий для купівлі маєтку. Пшеницю відправляли до Німеччини.

Що сталося зі спадком Пирогова після його смерті?

— До 1917 р. за тілом Пирогова наглядали онучки: дружина хірурга розписала, що саме їм потрібно робити.

Тіло Пирогова зберігалось у церкві, а на території маєтку після 1917 р. оселилися 16 американських комуністів і заснували сільськогосподарську комуну ім. Джона Ріда.

Пироговська церква правилася, трохи дивилися за тілом. Але вільного доступу до тіла не було, бо вхід до склепу був з церкви.

А з 1934-го по 1941-й на території маєтку була обласна інфекційна лікарня. Вона розміщувалася у головному корпусі. Цікаво, що німці виставили охорону й до свого відходу охороняли вхід до нинішнього музею. Він офіційно з'явився у Вінниці ще у 1944 р., невдовзі після деокупації.

В той час міністром охорони здоров'я та головним військовим медиком був генерал-полковник Смирнов, і були проаналізовані військові успіхи Радянської армії. З'ясувалося, що близько 73 % поранених повернули в стрій.

Керівництво країни поцікавилася, завдяки чому досягнутий такий високий показник. Йому доповіли, що завдяки військово-польовій хірургії, яку розробив професор Пирогов. Так і з'явилося рішення про створення музею.

А у 1945-му, через 64 роки після бальзамації, була проведена перша ребальзамація тіла Пирогова — вже на базі музею. До 1956 р. він був філіалом Військово-медичної академії ім. Кірова під Санкт-Петербургом.

За ці роки у Петербурзькій академії також з'явився музей Пирогова. Не дивно, що першими керівниками вінницького музею були полковники, а з 1956 р. його очолив доцент Кланца. У 1968 р. він пішов працювати до Вінницького медичного інституту завкурсом історії медицини, а його дружина стала директором музею. І пробула ним майже 42 роки, жила на території закладу.

Після неї музей очолив також вже покійний Петро Маркович Гунько. Його син працює тут і донині.

Вікторія Родінкова

Нагайчук Василь Іванович: «За життя кожного пацієнта ми повинні боротися всіма можливими способами до останнього подиху хворого»

Нагайчук Василь Іванович — доктор медичних наук, професор кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. М. І. Пирогова, член-кореспондент АН України, головний позаштатний спеціаліст за фахом «Комбустіологія» ДООЗ Вінницької ОДА.

Засновник наукової школи з нового напрямку в комбустіології — «Біогальванізація».

Завідувач опікового відділення Вінницької ОКЛ ім. М. І. Пирогова з 1987 р. до жовтня 2022 р. (з 2019 р. відділення перейменовано в клінічний Центр термічної травми та пластичної хірургії).

Розробник нового напрямку в комбустіології «Вегетативна корекція і біогальванізація в опіковій практиці». Розробив і впровадив у практику близько 10 проривних технологій лікування.

Автор та співавтор 14 монографій, 19 патентів та понад 260 наукових робіт (з них 6 навчальних посібників).

Нагороджений Почесною грамотою МОЗ України, медаллю ім. Альфреда Нобеля, державною відзнакою «Орден Святого Пантелеймона» у номінації «Новатор охорони здоров'я».



Як ви почали працювати в комбустіології?

— Я закінчив Вінницький медичний університет у 1972 р. Три роки працював завідувачем клінічного відділення в Оратові — 25 ліжок на 24 тисячі населення. В 1975 р. мені запропонували пройти курси з комбустіології. Мене це зацікавило, я погодився й у 1976 р. прийшов як ординатор до опікового відділення.

Тоді тут був один коридор, в який виходили всі приміщення: операційні, перев'язувальні, шість палат по 7 хворих. Смерділо так, що це відчувалось на вході. Крики, кров, гній. Ніхто не хотів працювати: колектив складав 27 співробітників на 40 ліжок.

Від початку я почав змінювати підходи до надання допомоги хворих з опіками. Перша команда, що я дав — не відривати, а відмочувати пов'язки, щоб не так боліло хворим.

Як ви прийшли до застосування біогальванізації у лікуванні опікових травм?

— Свого часу, ще на 5 курсі, знайшов у бібліотеці монографію з китайської голкорексфлексотерапії та припикання цигарками. Того часу ці методи вважались радянською медициною не просто антинауковими, а навіть смішними. Але мене ця монографія зачепила — прочитав її за 2 тижні й занотував. Конспект досі тримаю на полиці у кабінеті.

У 1976 р. у відділенні я познайомився з лікарем-реабілітологом Макацем Володимиром Геннадійовичем, тоді ще кандидатом медичних наук.

З тодішнім завідувачем відділення Очередьком Миколою Івановичем вони багато обговорювали застосування голкорексфлексотерапії у лікуванні опіків. Але все упиралось у значну травматичність методу для пацієнтів з важкими ушкодженнями шкіри. Рішення почало вимальовуватися, коли Макац мені розповів про прилади для вимірювання електричного потенціалу організму — він бачив такі у Одесі: просто вулиці людям вимірювали потенціал за гроші.

Тоді ми створили власний пристрій та почали дослідження. Всім нібито зі школи відомо, що струм біжить по проводах від плюса до мінуса. А коли ми зробили пристрій та намалювали коло, виявилось, що тілом людини дійсно електрони біжать від плюсу до мінуса, а от зовнішнім контуром — навпаки.

У 1987 р. ми разом із Макацем В. Г. доповіли результати своєї роботи на 6 проблемних комісіях МОЗ. Міністерство визнало біогальванізацію як новий напрямок фізіотерапії, рекомендований до впровадження в медицину. Ніде у світі цього напрямку не було.

Так використання струмів низької

інтенсивності без зовнішніх джерел живлення отримало назву «біогальванізація» й науковий шифр. Після цього ми вже могли офіційно працювати, готувати наукові роботи та захищатись.

З часом ми не тільки створили систему лікування за допомогою електродів, ми розробили біодіагностику, біокорекцію ряду захворювань при опіках. Вимірювальний пристрій перетворюється на апарат біоелектродіагностики — з ним ми за 5 хвилин оцінюємо стан 12 біологічно активних каналів тіла: які з них у нормі, збуджені чи пригнічені. Виходячи з цього, побудували на основі діагностики корекцію — це вже наукова основа для голкорексфлексотерапії.

Біогальванізацію ще й досі не розуміють, хоча написано вже до 30 монографій, й десятки років метод на практиці підтверджує результативність.

До прикладу — лікування хворого з військового госпіталю, який після отриманих на війні травм (в тому числі опікових) опинився на межі самознищення. Відмовлявся їсти, спілкуватись, хворобливо реагував на світло, холод, дотики.

Після 17 процедур гальванотерапії та біогальванізації мозку лікаря та близькі пацієнта відзначили покращення стану: з'явилися апетит, цікавість до життя, бажання спілкуватись, минула апатія.

Ви очолювали опікове відділення 35 років, й не буде перебільшенням сказати, що повністю перестроювали роботу служби. Як це відбувалось?

— У 1980–2000 роки в Україні існувала радянська доктрина лікування опікової хвороби (ОХ). Очолював її Повстаний Микола Юхимович, доктор медичних наук, професор — наш безпосередній керівник у Києві. Спочатку він не вірив у наш метод.

Опікова хвороба — то загальна відповідь організму на важку термічну травму, внаслідок якої подразнюються, пошкоджуються та гинуть багаточисельні шкірні рецептори. Це призводить до змін у життєдіяльності всіх внутрішніх органів, систем, до порушення всіх видів обміну речовин.

Офіційна доктрина передбачала критерії щодо глибини та площі уражень при ОХ. Вважається, що розвиток опікової хвороби у дітей запускають глибокі опіки 5 % поверхні тіла або 10 % — поверхневих опіків. У дорослих, відповідно, ці показники становлять 10 та 15-20 %. Що більші відсотки, то важчий перебіг ОХ, аж до смерті.

Доктрина лікування в опіковому шоці (ОШ) була така:

1. Лікування по місцю отримання ОШ; заборона на перевезення хворого до його виходу з ОШ — тоді вважалось, що цей термін складає до 3 діб. Пізніше ми довели, що він триває до 6 діб — у хворих з надкритичними опіками.
2. Заборона на хірургічні маніпуляції в стані ОШ, крім важливо необхідних: венеопункція, венесекція для проведення інфузійної та трансфузійної терапії, трахеостома при загрозі набряку дихальних шляхів та некротомії при циркулярних глибоких опіках тулуба, шиї.

Все це ми змінили, бо на власній практиці зрозуміли таке:

Не площа опіку вирішує, буде жити хворий чи помере, а маса відмерлих тканин. Головне завдання — якомога швидше перервати розвиток опікової хвороби.

Яким чином? По-перше, зменшити масу мертвих тканин — це рання некректомія. По-друге, зробити хірургічний дренаж опікової рани. Цей термін — дренажування опікової рани — ми впровадили вперше у світі.

Коли розвивається ОХ, стінка судини не утримує рідину, й та виходить у позасудинний простір, накопичується у вигляді набрякової рідини на периферії та у порожнинах тіла. Такому хворому капаємо до 20 л на добу, а сечі отримуємо 600 кубиків.

І так триватиме до наступної стадії ОХ — гострої опікової токсемії. Вона характеризується дуже чітко таким синдромом, як гіпертермія з поліурією.

Гіпертермія спровокована повер-

ненням набрякової рідини. Вона адсорбує в собі токсини з відмерлих тканин, вона не проходила оксигенацію в легенях та дезінтоксикацію в печінці. Набрякова рідина перетворюється на надпотужну отруту. Організм починає захищатись — включає імунну систему.

Щоб зберегти життя такому хворому, потрібно зупинити розвиток ОХ. А саме — зменшити масу мертвих тканин та дати дренаж опіковій рані, щоб величезна частина набрякової рідини вийшла з тіла назовні.

Ми почали оперувати на 2-3-й день після опіку: набрякова рідина іноді просто текла під операційним столом.

Мені рекомендували не захищатись з такими висновками, бо «заріжуть» докторську дисертацію. Але результати, дійсно, були вражаючими:

Хворий з 45% опіків від полум'я, прооперований на другу добу. Рання некректомія, ксенопластика — через 2 тижні хлопець йде додому.

Дитина з опіками 60% поверхні тіла — впала в окріп. При СРСР це був би стовідсотково летальний випадок. Рання некректомія, ксенопластика — виписали через 20 днів. Для медичної спільноти це був шок.

Коли професор Повстаний М. Ю. приїхав до нашого відділення, він провів у перев'язувальній весь день. Нікому не вірив, розпитував не медпрацівників, а матерів, аби впевнитись, що ми говоримо правду.

Повернувшись до Києва, зібрав нараду та сказав: «Ідьте до Вінниці вчитись лікувати опіки!»

Які ще технології лікування розроблені у Центрі?

— Ми спростували та ґрунтовно змінили загальноприйняті підходи до лікування.

До прикладу, малокровна некректомія.

Наші вчителі казали: при глибоких опіках гинуть судини й нерви. Коли ми почали оперувати, то побачили, що судини не гинуть, бо власна кров виносить травмуюче тепло за межі опіку. Тканини мертві, а судини в них працюють.

Це погано для хворого, тому що протягом 2–3 тижнів весь бруд з опіку переноситься по тілу. Це погано для лікарів, бо нема можливості радикально видалити мертві тканини через ризик масованої крововтрати.

Тож ми запропонували малокровну некректомію: робити як при поверхневих опіках, до кров'яної роси. Залишаємо мертві тканини на ранах: навіть якщо ми розкрили капіляри, організм на розкриті судини починає викидати тканинний тромбoplastин, який тромбує судини.

Таким чином ми вже на другу добу можемо оперувати повторно, зніма-

ючи масу мертвих тканин. Разом з цим виходить велика кількість опікової рідини.

Наш колектив оволодів надфасціальною некректомією, мікроаутодермопластикою. Китайці ще у 1980-х роках хвалилися, що таким методом лікували опіки до 90% тіла. Проте виявилось, що насправді трансплантована шкіра не приживалась.

Ми поставили собі на меті оволодіти цією технологією, опрацювали її успішно й маємо патент на винахід.

Так ми вилікували дитину з опіками 50 % поверхні тіла — на 30-у добу хлопчиків вже було дозволено ходити. Стенову доповідь про цей випадок ми зробили на міжнародній хірургічній конференції у Кракові. Доповідачеві довелося відповідати на питання кілька годин.

Ми отримали сертифікат за 3-є місце на конференції з формулюванням «за розроблену технологію та чудовий клінічний результат». Так вийшло, що не ми поїхали вчитись за кордон, а самі змогли навчити колег.

Ще один приклад. Жажливі рубці, які залишаються після важких опіків, можна побачити на фото у фахових медичних виданнях усього світу. Вважається, що такі сліди залишаються неминуче, але насправді рубці — наслідок неправильного лікування. Вони утворюються тому, що не був зупинений місцевий запальний процес у шкірі, спричинений опіком.

У медицині є вислів: «Не зашкодь». А це є такий принцип: якщо не знаєш, що робити, краще не робити нічого.

У момент стикання травмуючого чинника зі шкірою виникає первинний некроз — маса нагрітих клітин і тканин, які пошкоджені й вже не повертаються до життя. Товщина цього шару залежить від потужності зовнішнього чинника.

Під первинним некрозом формується зона паранекрозу. Ці клітини та тканини знаходяться в граничному стані між життям та смертю. Вчасна допомога може повернути їх до життя, невчасна чи неправильна призводить до поглиблення опікової рани й наростання некрозу.

В часи СРСР було у моді охолодження опікових ран криопакетами з рідким азотом. Ми теж спершу користувались цим методом, але переконались, що він хибний.

Оскільки люди теплорезистентні, холодний фактор є таким же травмуючим, як і тепловий. Поєднання цих двох факторів вдвічі збільшує тяжкість травми. Зараз, до речі, криопакети тишенько вилучили з обігу, проте рекомендації залишилися.

Я запропонував замінити термін

Нагайчук Василь Іванович: «За життя кожного пацієнта ми повинні боротися всіма можливими способами до останнього подиху хворого»

Закінчення. Початок на 2-й стор.

«охолодження» на «швидка нейтралізація травмуючої дії екзо-, ендogenous чинника ушкодження». Чим нейтралізувати? Звичайною водою кімнатної температури. Оскільки у кожного власний больовий поріг, температура має підбиратись індивідуально — така, щоб знімала больовий синдром. Деяких хворих ми тримали у ваннах до 8 годин (при ураженнях 50-70 % поверхні тіла).

Ще один підхід до надання допомоги хворим з опіками, який застосовували у всьому світі, — залити опік олією. Але ж олійні компреси використовуються для зігрівання, зокрема суглобів. То як же можна вкрити олією опік, температура шкіри в якому вже вища 60 °С? Це як лити бензин на полум'я.

Наш досвід такий:

- Всі, хто скористувався масляними пов'язками, щоб в домашніх умовах лікувати стандартизовані опіки окропом до 5% поверхні тіла, через кілька днів приїждять до нас оперуватися з температурою 41 °С. Нам доводиться пересаджувати пацієнтам їхню власну шкіру, бо під впливом олії шкіра горить на всю глибину.
- Ті, хто скористався водою, але не довів справу до кінця, можуть потребувати пересадження ксеноскіри.
- А ті, хто проводить нейтралізацію чинника опіку водою повністю так, як потрібно, — до зникнення больового синдрому, взагалі до нас не звертаються.

Опікова медицина — сфера вузькоспеціалізована. У провідних лікувальних вузькоспеціалізованих центрах лікарі повинні думати щодня, як покращувати методи. Не послуговуватись чужими висновками, не зв'язувати собі руки як в науковому, так і в практичному плані. А керува-

тися глибокими знаннями фізіології та власним досвідом.

Наступного року опіковому відділенню, яке значною мірою завдяки вашій ініціативі стало Центром термічної травми та пластичної хірургії, виповниться пів століття. Які зміни відбулись?

— Так, я весь час ставив питання, щоб з опікового відділення створити центр. Ми з Петром Марковичем Гуньком (один із попередніх очільників обласної лікарні ім. М.І. Пирогова — *ред.*) добували приміщення й забрали барозали під операційну, створили блок інтенсивної терапії на 6 ліжок.

За 35 років в посаді я зробив все, щоб підняти службу на сучасний рівень. Розроблені нами технології змінили підходи до лікування хворих з опіковими травмами. Це технології:

- швидкої нейтралізації травмуючої дії екзо-/ендогенного чинника лікування ран в умовах вологості камери;
- використання струму низької інтенсивності без зовнішніх джерел;
- ранньої хірургічної некректомії;
- малокрової некректомії в ділянках глибоких опіків з формуванням дренажних отворів;
- надфасціальної некректомії із закриттям післяопераційних ран ксенодермоімплантатами та мікроаутодермотрансплантатами.

Якщо порівнювати з 1984-1988 рр. (розвинутий СРСР), у 2012-2016 рр.

завдяки названим технологіям летальність хворих з опіками в області знизилась на 1,9 рази. Це при мінімальній фінансовій забезпеченості хворих з бюджету.

У дорослих летальність знизилась — в 1,5 рази, у дітей — в 5,1. До прикладу: у 1985 р. в області померло через опіки 18 дітей, у 2013-му — 1.

Перебування на ліжку у відділенні скоротилося у 3-4 рази, зараз становить близько 14 днів.

Завдяки нинішньому головному лікарю (Заслужений лікар України Жупанов О. Б. — *ред.*) нам віддали під Центр термічної травми та пластичної хірургії весь перший поверх. Поруч з нами розташовані й обслуговують наших хворих рентгенкабінет, барокамера.

Впровадження в практику опікового відділення розроблених нами проривних лікувальних технологій дозволило нам зберегти життя тій категорії хворих з надкритичними опіками, які раніше не виживали. Сьогодні до нашої медичної думки дослухається світ. А особисто мене результати нашої роботи неодноразово переконали:

В медицині взагалі, а в комбустіології зокрема не потрібно робити попередніх висновків, що травма несумісна з життям. За життя кожного пацієнта ми повинні боротися всіма можливими способами до останнього подиху хворого.

Тетяна Ігнатська.

Клінічний Центр термічної травми та пластичної хірургії — єдиний лікувально-методичний та науковий заклад з комбустіології на Вінниччині.

У складі Центру є відділення анестезіології та інтенсивної терапії з окремим штатом, дитяче опікове відділення, відділення для дорослих із блоком реконструктивно-відновлювальної хірургії.

Центр оснащений необхідною діагностично-лікувальною апаратурою, укомплектований висококваліфікованими спеціалістами. Штат — 70 осіб, з них 16 лікарів, зокрема 4 доктори наук, кандидат наук.

У Центрі проходять підготовку студенти медичного училища, лікарі районів, щорічно — близько 500 студентів ВНМУ та 200 інтернів.