



Я.П. Кулик (в центре) со своими учениками. Слева направо д. м. н. М.В. Судаков, д. м. н., профессор В.В. Шимко, д. м. н. Я.П. Кулик, к. м. н. А.Г. Юрченко.

на сердце (врожденные и приобретенные пороки сердца), разработка новых хирургических приборов и инструментов, разработка методов лечения и диагностики заболеваний (трансторакальная пункция сердца, эндофлебоскопия, кардиоскопия, коронарография на фоне ИК), лапароскопическая хирургия.

Двадцать один год Я.П. Кулик проработал в Благовещенске: руководил кафедрами общей и госпитальной хирургии Благовещенского медицинского института. Именно здесь, вместе с единомышленниками, он сумел воплотить в эксперименте, а затем и в клинике свои фантастические по тем временам идеи, став в ряд ведущих сердечно-сосудистых хирургов Советского Союза. Становление и развитие кардиохирургической службы на Дальнем Востоке связано с именем Я.П. Кулика: организованный им сердечно-сосудистый центр оказывал высокотехнологичную помощь больным Дальнего Востока и других регионов Советского Союза.

Я.П. Кулик воспитал целую плеяду хирургов, подготовив 12 докторов медицинских наук, в их числе Г.С. Кулик, Г.Н. Марущенко, М.В. Судаков, В.В. Шимко, В.И. Шишлов, Г.М. Рутенбург, М.В. Щебеньков, В.А. Стрижелецкий, 35 кандидатов медицинских наук. Он - автор более 200 научных работ, около 90 изобретений и патентов.

Впоследствии, работая в Ленинграде (Санкт-Петербурге) Я.П. Кулик стал организатором лапароскопической службы города. Человек поразительной энергии и работоспособности, он стал создателем крупной клинической школы, автором десятков уникальных изобретений.

В.В. Шимко, д. м. н., профессор кафедры хирургии с курсом урологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

УДК 614.2 DOI 10.22448/AMJ.2018.3.69-70

В.В. Яновой

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
г. Благовещенск

ПРОФЕССОР Я. П. КУЛИК – УЧЕНЫЙ МНОГОЦЕЛЕВЫХ НАУЧНЫХ ИНТЕРЕСОВ

Абсолютное большинство врачей имя профессора Я.П. Кулика связывает только с кардиохирургией. Это не совсем верно, ибо круг интересов талантливого ученого был очень широк.

Студентом третьего курса Благовещенского государственного медицинского института мне посчастливилось беседовать с известным ученым и хирургом. Он первым в медицинском вузе Благовещенска, а, может, и в высшей школе Дальнего Востока, стал проводить перед экзаменами тестирование. Эти тесты сдавал и я. С теми из студентов, кто проходил тестирование на «хорошо» и «отлично» Ярослав Петрович беседовал лично. По результатам теста и беседы особо отличившиеся студенты получали высокие оценки.

Вопросы общей хирургии интересовали известного кардиолога. Так, проблемами острого аппендицита, под руководством Ярослава Петровича занималась О.С. Олифирова. В 1987 году она защитила кандидатскую диссертацию «Эндоскопическая оценка воспаления червеобразного отростка».

Только что зарождавшаяся малоинвазивная хирургия очень интересовала Ярослава Петровича. Известный специалист малоинвазивной хирургии Г.М. Рутенбург (заведующий 3-м хирургическим отделением СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», руководитель городского центра эндовидеохирургии, действующего на базе этой больницы) был студентом БГМИ, с 1981 по 1983 год обучался в клинической ординатуре при кафедре госпитальной хирургии БГМИ, затем до 1989 года работал ассистентом на этой же кафедре. В 1990 году Г.М. Рутенбург защитил кандидатскую диссертацию «Эндовидеоскопическая аппендэктомия». Его научным руководителем был Я.П. Кулик.

Не менее интересное и важное исследование провел А.А. Малаев во время работы ассистентом кафедры госпитальной хирургии БГМИ (1981-1985). Под руководством Ярослава Петровича он разработал способ мониторной очистки толстой кишки. Значение этой работы, несомненно, выходит за пределы кардиохирургии. С данной работой перекликается исследование аспиранта М.В. Щебенькова «Инструментальная интубация

толстой кишки», защитившего кандидатскую диссертацию под руководством Я.П. Кулика.

Весьма интересны были дискуссии на заседаниях хирургических обществ между профессорами Я.П. Куликом и О.П. Амелиной по вопросам, связанным с толстой кишкой. Как известно, это были два высокоинтеллектуальных профессора. Надо отметить, что Я.П. Кулик очень умело вел дискуссию. В том случае, когда он чувствовал «накал» в споре, часто отвечал: «Да, по-видимому, Кулик сел не на то болото». Это было великолепной разрядкой, которая снимала напряжение.

Научная тематика – сердечно-сосудистая хирургия - не оставлена кафедрой сегодня. По данной теме защищено три кандидатские диссертации, еще одна подготовлена к защите. Одно время в больнице «Святой преподобной мученицы Елизаветы» в г. Санкт-Петербурге врачами сосудистого центра, включая заведующего, работали бывшие клинические ординаторы нашей кафедры.

Сразу же после вступления в должность заведующего кафедрой госпитальной хирургии нынешний ее руководитель получил письмо от профессора Я.П. Кулика. Ярослав Петрович отмечал, что кафедра госпитальной хирургии - по своей значимости особая кафедра медицинского вуза в системе хирургического образования. У нее должна быть высокая образовательная, научная, лечебная планка. Сотрудники кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии следуют заветам знаменитого ученого и хирурга.

УДК 616.2

А.А. Бакина, Ю.Ю. Щегорцова, В.И. Павленко

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

г. Благовещенск

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Согласно докладу рабочей группы Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) в пересмотре 2017 года, который является важнейшим документом для специалистов в области здравоохранения, ХОБЛ рассматривается как распространенное заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока и персистирующей симптоматикой, наличие которых связано с аномалиями дыхательных путей и/или альвеол, наиболее часто встречающаяся причина которых – значительное влияние газов и раздражающих частиц (одним из главных факторов риска развития ХОБЛ является курение). Однако ХОБЛ является заболеванием, развитие которого возможно предотвратить и успешно лечить в случае его возникновения. Проявлениями заболевания со стороны респираторной системы часто являются одышка, кашель и/или секреция мокроты. Выраженность клинических проявлений, определяемая с помощью оценочного теста САТ (COPD Assesment Test) и шкалы одышки mMRC (Modified Medical Research Council) учитывается при определении категории пациента по схеме категоризации больных ABCD (таблица 1).

У большого числа лиц ХОБЛ сочетается с большим спектром коморбидной патологии, которые обладают взаимоотягощающими эффектами и влияют как на течение ХОБЛ, так и на летальность [4]. Большое внимание исследователей уделяется сердечно-сосудистой патологии у больных ХОБЛ, как наиболее часто встречающегося коморбидного состояния. Одной из современных и актуальных методик исследования функционирования сердечно-сосудистой системы является оценка сосудистой жесткости. Сосудистая жесткость определяется как уменьшение податливости сосудистой стенки и уменьшение ее растяжимости.

Резюме У большого числа лиц ХОБЛ сочетается с большим спектром коморбидной патологии, которые обладают взаимоотягощающими эффектами и влияют как на течение ХОБЛ, так и на летальность [4]. Большое внимание исследователей уделяется сердечно-сосудистой патологии у больных ХОБЛ, как наиболее часто встречающегося коморбидного состояния. Одной из современных и актуальных методик исследования функционирования сердечно-сосудистой системы является оценка сосудистой жесткости. Сосудистая жесткость определяется как уменьшение податливости сосудистой стенки и уменьшение ее растяжимости.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, сопутствующая патология.

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018