

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

ГИППОКРАТ

газета
для здоровых
и больных

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —

пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Март 2019 № 3 (181)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

В НОМЕРЕ:

- | | | | |
|---|--------|--|--------|
| • Чем живешь, медуниверситет? | стр. 1 | • Памяти Людмилы Васильевны Прокоповой | стр. 7 |
| • Конкурс вакансий | стр. 3 | | |
| • Бороться с туберкулезом будем по-новому | стр. 5 | | |

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

ОДЕССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ — 120-й ГОД УСПЕХА



История нашего университета ведет свое начало с 1900 года. О славном прошлом вуза и о сегодняшнем дне рассуждает профессор Ф. И. Костев: «120 лет борьбы. Переживший все Одесский медуниверситет может не пережить это правительство...»

Одесский национальный медицинский университет ведет историю с 1900 года. Он пережил две революции, две мировые войны, оккупацию и освобождение Одессы от нацистов. После обретения Украиной независимости — кризис 1990-х, еще две революции, российскую агрессию на Юго-Востоке нашей страны. Университет учился выживать, работать с колес, существовать без денег. Но ни в один

из этих сложных исторических периодов ни разу не оказывался на грани уничтожения. К сожалению, это случилось в наши дни. С подачи Минздрава Кабинет министров выдал уже два распоряжения о реорганизации ОНМедУ. По задумке чиновников, университет, воспитавший несколько поколений гениальных врачей, должен прекратить свое существование.

С Одесским медуниверситетом связаны тысячи жизней. Профессоров, преподавателей, студентов, которые, получив дипломы, посвятили себя обучению следующих поколений. Неоспоримый факт: ОНМедУ — один из сильнейших медвузов Восточной Европы. Колоссальный научный потенциал, десятки научных школ, порядка 100 тысяч выпускников. Одним из первых в стране он стал членом Международной и Европейской

ассоциаций университетов. По инновациям и технологическому оснащению он конкурирует с лучшими медвузами планеты. Одесский медуниверситет, каким мы его знаем сегодня, состоялся усилиями многих людей. Ключевым из них остается Валерий Николаевич Запорожан, академик НАМН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный изобретатель Украины. В 1971 году он окончил лечебный факультет Одесского медуниверситета и посвятил *Alma Mater* всего себя: прошел путь от ассистента кафедры до ректора, которым проработал больше 20 лет.

Усилиями его команды Одесский медуниверситет первым в Украине создал сеть университетских клиник, научный парк, 27 региональных лечебно-диагностических центров, Инновационный центр практической

К подготовки врача, электронную библиотеку с онлайн-доступом к учебным материалам ведущих медуниверситетов мира. За почти 120 лет ОНМедУ стал не просто центром подготовки медицинских кадров Юга Украины, но и неотъемлемым звеном международной образовательной экосистемы. Только за последние годы заключено 46 соглашений о сотрудничестве с ведущими научными и лечебными центрами мира. За каждым документом десятки стажировок, совместных проектов, обмен опытом, возможность перенимать и внедрять у нас в стране медицинские технологии не сегодняшнего, а завтрашнего дня.

Валерий Николаевич всегда считал, что главная задача — готовить врачей мирового уровня, конкурентоспособных в США, Европе и Азии. Рынок медицинских технологий глобализирован, как ни один другой. Без международного сотрудничества, без коммуникации с коллегами из разных уголков мира развивать медицину и здравоохранение невозможно. Поэтому в 1994 году, первое, что сделал В. Н. Запорожан на посту ректора, — объединил с десяток лучших медицинских университетов Западной Европы и мира. Он почетный доктор более 17 зарубежных университетов. Это международное признание помогло ректору изучить экономику вузов, управление научным и учебным процессом в Оксфорде, Университете Джорджа Вашингтона, Стэнфорде. Опыт израильских коллег показал, как свести науку с практикой. С тех самых пор ОНМедУ развивался с прицелом на мировые стандарты. А это равнозначные три столпа:

1. Добротная теоретическая база. В Одессе студентов обучают лучшие из лучших: больше 140 профессоров и докторов наук. Для самостоятельной работы — уникальная электронная библиотека с конспектами лекций, методологическими материалами и учебниками ведущих университетов.

2. Симуляционное обучение. Валерий Николаевич настаивал: прежде чем на шаг приблизиться к пациенту, студент обязан отточить свои практические навыки и довести их до автоматизма. По его инициативе еще 5 лет назад началась «роботизация» университета. На всех кафедрах созданы симуляционные классы — хирургия, педиатрия, терапия. По модели Чикагского университета эти классы оснащены роботами, которые полностью имитируют настоящего паци-

ента и без участия преподавателя сами же и оценивают качество проведенных студентом манипуляций.

3. Клиническая подготовка. Только после безупречной работы с симуляторами студенты под пристальным вниманием специалистов допускаются к настоящим пациентам. Для этого усилиями Валерия Николаевича Одесский медуниверситет первым в Украине добился возвращения своих клиник. Сегодня в них практикуются все студенты и лечатся тысячи украинцев.

Фундамент всех этих преобразований был возведен в начале 90-х, в период разрухи и тотальной нищеты, когда бюджетного финансирования социальной сферы едва хватало на выплату зарплат. Ректору тогда предстояло найти ответ на самый сложный вопрос: где найти деньги на реформирование? За считанные месяцы Одесский медуниверситет первым в Украине перешел на английский язык обучения. К нам сразу же поехали иностранные студенты. Самому Валерию Николаевичу это дорого обошлось: на протяжении 5 лет все, начиная от министра заканчивая коллегами, называли его авантюристом, говорили, что это профанация и что в университете не будет кадров. Что сейчас? Все преподаватели ОНМедУ владеют английским. У нас обучаются студенты из 53 стран мира. Одесский медуниверситет был и остается пионером во многих начинаниях. Валерий Запорожан не работает ректором уже несколько месяцев, однако начатые им проекты до сих пор находят реализацию. Например, буквально на днях начала работу уникальная для Украины молекулярно-генетическая лаборатория. Мы на пороге создания первой не только в Украине, но и в Восточной Европе школы роботхирургов. Это уникальная технология и будущее медицины.

Общепризнанный факт: без качественной подготовки врачей оборудование не имеет никакого значения. Уничтожить университет значит лишить отрасль кадров, практикующих врачей — возможности развивать свои компетенции, пациентов — шанса на выздоровление. наших врачей, в том числе и выпускников Одесского медуниверситета, ценят во всем мире. За исключением, пожалуй, самой Украины. К сожалению, у нас критика стала традицией. Сегодня даже из уст министра мы слышим, что украинская медицина плохая, что авторитетов, которые учат и лечат, нужно устраи-



нить, что студенты должны учиться за границей и возвращаться работать в Украину. Разве кто-то верит в то, что вчерашний студент, условно, Йельского университета предпочтет оперировать в областной украинской клинике, где нет ни возможности реализоваться, ни банальных инструментов?

Поверьте, самое обидное для врача, когда он знает, что делать, умеет это делать, но ему нечем это делать. С техническим оснащением наших клиник многие врачи считают аморальным работать, они уезжают. Валерий Николаевич однажды поделился историей, случившейся на одном из заседаний Европейского клуба ректоров, когда его коллега из Чехии поблагодарил Украину за ее университеты. Он сказал: «Если бы не иммигранты из Украины, чехов некому было бы лечить». Вот это называется катастрофой.

Не в подготовке кадров заключается проблема украинской медицины. Система медицинского образования — последняя сфера, где чиновникам следует практиковаться в реформах. Мы подготовим для вас врача, вы со своей стороны дайте ему возможность работать в Украине! Не перекладывайте с большой головы на здоровую, не уничтожайте медицинские университеты. Без них десятки миллионов украинцев могут забыть о том, что такое качественная медицинская помощь.

Ф. И. Костев,
зав. кафедрой урологии
и нефрологии, д. мед. н.,
профессор, председатель
Конференции трудового
коллектива ОНМедУ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Ідентифікаційний код: 02010801

Місцезнаходження: 65082, м. Одеса, провулок Валіховський, буд. 2

Номер засобу зв'язку: (048) 723-33-24, (048) 717-89-05

Електронна пошта: office@onmedu.edu.ua

оголошує конкурс на заміщення вакантних посад науково-педагогічних працівників

Назва посади	Кількість вакантних посад	Назва посади	Кількість вакантних посад
Декан		Симуляційної медицини	1
Медичного факультету № 2	1	Стоматології дитячого віку	2
Факультету післядипломної освіти	1	Анатомії людини	1
Завідувач кафедри		Загальної фармації	1
Соціальної медицини, громадського здоров'я та медичного права	1	Акушерства і гінекології № 1	1
Пропедевтики внутрішніх хвороб	1	Хірургії № 4 з курсом онкології	1
Терапевтичної стоматології	1	Фармацевтичної хімії	1
Загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки	1	Пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії	2
Професійної патології, клінічної, лабораторної та функціональної діагностики	1	Загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки	1
Професор кафедри		Терапевтичної стоматології	1
Внутрішньої медицини № 4	1	Загальної практики	1
Внутрішньої медицини № 2	1	Фізіології	1
Акушерства і гінекології № 1	1	Офтальмології	1
Дитячої хірургії	1	Медичної хімії	2
Хірургії № 1 з післядипломною підготовкою	1	Інфекційних хвороб	2
Доцент кафедри		Урології та нефрології	1
Педіатрії № 1	1	Хірургії № 1 з післядипломною підготовкою	1
Іноземних мов	1	Клінічної імунології, генетики та медичної біології	1
Педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою	1	Психіатрії та наркології	1
		Анестезіології та інтенсивної терапії	1

Термін подання заяви на конкурс — протягом 30 календарних днів від дня опублікування на сайті onmedu.edu.ua.

Заяву та інші документи, передбачені Порядком проведення конкурсного відбору, надсилати за адресою: 65082, м. Одеса, Валіховський провулок, 2; т. в. о. ректора ОНМедУ професору Сухіну Ю.В.

Телефон для довідок: +38048-717-72-81,

відповідальна особа за проведення конкурсу — Макарова Юлія Валентинівна



3 ОСНОВНІ КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ ДО ПРЕТЕНДЕНТІВ НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

До участі у конкурсі на заміщення вакантної посади допускаються:

1) **на посаду декана факультету** — особи, які мають науковий ступінь та/або вчене (почесне) звання відповідно до профілю факультету, загальний стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 років;

2) **на посаду завідувача кафедри** — особи, які мають науковий ступінь та/або вчене (почесне) звання відповідно до профілю кафедри і стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

3) **на посаду професора** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст), науковий ступінь доктора (кандидата) наук, вчене звання професора (доцента) відповідно до профілю кафедри. Стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

4) **на посаду доцента** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст), науковий ступінь доктора (кандидата) наук, вчене звання професора (доцента) відповідно до профілю кафедри. Стаж науково-педагогічної роботи не менше 3 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних

якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу).

ПОРЯДОК ПОДАННЯ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ УЧАСТІ У КОНКУРСІ

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, подають до відділу кадрів ОНМедУ (особисто або поштою) такі документи:

— заяву про участь у конкурсі (написану власноруч);

— особовий листок з обліку кадрів, завірений за їхнім останнім місцем роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— дві фотокартки розміром 4х6 см;

— автобіографію (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— завірени в установленому порядку копії дипломів про повну вищу освіту, наукові ступені, вчені звання (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— копію паспорта громадянина України, засвідчену відділом кадрів за останнім або дійсним місцем роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— список наукових праць, завірений за місцем роботи;

— документи про підвищення кваліфікації або стажування протягом останніх 5 років;

— характеристику з останнього або дійсного місця роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— оригінали всіх документів, необхідних для перевірки матеріалів, що надані до відділу кадрів претендентами на посаду (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— довідку про претендента;

— витяг з протоколу засідання кафедри, трудового колективу факультету про рекомендацію до обрання (для претендентів, які працюють в ОНМедУ).

Претендентом, за його бажанням, можуть бути надані й інші документи, що засвідчують його професійні якості.

Від претендента, який працював у ОНМедУ до проведення конкурсу (за основним місцем роботи або за сумісництвом), може вимагатись звіт про свою роботу за попередній період.

Документи щодо участі у конкурсі подаються особисто претендентом або надсилаються поштою.

БОРОТЬСЯ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ БУДЕМ ПО-НОВОМУ

В мае 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (Женева, Швейцария) одобрила Глобальную стратегию «Положить конец туберкулезу» на период 2016–2035 гг. Цель стратегии — преодоление существующих препятствий в борьбе с туберкулезом (ТБ), мультирезистентным ТБ и ко-инфицированием ВИЧ/ТБ, подведение итогов реализации глобального плана «Остановить туберкулез», который был разработан Стратегической рабочей группой ВОЗ по ТБ, согласован со всеми странами-членами ВОЗ и внедрялся с 2005 по 2015 гг.

Главной задачей новой Глобальной стратегии ВОЗ по противодействию ТБ до 2035 г. является освобождение мира от ТБ с достижением нулевого уровня заболеваемости, смертности и страданий от этой болезни.

Вопрос противодействия ТБ в Украине является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития, предметом международных обязательств. В 2014 г. Украина впервые вошла в пятерку стран мира с самым высоким бременем мультирезистентного ТБ. Угрожающим является несвоевременное обращение больных за медицинской помощью, позднее выявление ТБ и сочетанных форм ВИЧ/ТБ, что обуславливает высокий уровень смертности и является результатом отсутствия комплексного подхода к сочетанию профилактических и лечебных программ на государственном и региональном уровнях в единую действенную систему противодействия. В Украине продолжается работа над разработкой нового клинического протокола оказания медицинской помощи больным ТБ, где будут учтены все современные международные рекомендации, которые имеют достаточную доказательную базу, с учетом нынешних и будущих реалий нашей страны. Протокол базируется на адаптированной клинической установке «Туберкулез», про-



ект которой был опубликован для общественного обсуждения на сайте Минздрава Украины (moz.gov.ua) 31 января 2018 г. Разработка протокола происходит под руководством Министерства здравоохранения Украины с привлечением специалистов ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», ГУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины», Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца, представителей неправительственных организаций, в частности РАТН, Всеукраинской сети ЛЖВ, Альянса общественного здоровья. Потребность в обновлении протокола возникла в связи с появлением новых подходов к профилактике, диагностике и лечению туберкулеза. А также обусловлено отсутствием обновленного протокола лечения туберкулеза для детей, необходимостью единого подхода к лечению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ и особенностями ведения пациентов, находящихся в заключении. Итак, остановимся на основных обновлениях, которые предполагается внести в протокол лечения.

Объединение протоколов оказания медицинской помощи больным

ТБ, детям и взрослым пациентам с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ в один документ. Наконец в Украине появится протокол ведения больных ТБ, в котором будут объединены рекомендации как для взрослых, так и для детей, а также для пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ. То есть все, что касается ведения пациентов с ТБ, будет представлено в одном документе. Это позволит избежать дублирования информации в различных документах и связанных с этим ошибок, а также упростит врачам ознакомление с новым документом. Например, на сегодняшний день существует отдельный протокол ведения пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, а отдельных рекомендаций для ведения детей с ТБ вообще нет.

Скрининг туберкулеза. В новом протоколе будет устранена устаревшая практика использования флюорографического обследования населения для скрининга ТБ. Вместо этого предусмотрено рекомендованное ВОЗ анкетирование населения (отдельные анкеты для взрослых и детей) по выявлению симптомов ТБ. Эта обязанность возложена на первичное звено медицинской помощи (семейных врачей). И это уже, как ➤6

5 известно, предусмотрено реформой здравоохранения в пакете бесплатных обязательных медицинских услуг семейного врача. В то же время проведение рентгенологического обследования и исследования мокроты с помощью бактериоскопического обследования (по возможности — проведение GeneXpert MBT/RIF) у лиц с подозрением на ТБ и имеющих легочными симптомами будут выполняться, как и раньше, на уровне первичного звена медицинской помощи. Украина отказывается от массовой туберкулодиагностики для детского населения. Она останется для контактных детей и для диагностики у детей с подозрением на ТБ. В то же время, помимо традиционной пробы Манту, в протоколе предусмотрено применение современного, более специфического метода — квантифероновый теста. Как известно, квантифероновый тест базируется на повышенной продукции интерферона сенсибилизированными лимфоцитами крови пациента в ответ на введение рекомбинантных антигенов (CFP и ESAT-6). Данные антигены присутствуют только в микобактерии туберкулеза — основного возбудителя ТБ. Поэтому квантифероновый тест является более специфичным, чем традиционная проба Манту, которая дает положительный результат и у вакцинированных БЦЖ детей.

Химиопрофилактика туберкулеза. Предусмотрено использование на выбор двух режимов химиопрофилактики ТБ для контактных лиц с чувствительным ТБ и групп риска по ТБ. Один режим, как и раньше, предусматривает ежедневный прием изониазида в течение 6 месяцев. Другой предусматривает 3-месячный режим приема одновременно двух препаратов изониазида и рифапентина один раз в неделю. Химиопрофилактики для контактных с больными резистентным ТБ не предусмотрено в связи с отсутствием достаточной доказательной базы эффективности такой профилактики.

Диагностика туберкулеза. Изменения в подходе к диагностике ТБ касаются широкого использования молекулярно-генетических методов диагностики, таких как GeneXpert MBT/RIF и линейных проб для определения резистентности к противотуберкулезным препаратам. Планируется расширение использования GeneXpert

MBT/RIF на первичное звено медицинской помощи, что ускорит выявление ТБ среди населения с одновременным определением устойчивости к рифампицину. Использование линейных проб — одно из основных требований ВОЗ для назначения кратковременного стандартизированного режима лечения у пациентов с мультирезистентным ТБ. Возможности такой диагностики в стране пока ограничиваются Николаевской, Харьковской и Киевской областями, где есть специально оборудованные для этого лаборатории и подготовленный персонал. Поэтому планируется расширение сети таких лабораторий для покрытия потребностей страны в линейных пробах.

Обновленный алгоритм диагностики ТБ у ВИЧ+. Для ВИЧ+ пациентов с выраженной иммуносупрессией (количество CD4 ниже 100 кл/мл) или ВИЧ+ пациентов в тяжелом состоянии, независимо от уровня CD4, с симптомами ТБ впервые в Украине, и фактически впервые в Европе, предусмотрена диагностика ТБ с помощью LF-LAM теста. Данный тест позволяет выявить антигены микобактерий в моче пациента за 25 минут. Методика идентична методике быстрых тестов на беременность или экспресс-диагностики ВИЧ. Такой тест позволит повысить выявление ТБ у ВИЧ/СПИД-пациентов, диагностика ТБ у которых сложна и имеет особенности из-за отсутствия бактериовыделения и внелегочных локализаций ТБ. Имплементацией этой методики с 2018 г. занимается БО «Сеть ЛЖВ».

Особенности ведения пациентов с ТБ. Предусмотрено совместное ведение пациентов с ТБ семейными врачами и фтизиатрами. Обсуждается вопрос назначения стандартных режимов лечения больных ТБ семейными врачами. Ликвидируются четыре категории лечения пациентов с ТБ. Вместо них остаются группы пациентов с чувствительным ТБ и пациенты с резистентным ТБ. Верификация результатов лечения остается без изменений. Ликвидируются группы диспансерного наблюдения лиц, перенесших ТБ, и контактных лиц. На пациента после завершения успешного курса лечения ТБ не будут накладываться никакие ограничения в допуске к работе или выборе профессии. Для пациентов, находящихся в заключении, разработаны обновленные алгоритмы скринин-

га, диагностики ТБ в соответствии с особенностями учреждений уголовно-исполнительной службы.

Классификация противотуберкулезных препаратов. Изменена классификация противотуберкулезных препаратов для лечения пациентов с резистентным ТБ в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2016). В ней такие новые противотуберкулезные препараты, как линезолид, деламаид и бедаквилин, являются основными препаратами для лечения резистентного ТБ.

Стандартизированный режим лечения больных резистентным ТБ. На сегодняшний день ВОЗ рекомендует только один стандартизированный режим лечения больных мультирезистентным ТБ — с использованием клоfazимина. И что важно — это краткосрочный режим лечения. В частности, полный курс лечения, согласно этому режиму, длится от 9 до 11 месяцев. А интенсивная фаза лечения длится от 4 до 6 месяцев. Для сравнения, продолжительность интенсивной фазы лечения обычного режима — от 8 месяцев. Поддерживающая фаза короткого режима лечения длится всего 5 месяцев, тогда как традиционного — год.

Стационарный и амбулаторный этап лечения туберкулеза. Стационарный этап лечения уже не является приоритетным, а рассматривается как один из возможных вариантов ведения пациента с ТБ. Организацией лечения пациента в соответствии с его индивидуальными потребностями будет решать семейный врач вместе с фтизиатром. Подход привлечения к услугам контролируемого лечения различных поставщиков, в т. ч. неправительственных организаций, остается неизменным.

С. А. ПОЛЯКОВА,
к. мед. н., ассистент кафедры
фтизиопульмонологии



ПАМЯТИ ЛЮДМИЛЫ ВАСИЛЬЕВНЫ ПРОКОПОВОЙ

14 марта 2019 года на 91-м году жизни перестало биться сердце выдающегося ученого, автора многих разработок по педиатрической хирургии, талантливого организатора и прекрасного педагога, первой женщины-профессора детского хирурга Людмилы Васильевны Прокоповой.



Родилась Людмила Васильевна 15 июля 1928 года в селе Наливайко Цебриковского района Одесской области. К началу Великой Отечественной войны закончила 6 классов. После освобождения Одесской области от немецко-фашистских захватчиков возобновила обучение и в 1948 году окончила Цебриковскую среднюю школу. В том же году поступила на педиатрический факультет Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова. По окончании института в 1954 году была зачислена старшим лаборантом на кафедру хирургии и ортопедии детского возраста этого же института, а через 2 года — ассистентом этой кафедры. В 1959 году окончила аспирантуру и защитила кандидатскую диссертацию на тему «Острый аппендицит у детей».

В 1969 году, после защиты диссертации на тему «Комбинированная костная пластика при лечении псевдосуставов и дефектов длинных трубчатых костей у детей», ей присвоена ученая степень доктора медицинских наук, а в 1970-м она утверждена в ученном звании профессора по кафедре хирургии

и ортопедии детского возраста. С 1959-го по 1974-й — ассистент, доцент и профессор этой же кафедры, с 1983-го — декан педиатрического факультета.

Профессор Л. В. Прокопова — ученица профессора М. Л. Дмитриева, в 1974 году возглавила кафедру хирургии, ортопедии и травматологии детского возраста Одесского медицинского института им. Н. И. Пирогова, продолжила научную деятельность кафедры и разработала новое направление — использование физических факторов в лечении хирургической, ортопедической и травматологической патологии. Широкое признание получила предложенная Л. В. Прокоповой методика комбинированной костной пластики, а также новые варианты вмешательств на грудной клетке, при остеомиелите и опухолях.

Научная направленность исследований заключалась и в дальнейшем усовершенствовании лечения врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата, острого и хронического остеомиелита (диссертации Н. Г. Николае-

вой, Т. Л. Бугаевой, И. А. Зуя, М. К. Малярчука).

Под ее руководством предложенный подход к закрытому орошению плевральной полости, использованию гелий-неонового излучения, гнотобиологической изоляции при лечении деструктивных пневмоний (кандидатская и докторская диссертации А. А. Лосева). Разработаны эффективные и щадящие методы лечения гнойно-септических заболеваний новорожденных (диссертации В. А. Мельниченко, П. Х. Кокенски). Предложены оригинальные методики кож-



Л. В. Прокопова



Коллектив детских хирургов во главе с профессором Л. В. Прокоповой (в центре) в 1998 г. (60 лет кафедре)

ной аутопластики при больших гемангиомах (диссертации Л. Е. Головатюк, А. И. Чанг), множественных и осложненных форм эхинококкоза.

В 1979 году напечатана монография «Лечение остеомиелита у детей» (Л. В. Прокопова, К. П. Алексюк), предложены оригинальные фрезы для шадящей трепанации костей (К. П. Алексюк), хирургические вмешательства при эпи- и диафизарных дефектах костей после остеомиелита (Л. В. Прокопова), внутритканевый электрофорез и метод пластики остеомиелитических полостей аутоспонгиозой с костным мозгом (Н. Г. Николаева).

Награждена орденом «Знак Почета», медалями «Ветеран труда» и «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина».

Автор более 150 научных работ, соавтор 3 монографий, обладатель 13 свидетельств об изобретении. Под руководством Л. В. Прокоповой были выполнены две докторские (Н. Г. Николаева, А. А. Лосев) и 12 кандидатских диссертаций.

Хирургическое сообщество знало Людмилу Васильевну как авторитетного ученого, автора многочисленных разработок по педиатрической хирургии, талантливой организатора и прекрасного педагога. Ее ученики отмечены профессионализмом, преданностью избранной специальности, высокой культурой и объективностью научного анализа. Человек высоких нравственных принципов и стойких жизненных позиций, она пользовалась авторитетом у своих учеников и коллег в нашей стране и за ее пределами.

Многолетняя верность профессии, самоотверженное служение детям и сохранение высоких жизненных ценностей, талант педагога и наставника, знания и добрая энергия всегда будут с нами, ее учениками.

В судьбе каждого из нас, своих учеников, Людмила Васильевна сыграла главную роль — роль в выборе профессии, роль в нравственности и морали по отношению к коллегам, пациентам, детям и их родителям, роль человечности, роль ученого. Своим примером она учила жить, любить, работать, лечить, творить, отдавать любовь



Коллектив детских хирургов во главе с профессором Л. В. Прокоповой (в центре) в 2003 г. (65 лет кафедре)



Л. В. Прокопова (в центре)

сердца больным детям, отдавать себя работе. Да, Людмила Васильевна была строга, строга к выполнению своего профессионального и человеческого долга и требовала этого от окружающих. Спасибо ей за то, что она, Человек с большой буквы, научила нас этому! Мы гордимся честью быть ее учениками, гордимся, что из ее рук и уст получали знания и умения!

Мы любим и помним, помним ее на занятиях, лекциях, в операционной, на консультациях и обходах, в деканате и в студенческом общежитии, со студентами и интернами, на конференциях и субботниках. Каждому из нас она была ма-

мой, учителем, другом, наставником, доктором, хирургом, профессором. Спасибо судьбе, что мы прикоснулись к этому великому Человеку! Скорбим... Ушла из жизни необыкновенная женщина... Светлая вечная память...

Пусть души всех спасенных ею жизнью возопиют ко Господу, пусть Господь вселит ее в селениях праведных, в Царствии Небесном! Простите нас.

**От имени учеников Людмилы Васильевны Прокоповой
Марина Мельниченко**

Редактор выпуска И. В. Барвиненко
Ответственные секретари
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Учредитель и издатель — Одесский
национальный медицинский
университет

Адрес редакции:
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.
Подписано к печати 18.03.2019. Тираж: 500. Заказ 2100.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.