

Л И Г А

ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ  
И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

Том 2.

Под редакцией А.В. Куроедова и Н.А. Емельяновой

Москва, Издательство «Офтальмология», 2017 г.

УДК 617.7

ББК 56.7

Л 55

**Куроедов А.В., Емельянова Н. А.**

Лига выдающихся джентльменов и блестящих дам. Том II.

/ Под ред. А. В. Куроедова и Н.А. Емельяновой. – М.: Издательство «Офтальмология», 2017. – 58 с., ил.

Во втором томе книги «Лига выдающихся джентльменов и блестящих дам» многочисленные публикации по истории советской, российской и зарубежной офтальмологии, напечатанные в бюллетене Российского глаукомного общества «Новости Глаукомы» за 10 лет: вклад российских врачей в развитие офтальмологии, значимые события, история открытий и событий, юбилеи и др.

Все права защищены. Никакая часть данного издания не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами (копирование, размещение в печати и интернете, видео, публичные презентации и другое) без письменного разрешения авторского коллектива, принимавшего участие в написании данной книги. Незаконное распространение результатов интеллектуальной деятельности либо иное нарушение, предусмотренное действующим законодательством, влечет за собой гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность. При цитировании ссылка на книгу обязательна.

© А. В. Куроедов, Н. А. Емельянова, Москва, 2017  
© МОО «Глаукомное общество», Москва, 2017  
© ООО «Издательство «Офтальмология», Москва, 2017

## Содержание

Предисловие .....	4
<b>I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ .....</b>	<b>5</b>
Гельмгольц Герман Людвиг Фердинанд (Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz, 1821-1894) .....	5
Патриарх пермской офтальмологии. Профессор П.И. Чистяков .....	6
Вести Пермского края .....	7
Иван Александрович Чуловский .....	8
Великое изобретение Гарольда Ридли: итрига первого опыта .....	10
Вклад академика М. И. Авербаха в изучение проблемы глаукомы. К 70-летию со дня смерти. ....	12
В.И. Кобзева – врач, педагог и ученый .....	13
Вклад К.А. Тильмана в развитие офтальмологии .....	14
Вклад И.И. Кабата в развитие офтальмологии .....	15
Профессор А.Н. Добромыслов. Исследователь глаукомы .....	16
<b>II. НАШИ ЮБИЛЯРЫ .....</b>	<b>19</b>
С юбилеем! (70 лет А.А. Каспарову) .....	19
Профессору Л.И. Балашевичу – 70 лет! .....	19
С юбилеем! (65 лет А.И. Еременко) .....	19
К юбилею доктора медицинских наук, профессора А.М. Шамшиновой .....	19
Спасибо, УЧИТЕЛЬ! (А.П. Нестеров) .....	20
Юбилей (Е.С. Либман) .....	20
Юбилей (70 лет Г.Д. Жабоедову) .....	21
Юбилей (80 лет Р.А. Гундоровой) .....	22
Поздравляем (В.А. Светлякову – 85 лет)! .....	22
Поздравляем Алевтину Федоровну Бровкину с Днем Рождения! .....	23
Профессору Даниличеву Владимиру Федоровичу – 70! .....	23
Патриарху отечественной глаукоматологии В.В. Волкову – 90 лет! .....	23
Бойко Эрнест Витальевич. Наши поздравления юбиляру! .....	24
18 марта 2014 года исполняется 70 лет со дня рождения профессора Евгения Алексеевича Егорова! .....	24
Патриарху отечественной офтальмологии – 95 лет! (В.В. Волкову) .....	25
С Днем Рождения, Учитель! (Л.П. Догадовой) .....	26
<b>III. НАШИ ПОТЕРИ (НЕКРОЛОГИ) .....</b>	<b>27</b>
Памяти учителя Л.Б. Сухининой .....	27
Мы будем помнить профессора... А.М. Шамшинову .....	29
Скончалась профессор Тарасова Л.Н. ....	29
От нас ушел друг... (Е.С. Иванова) .....	30
Молодые ученые Челябинска в память о профессоре П.С. Каплуновиче .....	30
Памяти В.В. Жарова .....	32
Не стало Тамары Андреевны Бирич... ..	32
Памяти профессора... (И.В. Запускалова) .....	32
Памяти Врача (А.М. Вершинина) .....	33
Некролог А.И. Колотковой .....	34
Памяти коллеги посвящается... (А.А. Фейгину) .....	34

<b>IV. ИСТОРИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ</b> .....	<b>35</b>
Омской областной Клинической офтальмологической больнице имени В.П. Выходцева – 85 лет! .....	35
Юбилей офтальмологической службы МОНИКИ .....	35
История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета .....	36
История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета (окончание) .....	39
<b>V. ИСТОРИЯ ЖУРНАЛА</b> .....	<b>42</b>
Военно-медицинскому журналу 185 лет! .....	42
<b>VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ</b> .....	<b>43</b>
Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии .....	43
Эволюция знаний о глаукоме (почти 150 лет с глаукомой) .....	47
Эволюция флакона для глазных капель: от ундин к юнит-дозам .....	50
Вехи истории в создании, становлении и развитии Российского глаукомного общества .....	55
Список литературы .....	58

## Предисловие

Прошел полноценный год с того момента как мы выпустили первый том «Лиги выдающихся джентльменов и блестящих дам». Уже тогда приняли решение, что не будем останавливаться на достигнутом, и подготовим новые материалы в ближайшее время. Это время пришло. Сегодня у вас в руках очередное издание, выпуск которого стал возможным благодаря нашему энтузиазму и финансовой поддержке партнеров.

Исторический ракурс этого тома объединен с информацией о выдающихся коллегах юбилярах- офтальмологах, истории отечественных и зарубежных офтальмологических учреждений и профессиональных изданий, к сожалению, с некрологами (жизнь коротка...) и конечно, с собственными находками в области изучения глазных болезней. Мы искренне полагаем, что изюминкой данного издания является бережное прикосновение

к известным фамилиям и открытиям в области офтальмологии. Более того, мы чаще всего собираем информацию и пишем о современниках, чьи имена «на слуху» у большинства членов профессионального сообщества. Формат представленной информации крайне разнообразен: здесь есть статьи и обзоры, эссе и слайд-сообщения, очень короткие резюме и ..., впрочем, читайте!

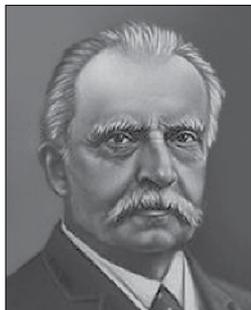
Итак, мы «творим историю» и делаем это вместе с вами.

Конечно, мы не собираемся останавливаться на достигнутом и обязательно продолжим цикл наших исторических исследований с тем, чтобы уже через год представить еще одну книгу. 

**А.В. Куроедов, Н.А. Емельянова**  
октябрь 2017 года.

## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

## Гельмгольц Герман Людвиг Фердинанд (Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz, 1821-1894)



Немецкий ученый, один из величайших естествоиспытателей, иностранный член-корреспондент Петербургской АН (1868), автор фундаментальных трудов по физике, биофизике, физиологии, психологии родился в Потсдаме 19 августа 1821 г. По желанию отца в 1838 г. поступил в военно-медицинский институт Фридриха Вильгельма (медико-хирургический институт)

в Берлине для изучения медици-

ны. Под влиянием знаменитого физиолога Иоганна Мюллера, Гельмгольц посвятил себя изучению физиологии и по окончании института сделал свое первое открытие – установил, что нервная клетка и нервные отростки образуют одно целое – нейрон, защитив в 1842 г. докторскую диссертацию «De fabrica systematis nervosi evertibratorum».

В том же году Гельмгольц назначается ординатором в больнице Charité в Берлине, а в 1843 г. военным врачом в Потсдаме. Непрерывно занимаясь физиологическими исследованиями, он не оставляет вопросов механики и физики, которыми с детства интересовался, и в 1847 г. в Германии издает небольшую книгу, ставшую классикой – «Ueber die Erhaltung der Kraft» («О сохранении силы»). Здесь впервые точно формулирован и развит закон сохранения энергии, легший теперь в основание всего современного естествознания. Автору книги, врачу-хирургу гусарского эскадрона исполнилось всего 26 лет.

В 1848 г. Гельмгольц назначается преподавателем анатомии в академии художеств в Берлине, на место знаменитого Брюкке, а в 1850 г. профессором физиологии и общей патологии в Кенигсбергском университете. Здесь Гельмгольц производит большинство своих исследований по физиологии чувств, которые затем продолжает и в Бонне, и в Гейдельберге, где он с 1858 до 1871 г. читает физиологию. Приобретая в то же время большую известность своими работами по физике, Гельмгольц призывается в 1871 г. на место Магнуса на кафедре физики в Берлин, где остается до 1888 г., руководя основанным в 1874 г. новым физическим институтом. В 1883 г. император Вильгельм жалует Гельмгольцу дворянское достоинство, а в 1888 г. Гельмгольц назначается директором вновь учрежденного правительственного физико-технического института (Physikalisch Technische Reichsanstalt) в Шарлоттенбурге.

Первая его работа относится к физиологической химии – к вопросу «о гниении и брожении» (1843); в ней Гельмгольц старается выяснить роль микроорганизмов в этих процессах. Дальнейшие исследования (1845-1847) над обменом веществ и возбуждением тепла в мускулах во время их деятельности наводят Гельмгольца на мысли об общих законах, связующих превращения энергии в неорганическом и органическом мире – мысли, изложенные в его классическом сочинении «Die Erhaltung der Kraft» (1847).

В 1850 году Гельмгольц доказал, противно мнению знаменитого И. Мюллера, что быстрота передачи нервных стимулов измерима и измерил ее. С этого года начинается период весьма плодотворной деятельности Гельмгольца в области физиологии чувств. Глаз – один из замечательных

органов нашего тела. О его работе знали и раньше, сравнивали ее с работой фотографического аппарата. Но для полного выяснения даже только физической стороны зрения мало простого сравнения с фотокамерой. Нужно решить ряд сложных задач из области не только физики, но и физиологии и психологии. Разрешать их приходилось на живом глазе, и Гельмгольц сумел сделать это, изобретая в 1851 г. глазное зеркало (офтальмоскоп, нем. augenspiegel) для исследования дна живого глаза. У глазного врача появилась возможность увидеть внутренние оболочки глаза и получить новые знания. Фактически именно после этого офтальмология выделилась в самостоятельную специальность. До изобретения офтальмоскопа «слишком часто было как для больного, так и для врача одинаково темно перед глазами» (цит. по Головину С.С.), поэтому в большинстве случаев, когда причина заболевания не была ясна, ставился диагноз или амблиопии (слабое зрение), или амавроза (слепоты). В том же году он изобрел офтальмометр – особый, изумительный по своей простоте аппарат, который позволял измерять кривизну роговой оболочки, задней и передней поверхностей хрусталика. В 1855 г., основываясь на забытой идее Томаса Юнга, Гельмгольц развивает общепринятую теперь теорию восприятия глазом цветовых впечатлений, известную под именем теории Юнга-Гельмгольца, и в интересном психологическом исследовании уясняет связь между нервными восприятиями и возбуждаемыми ими в нас впечатлениями. Уже будучи в Гейдельберге, Гельмгольц собирает все свои работы по физиологической оптике и издает их в связанном виде в сочинении «Handbuch der Physiologischen Optik» (1859-1866), создав тем самым физиологическую оптику – науку о глазе и зрении.

Не менее ученой замечательна и учебная деятельность Гельмгольца. Под его непосредственным руководством, в его лабораториях в Бонне, Гейдельберге и Берлине или под влиянием его работ возросло современное поколение физиков и физиологов. У него было много учеников. Поработать в его лаборатории, поучиться искусству эксперимента приезжали многие молодые ученые. Из русских ученых его учениками могут считаться физиологи Е. Адамюк, Н. Бакст, Ф. Заварыкин, И. М. Сеченов и др., из физиков П. Зилов, Р. Колли, А. Соколов, Н. Шиллер, П. Н. Лебедев и др. Вообще деятельность Гельмгольца как ученого и учителя дала настоящее направление современной физиологии и физики и также сильно повлияла на развитие этих наук везде, а в особенности в России.

Еще при жизни Гельмгольца начали называть «великим». И действительно, Герман Гельмгольц, будучи одним из величайших ученых XIX в., обладая глубоко философским умом, необыкновенной способностью к индуктивному мышлению, большими познаниями в математическом анализе и экспериментальным искусством, вносил всегда новое и оригинальное во все области науки о природе, которых он касался, – в физиологию, анатомию, физику, химию, механику, метеорологию, даже психологию и математику. В каждой из этих наук он сделал блестящие открытия, которые принесли ему мировую славу. 

**Данная информация – один из ответов конкурса сайта [www.EyeNews.ru](http://www.EyeNews.ru) в 2004 году ©, с сокр. Автор: Олег Онуфрийчук, г. Когалым**

### Патриарх пермской офтальмологии Профессор Павел Иванович Чистяков



1867 г. - родился 15 (27) августа в селе Кома бывшего Минусинского уезда Енисейской губернии, теперь Красноярского края. Отец - сельский пономарь, мать - крестьянка. 1876 г. - начало обучения в бурсе (подготовительные классы духовной семинарии). 1883 - 1888 гг. - учеба в семи-нарии в г. Томске. 1888- 1891гг. - воспитатель в Красноярском духовном училище

- 1891-1895 гг. - учитель сельской церковной приходской школы в селе Анаш.
- 1896 г. - поступил в Томский университет на медицинский факультет в возрасте 29 лет.

### Печатные работы П.И. Чистякова

- 1905 г. - на страницах «Сибирских врачебных ведомостей» описал казуистический случай отравления древесным (метиловым) спиртом, пишет о необходимости широких профилактических мероприятий в борьбе с отравлениями спиртом
- 1907 г. - напечатана статья «Амилоид глаза» в первом томе Большой медицинской энциклопедии. Статья «Патологическая анатомия весеннего катаракта»
- 1915 г. - в журнале «Сибирский врач» опубликовал статью «Случай цистицерка века», описал случай многокамерного эхинококка глазницы. Статья «Состояние внутриглазного давления при старческой катаракте и в афакическом глазу». Описал несколько редких случаев повреждения глаз.
- 1925-1927 гг. - написаны статьи:
  - «Невралгия первой ветви тройничного нерва как одно из послеоперационных осложнений при удалении катаракты»
  - «Анализ редких случаев инфекции после удаления хрусталика»



«...Помощь, оказываемая отрядом, не более как капля в этом море трахомы. Населению нужна постоянная глазная помощь».

П.И. Чистяков

1903 - 1909 гг. работал сначала помощником, затем руководителем глазных отрядов, выезжал по заданиям Попечительства о слепых в уезды Казанской, Вятской и Пермской губерний

1909 г. - успешно защитил докторскую диссертацию на тему «О хирургическом лечении трахомы» будучи лаборантом глазной клиники.

### Работа в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)

Сотрудники кафедры участвовали в восстановлении зрения раненых воинов:

доц. П.Л. Поляков - в действующей армии, проф. И.Ф. Воробьев, асс. А.Е. Твердова и Е.И. Редкина - в эвакуационных госпиталях



С проф. П.И. Чистяковым оперирует доцент Твердова А.Е. и ассистент Редкина Е.И.

### Работа в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)

- В нервно-терапевтическом корпусе 26 августа 1941г. был развернут эвакуационный госпиталь № 3149 на 800 коек.
- Клиника нервных болезней переводится в глазное отделение.
- Штаты клиники: 1 профессор, 1 ординатор, 1 ассистент.
- А.Ф. Саначева, старшая медсестра глазного отделения: «Бывали дни, когда профессор П.И. Чистяков один осматривал всех больных, сам заполнял все истории болезни, читал лекции и проводил занятия со студентами, вдвоем с медсестрой стоял за операционным столом».

В 1943 году Указом Президиума Верховного Совета РСФСР профессору Павлу Ивановичу Чистякову присвоено почетное звание Заслуженного деятеля науки РСФСР

### Вехи жизни П.И. Чистякова

- Май 1923 г. - ученым советом Пермского государственного университета (ПГУ) избран профессором кафедры глазных болезней
- 1925 г. - избран деканом медицинского факультета ПГУ
- 1924 г. - избран председателем клинического совета и председателем методической комиссии по перестройке системы преподавания
- 1925 г. - предложил организацию постоянного школьного окулистического надзора; вводится стажировка по глазным болезням для врачей, оканчивающих университет; создается одногодичная специализация практических врачей, направляемых из Перми, Башкирии, Вятской и Свердловской областей
- К 1930 г. подготовлено более 20 врачей-окулистов

### Штат глазной клиники



4 доктора и 12 кандидатов медицинских наук

## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

## Вехи жизни П.И. Чистякова



■ За годы работы в Перми П.И. Чистяков ознакомил с курсом глазных болезней около 10 тысяч студентов, более 500 врачей и фельдшеров прошли специализацию

■ Всего произведено более 40 тыс. операций

■ В советской офтальмологии имя П.И. Чистякова стоит в одном ряду с именами М.И. Авербаха, В.П. Одинцова, К.Х. Орлова, В.П. Филатова, В.В. Чирковского и других крупнейших советских офтальмологов

## Печатные работы П.И. Чистякова

Опубликовано свыше 60 научных работ. Особое значение среди них имели:

«Заболевания сосудистого тракта» (в «Руководстве по глазным болезням» под ред. Л.Т. Беллярминова, А.П. Мерца, 1930) и «Операции на радужной оболочке» (в пятитомном «Руководстве по глазным болезням», 1960)



## Вехи жизни П.И. Чистякова

- П.И. Чистяков был награжден двумя орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени, медалями, почетными грамотами
- На 92-м году жизни Павел Иванович читал лекции и оперировал на глазном яблоке
- По его завещанию из 500 тыс. руб. трудовых сбережений - 400 тыс. руб. завещал на строительство глазной лечебницы. Остальные деньги - на оборудование клиники, издание трудов молодых научных работников и на пособие престарелым сотрудникам
- П.И. Чистяков создал школу офтальмологов г. Перми и Пермского края
- С 1960 г. глазная клиника Областной больницы носит его имя
- Лучшие студенты Пермской государственной медицинской академии награждаются именной стипендией им. профессора П.И. Чистякова



Коллектив кафедры офтальмологии, 2009 г.

## Вести Пермского края

11 мая 2011 года в г. Перми состоялась XI Научно-практическая конференция офтальмологов Пермского края «Актуальные проблемы офтальмологии», посвященная 145-летию со дня рождения проф. П.И. Чистякова и 85-летию со дня рождения проф. Ю.Е. Горячева. В работе симпозиума приняли участие более 200 врачей-офтальмологов Западно-Уральского региона и ведущие ученые из разных городов России.

Первый раздел научной программы был посвящен вопросам воспалительной патологии органа зрения. Большой интерес вызвал доклад заведующего кафедрой иммунологии ПГМА академика В.А. Черешнева о фундаментально-прикладных иммунологических исследованиях, проводимых в последние годы в офтальмологии, и в частности, сотрудниками кафедр офтальмологии и иммунологии ПГМА. Сложный для понимания практическими врачами научный материал был представлен доступно и даже увлекательно. Сообщения о профилактике послеоперационных осложнений в хирургической практике представили заведующий отделением хирургии катаракты МНТК МГ Д.А. Пароконный и заведующий центральным отделением микрохирургии глаза ФМБА России Ю.А. Гусев. Об особенностях течения аденовирусных конъюнктивитов рассказала врач поликлиники РАН Н.В. Сентяева; о современных подходах к лечению инфекционных заболеваний глаз - доцент кафедры клинической фармакологии СПб ГМУ им. Павлова М.В. Пчелинцев. Вопросам диабетических поражений глаз были посвящены сообщения заведующего кафедрой офтальмологии УГМА проф. С.А. Коротких и аспиранта кафедры офтальмологии ПГМА Н.Ю. Морозовой. О возможности повышения эффективности терапии заболеваний сетчатки доложил ассистент кафедры офтальмологии СПб ГМУ им. Павлова П.А. Нечипоренко.

Большой раздел конференции был посвящен одной из важнейших проблем современной офтальмологии - глаукоме. О новых гипотензивных препаратах и опыте их применения доложили д.м.н. А.В. Куроедов, доцент С.Ю. Голубев (оба - Москва), к.м.н. Е.В. Карлова (Самара). Вопросы нейропротективной терапии глаукомы осветили проф. А.А. Рябцева, проф. Н.А. Коновалова и заведующая глаукомным отделением Тюменского офтальмологического диспансера Т.Н. Малишевская. Об основных факторах риска формирования возрастной катаракты у пациентов на однородной биогеохимической территории рассказала врач отделения микрохирургии глаза Пермской краевой больницы А.С. Девяткова. Результаты хирургического лечения катаракты на фоне вялотекущих увеитов в видеопрезентации представил директор Екатеринбургского центра МНТК «МГ» О.В. Шиловских, а специалисты из Перми доложили о первом опыте применения дренажной системы Ex-PRESS в хирургии первичной глаукомы в сочетании с ультразвуковой факэмульсификацией (заведующий отделением А.В. Филатов) и реимплантации интраокулярных линз (врач С.А. Уточкин).

После основных докладов развернулась оживленная дискуссия, которая затронула все темы, поднятые на конференции. В завершении главный внештатный офтальмолог МЗ Пермского края Г.С. Чумакова от имени пермских врачей поблагодарила выступающих за содержательные доклады, а гости высоко оценили оказанный им прием. 

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

**Коллеги! В этом номере мы публикуем отрывок из статьи «Омская династия врачей Чуловских», которую любезно нам предоставила кафедра офтальмологии Омской государственной медицинской академии (заведующий кафедрой - проф. О.И. Лебедев) и семья Чуловских. Общий трудовой стаж династии Чуловских насчитывает более 470 лет. И это уже само по себе является подвигом в медицине!**

## Иван Александрович Чуловский

После окончания «курса наук в Императорской С.-Петербургской Медико-Хирургической академии в 1876 г. Иван Александрович был признан в степени лекаря» и был «определен на службу в Петровский военный госпиталь младшим ординатором с обязательством прослужить в военно-медицинском ведомстве за бесплатное слушание лекций в академии два года». Однако место назначения ему было изменено на Кавказское окружное военно-медицинское управление.

Через два года в 1878 году И.А.Чуловский направляется во военно-временный госпиталь № 45 («в Азиатской Турции – как указано в послужном списке») и через три месяца переводится во 2-й Горско-Моздокский полк Терского казачьего войска уже в должности старшего врача. В октябре 1878 года через Тифлис и Владикавказ он прибыл к месту расформирования полка в станицу Луговская. После расформирования полка в 1878 году он был откомандирован в Петровский военный госпиталь. В декабре 1879 года «за отлично-усердную службу, труды и лишения при блокаде г. Эрзерума зимою 1877/78 годов» Иван Александрович был награжден орденом Св. Станислава 3-й степени. После окончания Русско-турецкой войны в августе 1880 года, согласно прошению, И.А.Чуловский переводится в Западно-Сибирское окружное военно-медицинское управление и командировается в Омский военный госпиталь. С этого времени начинается его врачебная, общественная, научная и административная деятельность в нашем городе.

В 1881 году его второй раз назначают секретарем медицинского совета и в этом же году высочайшим приказом по военному ведомству о чинах гражданских за № 15 И.А.Чуловский утвержден в чине титулярного советника. Окружное Западно-Сибирское управление командует его в Кош-Агачский отряд для прекращения начавшейся там цинги. Результатом этой поездки стала его первая научная работа «Урочище Кош-Агач и санитарное состояние Кош-Агачской отрядной команды». Она была доложена на заседании Омского медицинского общества врачей 22 декабря 1883 года. Автор, напечатавший свою первую научно-исследовательскую работу, скромно назвал ее «отчетом о командировке».

Выводы, сделанные молодым врачом, были по тем временам довольно смелые. Они были весьма поучительны и касались труда, быта, лечения русского солдата пограничной службы. Со времени опубликования этой работы прошло более ста лет. И уже теперь, когда мы хорошо знаем, что такое витамины и авитаминоз, трудно что-либо добавить к выводам, которые сделал в своей работе в то далекое время молодой омский врач. За Кош-Агачскую экспедицию Иван Александрович был произведен в коллежские асессоры.

В июле 1884 года Иван Александрович был прикомандирован на два года к клиникам Санкт-Петербургской Императорской военно-медицинской академии для изучения военно-полевой хирургии.

Возвратившись в Омск, Иван Александрович в течение трех лет занимается практической хирургией при военном госпитале. Иван Александрович стал первым хирургом, который оказывал помощь не только военным гарнизона, но и гражданскому населению города. Он много оперировал: тогда еще не настало время узких специалистов и хирурги делали самые различные операции - от глазных до онкологических. За выслугу лет 28 июня 1899 года Иван Александрович был произведен в статские советники, награжден орденом Св.Анны 2-й степени. В 1900-1903 гг. он служит бригадным врачом 2-й, а затем 3-й Сибирской военных бригад. Насколько успешной была служба военного врача можно судить по его наградам - в 1902 году он награжден орденом Св.Владимира 4-й степени «за отлично-усердную и ревностную службу».

Война нарушила мирную жизнь: в мае 1904 года Иван Александрович в должности дивизионного врача 3-й Сибирской пехотной дивизии выехал со штабом на театр военных действий в Манчжурию. В течение двух лет пребывания на фронте (до января 1906 года), Иван Александрович много раз принимал участие в боевых действиях. Участвовал непосредственно в боях под Сахотаном, под Айсяндзяном, на реке Шахэ, в Хуангутуне, под Мугденом.

В июне в деревне Танчи лазарет пребывал в ожидании приказа о выступлении. Время текло однообразно. Непрерывная канцелярская работа была только у дивизионного врача. С утра и до вечера сидел этот неутомимый труженик у своего походного стола за кучей всяких документов, пакетов и «дел» в синих обложках. Как-то раз он ездил по делам службы в штаб дивизии, верст за 14, в Чжу-цзя-гоу. На обратном пути дивизионный врач заблудился, вдобавок пошел еще сильный дождь, мешавший правильно ориентироваться на местности. Пришлось руководствоваться различными догадками и расспросами китайцев во встречных деревушках. Но китайцы почти совсем не понимали по-русски. Все-таки дивизионный врач кое-как добрался до своего бивуака. Ехать верхом ему пришлось одному по незнакомым пустым полям и дограм...».



## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

Этот же случай Иван Александрович описал в письме домой (письмо приведено в главе «Письма»).

Вот еще другое описание военной жизни из «Дневника».

«...Грохот орудий в горах продолжался весь день. К вечеру доставили нам с передовых перевязочных пунктов партию раненых. С непривычки мы как-то растерялись и толпились около раненых. На первых порах перевязывал главным образом дивизионный врач, а потом принялись за дело и мы. Перевязывали только тех, у которых ослабели или промокли повязки. Кормить их, конечно, приходилось всех. Дивизионный врач приказал записывать всех без исключения для учета довольствия» (14 июля, Кутянцзы).

24 февраля 1905 года на правом берегу реки Хунхэ у деревни Тава Иван Александрович был контужен артиллерийским снарядом в левую половину головы и руку и после этого направлен в госпиталь в Харбин. В этом же году на Чуловского возлагается исполнение должности корпусного врача и он награждается за отличие в делах против Японии орденом Св. Владимира 3-й степени с мечами. За

отличия в делах против Японии Чуловский производится в действительные статские советники. После окончания войны с 1906 года И.А. Чуловский всю свою последующую жизнь провел в г. Омске. Он был временно исполняющим дела помощника окружного военно-медицинского инспек-

тора Омского военного гарнизона и исполнял должность начальника окружного военно-санитарного управления. Иван Александрович Чуловский был одним из учредителей Омского медицинского общества. Идея такого общества возникла еще в 60-е годы XIX века, но лишь спустя два десятилетия она была реализована омскими врачами.

14 августа 1883 года утверждается проект устава, а 11 октября состоялось первое заседание при участии 22 человек. Присутствовавший на заседании исполняющий должность Акмолинского губернатора объявил, что Общество открыто и может начать свои действия. Именно этот день и условились считать днем основания Общества. Первым председателем был избран Д.А. Никольский, товарищем председателя - Н.И. Пахолков, первым секретарем - И.А. Чуловский, вторым секретарем - Н.А. Туберовский. Сначала оно именовалось "Обществом Омских врачей", а в 1886 году получило название "Омского медицинского Общества".

В послужном списке его в графе «бытность вне службы» написано: «В отпусках не был». В 1909 году Высочайшим приказом Иван Александрович

награждается орденом Св. Станислава 1-й степени. Эта награда стала последней в его жизни - в марте 1911 года Иван Александрович Чуловский скончался. 

К.м.н. Т.Ю. Матненко (Чуловская), 2012 ©, с сокр.



**Santen**  
A Clear Vision For Life®

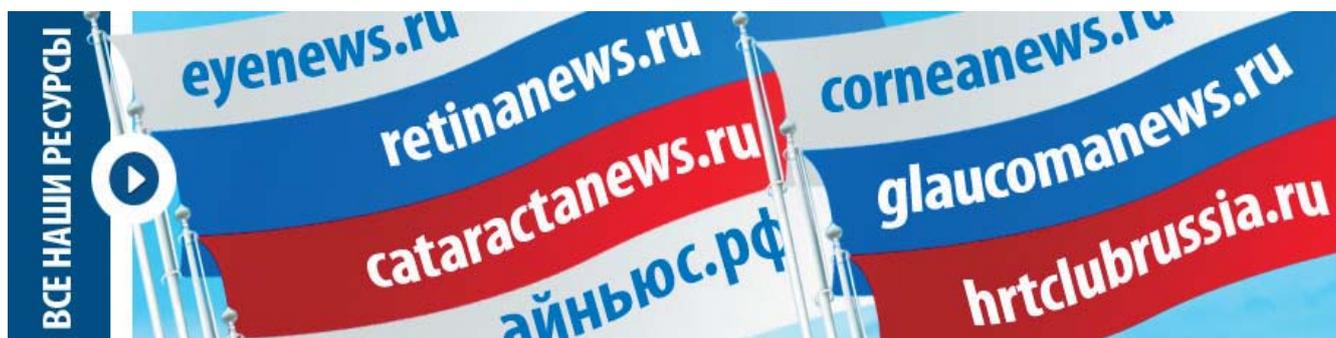
**Косопт**  
дорзоламид гидрохлорид + тимолол малеат, глазные капли

**Сила одного решения**

- Косопт® может помочь, когда монотерапия недостаточно эффективна<sup>1, 2</sup>
- Снижение ВГД на 33-45%<sup>1, 2</sup>

\* Ясное зрение для жизни.  
1. Parnakiz S, Yukiel N, Karabas VL, et al. A comparison of travoprost, latanoprost, and the fixed combination of dorzolamide and timolol in patients with pseudophakic glaucoma. Eur J Ophthalmol. 2006; Jan-Feb;16(1):73-80. 2. Boyle JE, Ghosh K, Cieser DK, et al. A randomized trial comparing the dorzolamide-timolol combination given twice daily to monotherapy with timolol and dorzolamide. Ophthalmology. 1998;105:1945-1951.  
ООО «Сантен»: Россия, 105064, г. Москва, Оудис-парк «АРМА», Нижний Сусальный переулок, д. 5, стр. 19, оф. 402. www.santen.ru/ru  
PP-CSPT-RU-0001

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



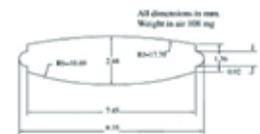
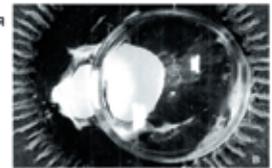
## Великое изобретение Гарольда Ридли: интрига первого опыта

Ю.И. Пирогов

Медицинский центр «Адмиралтейские верфи»,  
Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Россия

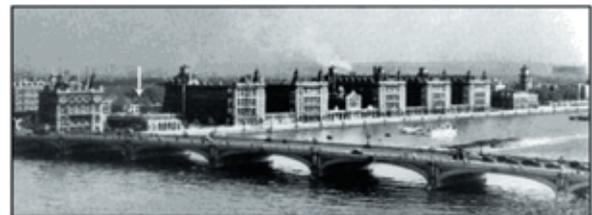
### Как это было: характеристики ИОЛ

- Цельнолитая двояковыпуклая линза из ПММА, напоминающая по форме хрусталик глаза человека
- В экваториальной области - круговой «бордюр» для удержания линцетом
- При оптической силе 23 Д:  
диаметр ИОЛ - 8,35 мм,  
толщина - 2,44 мм,  
вес - 108 мг,  
передний радиус - 17,7 мм,  
задний радиус - 10,7 мм



### Г. Ридли удалось великолепно продумать

- Выбор материала для производства импланта
- Метод экстракции катаракты
- Место размещения линзы в глазу
- Форму оптики ИОЛ



Канонической версией, описанной во множестве статей, монографий и учебников, является следующая: «Первая ...операция... была выполнена 29 ноября 1949 года офтальмо-хирургом Гарольдом Ридли в госпитале St. Thomas' в Лондоне пациентке Amily Attfield, 45 лет»

### Как это было?

- Метод экстракции - экстракапсулярный: «глаз с интактной задней капсулой сильнее»
- Место имплантации - такое же, как у нативного хрусталика  
Возможность поместить линзу в переднюю камеру тщательно обдумывалась, но была отвергнута
- Форма линзы - двояковыпуклая для всего животного мира



### Почему? И когда это было?

- Однако, на мемориальной доске на здании St Thomas' Hospital, где произошло это выдающееся событие, запечатлена совершенно другая дата



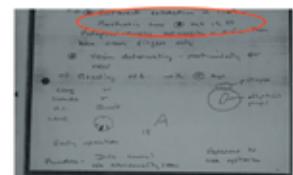
### Как это было: выбор материала ИОЛ

- Рассматривались: стекло, ПММА и кварц
- Отобраны: стекло и ПММА (недорогие, адекватные, легкие в обработке и обладающие хорошими оптическими свойствами)
- ПММА: промышленный очистили от несвязанного мономера (Perspex - используется до сих пор)



### Первая имплантация - вторичная операция?

- Г. Ридли вел прием пациентов до 1989 года
- В 1975 году в карте пациентки Эттфилд появилась запись и рисунок, сделанные его рукой
- Запись свидетельствует, что у нее на левом глазу в 1949 г. выполнена экстракция катаракты, а протезирование линзы - **в 1950 г.**



# Г. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

## Как это было? Нет ни слова об ИОЛ...

- 29 ноября 1949 г. Ридли выполнил 4 операции, отмеченные в журнале
- Среди них операция экстракапсулярной экстракции катаракты на **левом** глазу у Эмили Эттфилд, 45-летней женщины

Ridley	L.	Needling	of Brains, C
Ridley	R.	Extracapsular	Extraction of
Ridley	L.	Extracapsular	Extraction of
Ridley	L.	Extracapsular	Extraction of

## Версия профессор Чойса

- Факт двухстадийности первого опыта засвидетельствован известным офтальмологом, автором множества моделей ИОЛ проф. Питером Чойсом, который в то время работал в госпитале ассистентом Ридли
- С его слов Г. Ридли 29 ноября 1949 года после ЭЭК имплантировал ИОЛ в глаз, но тут же ее эксплантировал, решив осуществить эту процедуру как вторичную



## Как это было?

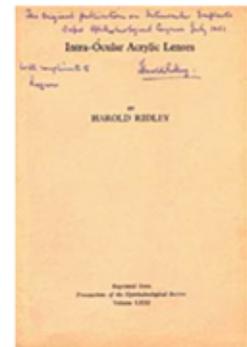
- Первые операции Ридли выполнял в режиме секретности
- Он не хотел обнародовать их до получения отдаленных результатов
- Версию «секретности», поддерживают очевидцы - операционные сестры. Согласно ей, запись об имплантации не делалась намеренно



Mrs. Doreen Ogg (в девичестве Clarke) освещала операционное поле во время 1-й операции 29.11.1949

## Как это было?

- В сообщении на Оксфордском офтальмологическом Конгрессе 9 июля 1951 г. Г. Ридли доложил: «... линза наблюдается в течение 17 месяцев», что соотносится с датой вторичной имплантации **8 февраля 1950 года**



## Что это было?

- Профессор David Spalton, работающий в том самом St Thomas' Hospital, поднял операционный журнал 1950 года
- 8 февраля 1950 г., мы видим запись, что той же самой пациентке Emily Attfield, 46 лет (перенесшей ЭЭК в предшествующем ноябре), произведена «пересадка хрусталика» (lenticular graft) **на том же левом глазу**
- Кстати, 11 февраля 1950 г. она была вновь взята в операционную для первой перевязки и репозиции выпавшей в рану радужки

11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of
11.11.49	L.	Extracapsular	Extraction of

Операционный журнал с записью об имплантации

## Результаты первых имплантаций

- В 1999 году были опубликованы результаты исследования ИОЛ Ridley, удаленной из аутопсированного глаза. На поверхности ИОЛ несколько царапин, а края - шершавые, с острыми углами
- Прижизненное обследование пациентки с ИОЛ в 2009 году, оперированной самим H.Ridley 57 лет назад. Острота зрения 1,0 / 0,7 без коррекции. Полная прозрачность задней капсулы обоих глаз
- ИОЛ прекрасно центрировалась, что подтверждено данными ультразвуковой биомикроскопии больных



## Что говорит сам автор?

- В связи с приближающимся 50-летним юбилеем первой операции Ридли попросили самого установить её дату:
- **И он сказал, что это было 29 ноября 1949 года!** Почему?



## Вклад H. Ridley в офтальмологию XX века невозможно переоценить



Источники, на которые ссылается автор:  
 Apple D. J., Sells J. Harold Ridley and the invention of the Intraocular Lens // Surv Ophthalmol. - 1996. - Vol.40. - N.4. - P.279-285  
 Apple D. J. Sir Harold Ridley and His Fight for Sight: He Changed the World So That We May Better See It. // SLACK Incorporated. - 2006. - 222 p.  
 Korman T. How far we have come. From Ridley's first intraocular lens to modern IOL technology // J Cataract Refract Surg. - 2003. - Vol.30. - P. 2239  
 Patel A.S., Carlson D.K., Patel P.H. Evaluation of an unused 1952 Ridley intraocular lens. // J Cataract Refract Surg. - 1998. - Vol.25. P.1533-1539  
 Spalton B. 50 Diamond jubilee of the first intraocular lens implantation? // J Cataract Refract Surg. - 2000. - Vol.35. - P.2040-2041  
 Интернет-источник: [www.eyewiki.org](http://www.eyewiki.org)

## Вклад академика М. И. Авербаха в изучение проблемы глаукомы. К 70-летию со дня смерти.

29 июля 2014 г. исполнилось 70 лет со смерти выдающегося хирурга, замечательного учёного и педагога Михаила Иосифовича Авербаха. Вся жизнь М. И. Авербаха представляет собой яркий пример преданного служения своему делу. Своей верой в успех Михаил Иосифович мог увлечь любого, имеющего отношение к его деятельности. Из всех органов чувств человека глаз всегда признавался наилучшим даром и чудеснейшим произведением творческой силы природы. Поэты воспевали, ораторы восхваляли, философы прославляли его как мерило, указывающее на то, к чему способны органические силы, а физики пытались подражать ему, как недостижимому образцу оптических приборов.

Михаил Иосифович Авербах родился 17 (29) мая 1872 г. в городе Мариуполе, где окончил классическую гимназию. В 1890 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, после окончания которого молодой врач Авербах работал в университетской клинике глазных болезней. После успешной защиты диссертации на степень доктора медицины в 1900 г. Авербах М.И. был приглашён ординатором в глазную больницу им. Алексеевых В.А. и А.А. и вскоре советом врачей больницы Михаил Иосифович был избран её директором и главным врачом.

Проблемой глаукомы занимались многие крупные учёные, как отечественные, так и зарубежные. Нельзя не отметить большой вклад Михаила Иосифовича Авербаха в науку, особенно в проблему глаукомы, аномалий рефракции, травм органа зрения, профилактику травматизма. М.И. Авербах написал оригинальную книгу «Офтальмологические очерки» и был создателем и первым директором Института глазных болезней им. Г. Гельмгольца, заведующим кафедрой глазных болезней 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова. Важное место в «Офтальмологических очерках» отведено проблеме глаукомы.

Автор всесторонне описал острый приступ глаукомы и отмечал, что нужно руководствоваться совокупностью всех симптомов, отличающих острый приступ глаукомы от ирита, а не базироваться на одном каком-либо признаке, ибо отдельные симптомы могут иметь место и при глаукоме, и при ирите. В «Офтальмологических очерках» приводится таблица, наглядно показывающая различия в признаках этих болезней. Академик Авербах М.И. призывал всех офтальмологов серьезно относиться к ранней диагностике глаукомы. «Глаукоме надо констатировать возможно раньше; тот период болезни, когда нет видимых расстройств зрительных функций, особенно дорог с точки зрения возможности и надежности нехирургического лечения» [1]. В случаях, когда Авербах и сам больные убеждались, что консервативное лечение не даёт положительного результата, то и на единственном глазу Михаил Иосифович советовал делать операцию. В «Офтальмологических очерках» подробно рассматриваются все аспекты глаукомы. Книга написана живым, интересным языком, с целым рядом примеров из жизни. «Офтальмологические очерки» были настолько популярны у современных читателей, что многие студенты последних курсов медицинских вузов выбрали офтальмологию своей специальностью во многом благодаря этой книге.

Профессор М.И. Авербах в 1918 году создал самостоятельную базу для кафедры глазных болезней путём присоединения Голицынской больницы к 1-й Градской и открытия в ней глазного отделения. Михаил Иосифович Авербах яв-

ляется создателем научной школы, из которой вышла плеяда известных отечественных ученых: Каминская З.А., Краснов М.Л., Плетнева Н.А., Тальковский С.И., Тихомиров П.Е., Фрадкин М.Я. и другие, сыгравшие значительную роль в изучении проблемы глаукомы. В годы Великой Отечественной войны М. И. Авербах передал присуждённую ему Сталинскую премию в Фонд обороны. Михаила Иосифовича отличала удивительная работоспособность, осуществляя по несколько операций в день, он успевал читать лекции студентам медицинского института, заниматься с молодыми докторами, помогать аспирантам и соискателям. Являясь автором многочисленных работ, монографий, свидетельств и рационализаторских предложений, М.И. Авербах был блестящим оратором. Его яркие выступления на всесоюзных и международных конгрессах и симпозиумах отличались выразительностью и глубоким содержанием.

Премия имени М. И. Авербаха ежегодно присуждается Российской академией медицинских наук за выдающиеся заслуги в области офтальмологии. В 1952 году в Институте глазных болезней им. Гельмгольца на Садово-Черногорской улице в Москве М. И. Авербаху установлен памятник. В настоящее время многочисленные ученики и последователи дела Михаила Иосифовича Авербаха работают не только во многих уголках нашей необъятной Родины, но и за рубежом, сохраняя и преумножая достижения своего Учителя.

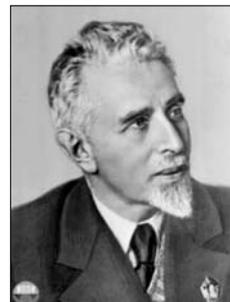
Благодаря таланту хирурга и удивительным способностям организатора Московский НИИ глазных болезней имени Г.Гельмгольца является в настоящее время одним из ведущих научных и лечебных учреждений этого профиля. Современные технологии диагностики и лечения органа зрения, внедрение новых суперсовременных технологий лечения ряда заболеваний глаз – вот далеко неполный перечень проблем, которыми в настоящее время в прямом смысле на мировом уровне занимаются ведущие офтальмологи благодаря тем инновациям, которые были внедрены М.И.Авербахом.

В настоящее время многочисленные ученики и последователи дела Михаила Иосифовича Авербаха работают не только во многих уголках нашей страны, но и за рубежом, сохраняя и преумножая достижения своего Учителя.

### Литература

1. Емельянова Н.А. Академик Авербах М.И. и изучение проблемы глаукомы в советский период // Глаукома. № 4. 2004. С.59-61.

Азербайджанский государственный медицинский университет им. Н.Нариманова.  
Рагимли Н.А.



## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

## В.И. Кобзева – врач, педагог и ученый

Вера Ивановна Кобзева родилась 24 июля 1926 года на станции Таловая, районном центре Воронежской области. Трудный был ее путь к высшему образованию. Отец репрессирован в 1937 году. Многодетная семья жила на скромную зарплату матери бухгалтера. Пытливый ум, трудолюбие и способность к самоограничению позволили ей добиться поставленной цели. В 1949 году она заканчивает Киргизский государственный медицинский институт в г. Фрунзе. После окончания клинической ординатуры работает врачом-окулистом Республиканской клинической больницы в г. Фрунзе, ассистентом кафедры глазных болезней Киргизского медицинского института. После защиты кандидатской диссертации в 1956 году работает ассистентом кафедры глазных болезней Оренбургского медицинского института. В 1962 году переводится на должность доцента кафедры глазных болезней Кемеровского медицинского института. В 1975 году защищает докторскую диссертацию, а в 1977 году ей присваивается звание профессора. С 1964 по 1996 годы заведовала кафедрой глазных болезней. Здесь, в Кемерово, в полной мере реализовался ее талант врача-клинициста и педагога. Она в постоянном поиске новых подходов в диагностике и лечении глазных болезней. Ее знание патологии глазного дна можно назвать энциклопедическим. Она распознает даже очень редко встречающиеся формы заболеваний глаз. Виртуозно владеет хирургической техникой, постоянно вносит коррективы в классические операции и является автором многих оригинальных операций на глазном яблоке и его придатках. Превосходный лектор. Логикой своих рассуждений она способна увлечь любую аудиторию, как студенческую, так и врачебную. Подавляющее большинство врачей Кемеровской области и десятки за его пределами по праву считают себя ее учениками. Неоценим вклад В.И. Кобзевой в становление и развитие офтальмологической помощи населению Кемеровской области. При ее непо-



средственном участии как внештатного главного офтальмолога облздравотдела и заведующей кафедрой создавалась и до сих пор действует система ранней диагностики и диспансеризации больных глаукомой, охраны зрения детей, профилактики глазного травматизма, внедрялась микрохирургия глаза, строилась областная офтальмологическая больница.

На протяжении почти 40 лет В.И. Кобзева возглавляет областное научно-практическое общество офтальмологов и является бессменным членом Всероссийского общества офтальмологов. Кемеровское общество офтальмологов – одно из немногих активно работающих в стране.

В.И. Кобзева – автор более 200 статей, десятков рационализаторских предложений и методических разработок по различным аспектам клиники глазных болезней и методов преподавания офтальмологии студентам и врачам.

Труд В.И. Кобзевой отмечен высокими наградами. Она кавалер ордена «Дружба народов», заслуженный врач Российской Федерации, Почетный гражданин Кемеровской области. Свой юбилей Вера Ивановна Кобзева, профессор кафедры глазных болезней Кемеровской государственной медицинской академии, встречает полная новых замыслов и увлекает молодежь своим преданным служением однажды и навсегда выбранному делу.

**Заслуженный врач РСФСР, к.м.н. А.Ф. Шураев**  
Информация от 2006 года

Сегодня, 2 сентября 2013 года, удалось поговорить Веру Ивановну на тему ее детства. С болью рассказала она о раскулаченном дедушке, о репрессированном в 1937 году отце, участнике Гражданской войны, красном кавалеристе. На попечении матери, скромного бухгалтера, осталось трое детей, где старшей была Вера. Война застала семью на станции Таловая. Жили они в доме,



# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

расположенном между шоссе и железной дорогой, а поэтому постоянно подвергались бомбовым атакам немецких самолетов. Была свидетелем гибели наших красноармейцев в результате этих налетов.

## К юбилею Веры Ивановны Кобзевой

Товарищи!  
 Главное в нашей программе  
 Отнюдь не в ученой прозе.  
 Посвящается заседание  
 Вере Ивановне Кобзевой.  
 Человеку с буквы большой  
 И врачу с беспокойной душой.  
 Консультанту, чей взгляд и совет  
 Всегда озаряет свет.  
 Офтальмологу милостью божьей,  
 И портняжному мастеру тоже,  
 И учителю по призванию -  
 Нашей Кобзевой Вере Ивановне!  
 Хотелось бы слышать сегодня слова:  
 «Говорит Москва! Говорит Москва!  
 Работают все радиостанции Советского Союза ...»  
 Но нет. Не вынести торжественности груза ...  
 Может, к тому же, шефиня моя  
 Выразить неудовольствие.  
 (Не будем скрывать и сегодня, друзья, -  
 Ей это несколько свойственно).  
 Ей нужно чуть-чуть потерпеть, помолчать,  
 Прослушать стихи, не взрываться.  
 Сейчас со стихами я буду кончать.  
 Начну, так сказать, закругляться.

Мы, все офтальмологи области,  
 Желаем Вам искренне бодрости.  
 Успехов научных. Держать Вам и цвель.  
 Всегда оставаться такою, как есть!  
 Уважая научную маму,  
 Я все ей поведать открыто и прямо  
 Обязан. И с полной ответственностью  
 Снимаю с себя ответственность.  
 Потому что фактически я ни при чем.  
 (не считая вот этого творчества).  
 Хатминский, Пронин и Головачев -  
 Торжественности заговорщики.  
 А также иные, к ним примкнувшие  
 В эти дни и недели минувшие.  
 Но закоперщиком из-за кулис  
 Шураев был, областной окулист.  
 Расчетливый западно, мудрый восточно,  
 Все обстоятельства взвесил он точно.  
 И так получилось, что поздно иль рано  
 Нам снова идти по стезе ресторанной.

Опрос анкетный, но не гласный  
 Показывает: мы согласны  
 Уничтожить все винные запасы  
 «Сибири», «Солнечного» или же «Кузбасса»  
 За здоровье  
 Веры  
 Ивановны!

Д.м.н. И.И. Калачев  
 Информация от 2013 года

## Вклад К.А. Тильмана в развитие офтальмологии

### Реферат

В статье описывается творческий путь почетного лейб-окулиста К.А. Тильмана. Отражено, что он руководил Петропавловской клинической больницей, был соредактором медицинской газеты, издаваемой на немецком языке. Указано, что в этой газете дано описание одной из первых антиглаукоматозных операций, выполненных 13 февраля 1858 г. В. Фребелиусом.

**Ключевые слова:** история офтальмологии, глаукома, В. Фребелиус, К.А. Тильман.

### Abstract

This article describes a creative way honorary court-ophthalmologist K. H. Thielmann. Authors described his life, scientific and medical activity. He was a head of Peter and Paul hospital and he was a co-editor of the medical Newspapers published in German language. There was published article with description of one of the first operation of glaucoma performed on 13 February 1858 W. Fröbelius.

**Key words:** Ophthalmology, operation of glaucoma, W. Fröbelius, K.A. Thielmann.

В исторической литературе, посвященной хирургии глаукомы в России, мало внимания уделяется личностям первых врачей, которые стали их выполнять. В этой статье авторы рассматривают деятельность почетного лейб-окулиста К.А. Тильмана, который опубликовал на

немецком языке первое описание антиглаукоматозной операции в России.

Карл Андреевич Тильман (Karl Henrich Thielmann) родился 7 декабря 1802 г. в г. Николаи, близ Бреславля (ныне Вроцлав, Польша) провинции Силезия, Пруссия, в офицерской семье. В 1814 г. поступил на обучение в дом городскому хирургу Бреславля Шлипалиусу. Спустя 3 года на собрании бреславльских хирургов выдержал экзамен и получил патент на звание помощника хирурга. В 1822 г. поступил в Бреславльский университет на медицинский факультет. Он окончил 5 курсов, учился отлично. Однако был отчислен за активную деятельность в студенческих обществах.

В 1827 г. он был рекомендован профессором Лихтенштейндом в качестве домашнего учителя в семью лейб-окулиста Российского Императорского Двора В.В. Лерхе. К.А. Тильман сдал экзамены на домашнего учителя и переехал в Санкт-Петербург. Он добросовестно обучал своих воспитанников, по разрешению В.В. Лерхе он повышал свои познания в медицине и в том числе офтальмологии, пользуясь его богатой библиотекой [1].

В 1831 г. К.А. Тильман поступил в Дерптский университет. В ноябре 1832 г. защитил докторскую диссертацию: «Veterum opiniones de angiologia atque sanguinis motu» («Историческое изложение мнений древних ученых о кровеносных сосудах и движении крови с критическим разбором»).

## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

В 1832 г. был направлен врачом в 16-й флотский экипаж. 22 ноября 1833 г. назначен ординатором в Ораниенбаумский военно-морской госпиталь.

В 1835 г. в войсках, расположенных в Санкт-Петербурге и его окрестностях, развилась эпидемия военных офтальмий («Египетское воспаление глаз»). Великий князь Михаил Павлович, убедившись в успешном лечении К.А. Тильманом военнотружущих, распорядился переводить всех больных эпидемической глазной болезнью в Ораниенбаумский военно-морской госпиталь. В первой партии было переведено около 100 человек. За 16 месяцев медицинская помощь оказана 668 военнотружущим (ни один не лишился зрения и все вернулись в свои полки, годными к службе).

В 1837 г. рекомендован Великим князем Михаилом Павловичем на должность старшего врача, а 12 августа 1837 г. вступил в управление Петропавловской больницы и руководил ею по 1868 г. (в наши дни это Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова).

В 1844–1860 гг. К.А. Тильман вместе с Г. Гейне и Р. Кребелем стал издавать газету для врачей на немецком языке – «*Medicinische Zeitung Russlands*». В ней он напечатал до 60 статей, главным образом, по офтальмологии и частной патологии [2].

В 1858 г. в этой газете опубликована статья В. Фребелиуса (Von W. Froebelius) *Vorläufige Notiz über einem Fall von Iridectomy bei vollkommen ausgebildetem chronischem Glaukom*, в которой автор описал, что 13 февраля в присутствии докторов Е. Jaesche и Baranitzkiy сделал на левом полностью слепом глазу у страдающего в течение 7 лет глаукомой 58-летнего пациента иридэктомию по методу доктора фон Грефе. Он сообщил, что пациент, который был слеп в течение 4-х лет и мог в последнее время различать лишь пламя света и дневной свет, после операции стал видеть движение руки на расстоянии 6 дюймов и контуры яркой стеариновой свечи, а также направление, в котором она удерживается до него [3].

Мы считаем, что это одно из первых описаний применения антиглаукоматозных операций в России.

За свою карьеру К.А. Тильман стал членом девяти ученых обществ в России и за границей, в том числе Императорского Российского ученого общества врачей, Варшавского общества врачей, Берлинского общества хирургов, Лейпцигского ученого общества врачей, Силезского общества для просвещения в Бреславле, Обер-Гессенского общества испытателей природы и врачебной науки, Общества врачей Одессы, Немецкого общества психиатрии и судебной психологии, Финляндского медицинского общества в Гельсингфорсе [4].

В 1851 г. пожалован в звание почетного лейб-окулиста Двора Его Императорского Величества

К.А. Тильман скончался в Санкт-Петербурге 14 августа 1872 г. Завещал после смерти свою библиотеку Страсбургскому университету. С 5 мая 1873 г. утверждена стипендия в Императорской медико-хирургической академии.

К.А. Тильман внес весомый вклад в развитие офтальмологии в России. В издаваемой под его редакцией газете опубликованы одни из первых примеров успешного хирургического лечения глаукомы в России. 

#### Литература

1. Балашевич Л.И., Шиляев В.Г. Очерки по истории офтальмологии в Санкт-Петербурге. СПб., 2000. 333 с.
2. Лещинский М. К.А. Тильман. СПб., 1874. 38 с.
3. *Medicinische Zeitung Russlands*. 1858. Vol. 126, № 16. S. 16.
4. Межов В.И. Русская историческая библиография за 1865–1876 годы. СПб., 1889. Т. II. С. 22, 389.

**ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, кафедра офтальмологии, Санкт-Петербург  
А.А. Воложев, А.Н. Куликов, В.А. Рейтузов**

## Вклад И.И. Кабата в развитие офтальмологии

### Реферат

В статье описывается творческий путь лейб-окулиста И.И. Кабата. Он руководил офтальмологическим отделением при 2-м Сухопутном госпитале в Санкт-Петербурге. Он опубликовал в 1857 г. статью А. фон Грефе о глаукоме и ее хирургическом лечении в Военно-медицинском журнале. В 1858 г. он выполнил первую хирургическую операцию при глаукоме.

**Ключевые слова:** история офтальмологии, глаукома, И.И. Кабат.

### Abstract

This article describes a creative way court-ophthalmologist I. I. Cabat. He was a head of the ophthalmology department in the 2-nd St. Peteteburg military hospital. He published an article A. Graefe in the Military medical journal in 1857. He made the first operation of glaucoma in 1858.

**Keywords:** Ophthalmology, operation of glaucoma, I. I. Cabat.

В статье описывается творческий путь И.И. Кабата – пионера антиглаукоматозных операций в России.

Иван Иванович Кабат (1812–1884) окончил Петербургскую медико-хирургическую академию в 1833 г. со степенью лекаря первого отделения и был назначен ординатором в глазное отделение 2-го Военно-сухопутного госпиталя. В 1835 г. он получил звание медика-хирурга, представив описания сделанных им операций: извлечение бельма, ампутации правого бедра и левой голени. С первых лет своей службы он направлялся в командировки в различные регионы России для участия в ликвидации эпидемий «египетского воспаления глаз» (трахомы). В 1836 г. он получил первый орден Станислава 4 степени «За искусное пользование глазных больных».

В.С. Делов указывает: «С этого года идет почти непрерывный ряд командировок И.И. Кабата, иногда даже по несколько раз в год, так что за все время службы он имел возможность посетить почти все значительные города

России: Екатеринослав (1836), Севастополь, Варшаву (1837), Москву (1839, 1841, 1844 и 1845), Киев, Смоленск (1844), Ярославль (1845) [1].

Начальником глазного отделения И.И. Кабат 2-го Сухопутного военного госпиталя был назначен в 1840 г. В 1847 г. он получил звание лейб-окулиста [2].

Направлениями его научных работ были исследования в области гидро-электротерапии глазных заболеваний и трахомы. Он был активным членом "Общества русских врачей в СПб", где неоднократно делал доклады по лечению катаракты, глаукомы, косоглазия, травм глаза [3–7]. Начиная с 1856 г., И.И. Кабат неоднократно командировался за границу для осмотра лучших больниц и клиник в Германии, Франции и Великобритании. В 1857 и 1862 гг. И.И. Кабат был направлен как представитель Академии на I и II офтальмологические конгрессы в Брюссель и Париж [8, 9].

С 1856 г. у И.И. Кабата завязались дружеские связи с видными европейскими офтальмологами, в том числе с основоположником научной офтальмологии А. фон Грефе. В 1857 г. А. фон Грефе прислал И.И. Кабату свою рукопись об иридактомии при глаукоме. Рукопись опубликована вместе с письмом А. фон Грефе в этом же году в "Военно-медицинском журнале". В 1858 г. И.И. Кабат начал выполнять первые антиглаукоматозные операции в России [10].

И.И. Кабат руководил практическими занятиями студентов 3-го класса Академии. По воспоминаниям доктора Стояновича, И.И. Кабат «был любезен и доступен до слушателей и весьма охотно излагал сущность лечения болезней глаза и производство глазных операций» [11]. В 1857 г. он начал преподавать офтальмоскопию.

В 1857 г. И.И. Кабат подал докладную записку, где он указывал на важность органа зрения, частые его заболевания, появление глазных эпидемий в воинских частях, на многие особенности в методах лечения глазных болезней, на успехи офтальмоскопии при их диагностике, а также на многочисленные технические усовершенствования в оперативных вмешательствах. Он писал о необходимости специальной глазной клиники. При этом он ссылаясь на постановление Брюссельского конгресса

офтальмологов в 1857 г., единогласно признавшего необходимость специальных глазных клиник при университетах.

В 1861 г. И.И. Кабат был избран почетным членом Академии, где продолжал работать до 1869 г. Умер он в возрасте 72 лет, занимая должность председателя медицинского совета Министерства внутренних дел. 

### Литература

1. Делов В.С. Материалы для истории офтальмологии в России: дис. ... д-ра медицины. СПб. 1895.
2. Балашевич Л.И., Шияев В.Г. Очерки по истории офтальмологии в Санкт-Петербурге. СПб, 2000. 333 с.
3. Кабат И.И. Извлечение кровавого густка изнутри глаза // Тр. общ-ва рус. врачей. 1845. Ч. IV. С. 229–232.
4. Кабат И.И. Обзор операции косоглазия в практическом отношении // Тр. общ-ва рус. врачей. 1843. Ч. III. С. 263–268.
5. Кабат И.И. О способе извлечения катаракты ложечкой д-ра Кричета // Тр. общ-ва рус. врачей. 1864–1865. С. 263–273.
6. Кабат И.И. Отчет о движении больных в глазном отделении 2-го С.-Петербургского военно-сухопутного госпиталя в течение 1855/6 года // Протоколы заседаний общ-ва рус. врачей. 1857. С. 283–296.
7. Кабат И.И. Опыт применения гальвано-магнитного тока посредством воды к лечению болезней, произведенные в глазном отделении 2-го С.-Петербургского военно-сухопутного госпиталя. 1844. 61 с.
8. Cabat J. De l'Ophthalmie militaire en Russie // Congress d'Ophthalmologie de Bruxelles Session de 1857. Paris, 1858. S. 274.
9. Cabat J. De ophthalmologie en Russie // Congress d'Ophthalmologie de Bruxelles Session de 1857. Paris, 1858. S. 420.
10. Шагов М.А. История кафедры офтальмологии Военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии им. С.М. Кирова: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1951.
11. Стоянович П. Воспоминания (1856–1861 гг.). Вильно, 1898.

**ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, кафедра офтальмологии, Санкт-Петербург В.А. Рейтузов, А.Н. Куликов, А.А. Воложев,**

## Профессор А.Н. Добромыслов. Исследователь глаукомы

Говорят, выбирая ребенку имя, родители предрекают его судьбу. Назвав сына Аполлоном, родители будущего офтальмолога Добромыслова талантливо предугадали его профессию. Согласно древнегреческим мифам, бог света Аполлон, кроме красоты и смелости, был наделен еще даром врачевания и не только избавлял от таких тяжелых заболеваний, как чума, но и лечил глаза.

Аполлон Николаевич Добромыслов родился 2 февраля 1919 г. в Северном Казахстане, в городе Семипалатинске. Родители его не имели отношения к медицине. Отец работал бухгалтером, мать – оптиком. И сын даже подумывал поступать в ЛИТМО – Ленинградский институт точной механики и оптики. Но студенты этого вуза по уставу носили военную форму, а он никогда не тяготел к военной службе. Поэтому медицина победи-

ла. Окончив среднюю школу с «золотым аттестатом» (аналог золотой медали), Аполлон Николаевич поехал в Москву и, по правилам того времени, без экзаменов был зачислен в Первый медицинский институт. В июле 1941 г., после окончания четвертого курса, его призвали в действующую армию, где он прошел путь от младшего врача санитарной роты до начальника медицинской части эвакуогоспиталя по профилю «голова». В госпитале проходили этапное лечение раненые с поражениями головы. Это были различной степени



## I. ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНЫ И БЛЕСТЯЩИЕ ДАМЫ

травмы, в том числе ожоговые, челюстно-лицевой области, лор-органов и глаз. В госпитале у Аполлона Николаевича появилась мечта стать оториноларингологом.

После войны он вернулся к обучению на пятый курс Первого Московского медицинского института. Аполлон Николаевич с отличием окончил его, но места в клинической ординатуре на кафедре оториноларингологии не оказалось, поэтому он был принят ординатором на кафедру глазных болезней. Руководитель кафедры офтальмологии, член-корреспондент АМН СССР профессор Александр Яковлевич Самойлов заметил талант и старания молодого врача Добромыслова и предложил ему тему кандидатской диссертации по патогенезу глаукомы. Вскоре Добромыслов успешно выступил на конференции АМН с докладом на тему «Роль капиллярного кровообращения в жидкостном обмене сетчатой оболочки глаза». Доклад был опубликован в журнале «Вестник офтальмологии». В 1951 г. А.Н. Добромыслов защитил кандидатскую диссертацию «К изучению жидкостного обмена в глазу». Разделяя мнение некоторых отечественных офтальмологов о глаукоме как о заболевании, связанном с нарушением кровообращения, в частности, с нарушением проницаемости сосудистых стенок мелких сосудов и капилляров, автор экспериментально подтвердил значение в патогенезе глаукомы колебаний капиллярного давления и состояния оттока внутриглазной жидкости. Капиллярное давление определялось энтонпическим методом по его собственной методике. Разность между внутриглазным и капиллярным давлением названа им прогностическим показателем. Новизной исследования явилась обоснованная диссертантом зависимость внутриглазного обмена от воздействия некоторых алкалоидов, а также значение пробы Вальсальвы для диагностики глаукомы.

Устроилась и личная жизнь. Его жена, врач-физиолог, впоследствии профессор, Добромыслова Ольга Петровна, была настоящим другом, коллегой и единомышленником. Одним из подтверждений тому является тот факт, что защита кандидатских диссертаций молодых ученых проходила на одном и том же заседании Ученого совета. В 1951 г. се-

мья Добромысловых переехала в г. Кишинев, т.к. возникла проблема с жильем в Москве. Поначалу собственной квартиры не было и здесь, какое-то время они жили на кафедре, даже спали на столах. Кафедрой глазных болезней Кишиневского медицинского института в то время руководил профессор Иван Николаевич Курлов, талантливый организатор, специалист по пластической хирургии глаз. Аполлон Николаевич работал ассистентом, а затем доцентом кафедры. Ему часто приходилось выезжать в разные районы Молдавии, оказывая консультативную и врачебную офтальмологическую помощь. Среди жителей в послевоенное время была сильно распространена трахома. С

1958 г. в Молдавской Республике началось активное выявление больных глаукомой, проводились массовые осмотры с последующей диспансеризацией. В течение первого года было обследовано всего 560 человек, через 6 лет – свыше 84 тысяч жителей. Во всех этих медицинских мероприятиях самое активное участие принимал А.Н. Добромыслов, в 1957 г. им издана популярная брошюра «Глаукома».

В 1959 г. Аполлон Николаевич с семьей был направлен на работу в Демократическую Республику Вьетнам. В то время эта страна переживала тяжкие последствия колониального прошлого. Средняя продолжительность жизни сельского населения составляла 15–16 лет, в стране насчитывалось почти 90% больных, зараженных трахомой. И это при катастрофическом недостатке медицинских кадров. Так, в 1955 г. во Вьетнаме было только 5 врачей-офтальмологов и около 100 фельдшеров. Благодаря помощи медиков Советского Союза ситуация начала исправляться. В 1960 г. врачей-вьетнамцев насчитывалось уже 17. Аполлон Николаевич Добромыслов не только помогал ликвидировать очаги трахомы, но и многое сделал для организации лечения больных глаукомой. Благодаря помощи Добромыслова во Вьетнаме был открыт первый и единственный в то время антиглаукоматозный диспансер, где местные специалисты освоили новые методы диагностики – суточную тонометрию, эластотонometriю, кампиметрию. Кстати, при опера-



**Santen**  
A Clear Vision For Life®



## Катионорм

Капли Катионорм – это единственная искусственная слеза, воздействующая на все три слоя слезной пленки<sup>1,2</sup>



- Восстанавливает собственную слезную пленку (все три слоя)<sup>1</sup>
- Быстро и на продолжительное время уменьшает клинические проявления и симптомы синдрома «сухого глаза»<sup>1</sup>
- От одной капли в день<sup>3</sup>
- Срок хранения после вскрытия флакона – 3 месяца<sup>3</sup>

Не содержит консервантов<sup>3</sup>  
Совместим с контактными линзами<sup>1</sup>  
Мгновенная четкость зрения<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ясное зрение для жизни.  
<sup>2</sup> L. Lambert F, Dault P, Benita S, et al. Successfully improving ocular drug delivery using the cationic nanoemulsion, novasorb. J Drug Deliv. 2012;2012:604204. 2. Amrane M, Creuzot-Garcher C, Robert P, et al. Ocular tolerability and efficacy of a cationic emulsion in patients with mild to moderate dry eye disease – a randomised comparative study. J Fr Ophtalmol. 2014 Oct;37(8):589-598.  
<sup>3</sup> Инструкция по применению, Рег. удостоверение РЗН 2013/783 от 04.07.2013.  
 ООО «Сантэн», Россия, 105064, г. Москва, Нижний Сусальный переулок, д. 5, стр. 19, оф. 402, www.santen.eu, www.procatationorm.ru  
 PR-CAL016-RU-0005

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

циях А.Н. Добромыслов впервые применил пластический материал из гетерогенной брюшины крупного рогатого скота. Этот метод, предложенный ученым из Молдавии Н.Н. Кузнецовым, а также метод условно-рефлекторного лечения косоглазия Добромыслова начали успешно применяться в медицинской практике Вьетнама.

Другой научной проблемой, интересующей Добромыслова, было хирургическое лечение косоглазия. Во Вьетнаме Аполлон Николаевич собрал большой экспериментальный материал по хирургии косоглазия, работая с подопытными животными – обезьянами. В 1962 г. А.Н. Добромыслов защитил докторскую диссертацию «О природе содружественного косоглазия, его лечении и профилактике». В области косоглазия А.Н. Добромыслов являлся одним из ведущих ученых страны.

Вскоре он прошел по конкурсу на должность руководителя кафедры глазных болезней Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (ЛСГМИ, ныне – Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова). Возглавляя кафедру с 1965 по 1990 гг., А.Н. Добромыслов поднял ее работу на высокий научный и практический уровень. Сотрудники кафедры много оперировали, в том числе и по поводу глаукомы. Он сумел создать на кафедре спокойную, доброжелательную и вместе с тем творческую обстановку. Профессор А.Н. Добромыслов всегда поддерживал идею массовой профилактической работы по активному выявлению глаукомы. «Лечебные мероприятия наиболее успешны, говорил он, при начальных стадиях заболевания». Профессор настаивал на необходимости разработки методического подхода и выявления «факторов риска» для этой категории больных. Наиболее оптимальный диагностический комплекс, по его мнению, составляют: вакуум-компрессионная периметрия, циркулярная статическая периметрия и проба на определение «толерантного» ВГД. Факторами риска возникновения глаукомы являются нарушения центральной гемодинамики и тканевого метаболизма.

Аполлон Николаевич несколько пессимистически относился к возможности победы над этим заболеванием, говорил: «Лечить глаукому пока выше наших познаний. Понижая внутриглазное давление, мы воздействуем только на один симптом». Наиболее эффективным методом лечения глаукомы профессор считал хирургический. На кафедре глазных болезней ЛСГМИ широко практиковались микрооперации при глаукоме (синусотомия и ее комбинации с другими операциями), дававшие хороший гипотензивный результат. Профессором А.Н. Добромысловым (в соавт. с М.Д. Квасовой) была предложена техника антиглаукоматозных операций при безлоскутной экстракции катаракты. Основную задачу медикаментозного ведения больных глаукомой профессор Добромыслов видел в их «благополучном дожитии». Он настаивал на длительном



наблюдении за глаукомными больными, на практике это от 3 до 19 лет, в подавляющем большинстве случаев – более 6 лет.

Стоит отметить, что на протяжении 20 лет А.Н. Добромыслов занимал должность главного офтальмолога Ленинграда (1965–1985 гг.). В последние годы жизни Аполлона Николаевича привлекали в качестве научного консультанта. С 1991 г. он профессор кафедры глазных болезней ЛСГМИ. С 1993 г. А.Н. Добромыслов – профессор-консультант Санкт-Петербургского филиала МНТК «Микрохирургия глаза».

Круг интересов Аполлона Николаевича был широк. Он очень любил музыку, имел абсолютный слух, с детства обучался игре на фортепиано и великолепно владел этим инструментом. В студенческие годы Аполлон Николаевич даже подрабатывал в качестве аккомпаниатора. Сохранились его фронтовые фотографии, на которых он, молодой офицер, играет на пианино и аккордеоне. За участие в Великой Отечественной войне А.Н. Добромыслов был награжден орденами и медалями, среди них: орден Красной Звезды, два ордена Отечественной войны II степени, медаль «За боевые заслуги». Про-

фессор А.Н. Добромыслов подготовил достойную научную смену – около 30 кандидатов и докторов наук, среди них: В.Н. Алексеев, М.Д. Квасова, М.А. Куглеев, Н.Б. Панина, В.И. Садков и др. Диссертации этих исследователей посвящены глаукоме. Можно смело сказать, что профессор А.Н. Добромыслов создал самобытную офтальмологическую школу. А.Н. Добромыслов – автор более 200 научных работ, в том числе монографии «Содружественное косоглазие (экспериментальное и клиническое исследование)» (1965), учебника «Офтальмология» (1995), им написаны четыре главы в Многотомном руководстве по глазным болезням. Аполлон Николаевич привил интерес к медицине родным: дочь – врач-рентгенолог, внук – врач-офтальмолог. Умер профессор А.Н. Добромыслов 16 июля 2004 г., похоронен в Петербурге на кладбище «Памяти жертв девятого января». Вместе с ним покоится верная спутница жизни, его жена Ольга Петровна. Недавно на здании Северо-Западного государственного медицинского университета появилась мемориальная доска, увековечивающая его память. Вспоминая этого незаурядного человека, позволю себе такое лирическое сравнение: «Он был красив, как Аполлон. И мысли у него были добрые...»

*Автор статьи приносит слова искренней благодарности за предоставленные материалы и фотографии дочери профессора А.Н. Добромыслова, к.м.н. Натальи Аполлоновны Добромысловой, д.м.н., проф. кафедры офтальмологии С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова Владимиру Николаевичу Алексееву, а также к.м.н. Олегу Николаевичу Онуфрийчуку. *

**К. пед. н. Н.А. Емельянова, Москва,  
«Международная академия бизнеса и  
управления», февраль 2017 ©**

## С юбилеем! (70 лет А.А. Каспарову)



11 декабря 2006 года в ГУ НИИ глазных болезней РАМН прошло празднование 70-летнего юбилея одного из основоположников отечественной школы офтальмовирусологии, выдающегося кератолога и офтальмохирурга, руководителя отделения реконструктивной хирургии глаза ГУ НИИ ГБ РАМН, академика РАЕН, профессора Аркадия Александровича Каспарова.

Сердечно поздравляем дорогого Аркадия Александровича с юбилеем и от всей души желаем ему крепкого здоровья и дальнейших творческих успехов.

**Коллектив Новостей глаукомы и EyeNews.ru**

## Профессору Л.И. Балашевичу – 70 лет!



6 февраля 2007 года исполнилось 70 лет директору Санкт-Петербургского филиала ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», заведующему кафедрой офтальмологии с курсом детской офтальмологии СПбМАПО, доктору медицинских наук, профессору Леониду Иосифовичу Балашевичу.

Сотрудники МНТК, кафедра офтальмологии, правление Санкт-

Петербургского научно-медицинского общества офтальмологов, многочисленные ученики и друзья поздравляют Леонида Иосифовича с юбилейной датой, желают крепкого здоровья, больших творческих успехов, благополучия, личного счастья.

## С юбилеем! (65 лет А.И. Еременко)



29 апреля 2007 года исполнилось 65 лет заведующему кафедрой глазных болезней Кубанского государственного медицинского института, доктору медицинских наук, профессору, заслуженному врачу России А.И. Еременко. Научная работа Александра Ивановича хорошо известна профессионалам и охватывает широкий диапазон проблем в офтальмологии.

Профессор Еременко – автор более 400 публикаций, он подготовил 18 кандидатов и 5 докторов наук и уже более 10 лет является председателем правления Краснодарского краевого научного общества офтальмологов.

Администрация университета, сотрудники кафедры, многочисленные ученики, коллеги, друзья поздравляют Александра Ивановича с юбилеем и желают крепкого здоровья, творческого долголетия, личного счастья.

## К юбилею доктора медицинских наук, профессора А.М. Шамшиновой



Анжелика Михайловна Шамшинова после окончания 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова начала свой путь офтальмолога в клинической ординатуре у профессора В.Н. Архангельского в клинике глазных болезней им. профессора В.П. Одинцова (ныне – кафедра глазных болезней ММА им. И.М. Сеченова).

Основными направлениями научной деятельности профессора А.М. Шамшиновой являются разработка электрофизиологических и психофизических методов исследования для диагностики заболеваний сетчатки и зрительного нерва, новые методы электроретинографии (мультифокальная ЭРГ), исследования микроциркуляции сетчатки, изучение функциональных симптомов и патогенеза наследственных заболеваний сетчатки и зрительного нерва различного генеза, изучение патогенетических механизмов нарушения зрительных функций при врожденных заболеваниях, сосудистой патологии сетчатки, зрительного нерва, глаукоме, эндокринной офтальмопатии, амблиопии, миопии и других заболеваниях.

Анжелика Михайловна – заслуженный врач России, врач высшей квалификации, награждена медалью «Ветеран труда», почетной медалью Академии наук Республики Куба, медалью «Отличник здравоохранения», орденом «Заслуженный врач России». Научные труды профессора Шамшиновой отличаются актуальностью рассматриваемых проблем, глубиной анализа, а также

разносторонностью интересов. Анжелика Михайловна является автором более 200 научных работ, среди которых статьи, опубликованные в ведущих отечественных и зарубежных журналах, 14 авторских свидетельств и патентов на изобретения.

Забота об учениках – аспирантах, молодых врачах и ученых, – предоставление им возможности расти профессионально – очень важное качество юбиляра – настоящего Ученого и Учителя.

Анжелику Михайловну отличают страстная увлеченность наукой, широта интересов, огромная эрудиция. Ее душевная молодость, неизменная доброжелательность, стремление поделиться знаниями вызывают глубокое уважение и восхищение. Блестящий врач, талантливый ученый и прекрасный педагог А.М. Шамшинова встретила свой юбилей с новыми планами, успешного исполнения которых желают коллеги. Сотрудники Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, все ученики Анжелики Михайловны сердечно поздравляют юбиляра, желают здоровья и новых научных достижений.

**Коллектив «Новостей глаукомы» присоединяется к этим поздравлениям!** 

## Спасибо, УЧИТЕЛЬ! (А.П. Нестеров)

А.П. Нестеров родился 20 июня 1923 г. в г. Бузулуке Оренбургской области, окончил среднюю школу с отличием в июне 1941 г., с августа 42-го до октября 46-го служил в Советской Армии, с 1946 до 1952 гг. – студент Куйбышевского государственного медицинского института. На 3-м курсе института он стал сталинским стипендиатом и председателем студенческого научного общества. По окончании института оставлен в клинической ординатуре и затем в аспирантуре кафедры глазных болезней того же института. В 1956 г. Аркадий Павлович защитил кандидатскую диссертацию, посвященную пересадке роговицы, а в 1964 г. – докторскую диссертацию и был избран по конкурсу на должность заведующего кафедрой глазных болезней Казанского медицинского института. В 1965 г. ему присваивается ученое звание профессора.

В 1974 г. А.П. Нестеров избран зав. кафедрой глазных болезней лечебного факультета 2-го МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова (ныне Российский государственный медицинский Университет), а с 1976 г. и до настоящего времени руководит проблемной НИЛ микрохирургии глаза. В 1978 г. он был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, а в 1993 г. – действительным членом РАМН.

А.П. Нестеров – известный в нашей стране и за рубежом клиницист-офтальмолог и ученый. Им опубликованы более 350 научных работ, в том числе 15 монографий и книг (5 из них за рубежом), 335 статей (45 из них за рубежом), он является соавтором учебников по офтальмологии для медицинских вузов и Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств «формулярная система», а также 42 изобретений. Разработанные им новые приборы, микрохирургические инструменты, глазные операции нашли широкое клиническое применение.

В 1985 г. Государственным комитетом по делам открытий и изобретений было зарегистрировано открытие Нестерова А.П. (№ 281) «Явление функциональной

(обратимой) блокады склерального синуса глаза человека – эффект Нестерова». Он имеет звание заслуженного изобретателя СССР. За научные исследования в 1969 г. А.П. Нестерову была присуждена премия Академии медицинских наук СССР имени академика М.И. Авербаха, в 1975 г. – Государственная премия СССР, в 1992 г. – премия (диплом) РАМН им. Н.И. Пирогова, в 2000 г. – премия Правительства РФ, в 2002 г. – премия имени Т.И. Ерошевского за лучшую монографию в области медицинской геронтологии.



Опытный педагог и воспитатель студентов и врачей А.П. Нестеров много внимания уделяет подготовке врачей-офтальмологов и научных кадров. Под его руководством выполнены и защищены 45 кандидатских и 23 докторских диссертаций. Его ученики возглавляют кафедры офтальмологии в медицинских вузах Москвы (3 кафедры), Казани, Перми, Омске, Орле, Благовещенске, Душанбе.

А.П. Нестеров активно участвует в общественной жизни. Он избран заместителем академика-секретаря отделения клинической медицины РАМН, президентом Межрегиональной ассоциации врачей-офтальмологов. А.П. Нестеров – ответственный редактор журнала «Клиническая офтальмология», главный редактор «Новостей Глаукомы», руководитель Московского глаукомного центра, член президиума Российского научного общества офтальмологов. А.П. Нестеров награжден орденом Отечественной войны 2 степени, орденом Трудового Красного Знамени, высшим орденом Азербайджанской Республики «Шохрат», медалью Министерства обороны «Адмирал Горшков».

Огромное спасибо Аркадию Павловичу за его плодотворный труд, целеустремленность, глубокое увлечение специальностью и помощь молодым специалистам! 

**Д.м.н. Т.Б. Джафарли,  
20 июня 2008 ©, с сокр.**

## Юбилей (Е.С. Либман )

**Академик РАЕН и РАМН, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отдела методологии медико-социальной экспертизы ФГУ «ФБ МСЭ», доктор медицинских наук, профессор Е.С. Либман** – одна из ведущих ученых-офтальмологов страны, основоположник научного направления социальной офтальмологии, создатель научной школы, внесшая очень большой вклад в дело профилактики и снижения слепоты и инвалидности по зрению, медико-социальной реабилитации незрячих как в России, так и мировом сообществе. Фундаментальные, во многом приоритетные, научные исследования

профессора Е.С. Либман и руководимых ею коллективов имеют огромное научное и практическое значение, охватывают широкий круг проблем эпидемиологии, профилактики слепоты и инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации лиц с патологией органа зрения.

В результате проведенных под ее руководством и при огромном



# Н А Ш И Ю Б И Л Я Р Ы

личном участии исследований установлены распространенность, причины, структура слепоты и инвалидности вследствие зрительных расстройств в России и государствах СНГ, созданы теоретические и организационные основы офтальмологической медико-социальной экспертизы, разработана научная концепция реабилитации лиц со зрительными нарушениями, сформированы и теоретически обоснованы программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов с разными формами офтальмологической патологии, определена их нуждаемость в реабилитации, разработаны основы клинической офтальмоэргоники, создана приоритетная научнообоснованная система медико-социальной реабилитации слепых и слабовидящих, получившая широкое распространение и международное признание.

Плодотворная научная, практическая, педагогическая, общественная деятельность профессора Е.С. Либман получила широкую известность и признание как в нашей стране, так и за рубежом.

За период своей деятельности Е.С. Либман создала крупную научную школу социальной офтальмологии, воспитала большую группу научных работников, врачей-офтальмологов, экспертов, реабилитологов, успешно работающих в РФ и СНГ. На протяжении 30 лет она возглавляет постоянно действующий семинар повышения квалификации офтальмологов-экспертов и специали-

стов в области реабилитации слепых. Под научным руководством Е.С. Либман выполнено 42 докторских и кандидатских диссертаций. Профессор Е.С. Либман – автор 465 научных трудов, в том числе 16 монографий и книг, опубликованных в отечественной и зарубежной печати, нескольких изобретений, 58 методических рекомендаций, главный редактор 38 сборников научных работ, в числе которых серийное издание «Актуальные вопросы социальной офтальмологии».

Е.С. Либман осуществляет активную научно-общественную деятельность. Она является Почетным председателем и членом президиума Общества офтальмологов РФ, членом президиума Московского общества офтальмологов, членом президиума ВРОСЭРРИ, членом Российского национального комитета ликвидации слепоты, членом Научного совета РАМН по офтальмологии, членом Комитета по социальной реабилитации Всероссийского общества слепых, членом редакционной коллегии 8 научных журналов, членом 2 научных советов по защите диссертаций и др.

Соратники и ученики сердечно поздравляют юбиляра и желают Елене Соломоновне здоровья и новых научных достижений.

**Коллектив «Новостей глаукомы» присоединяется к этим поздравлениям!** 

## Юбилей (70 лет Г.Д. Жабоедову)

**15 октября 2008 г. исполнилось 70 лет со дня рождения известного украинского офтальмолога, члена-корреспондента АМН Украины, профессора Геннадия Дмитриевича Жабоедова!**



Научные работы Г.Д. Жабоедова охватывают очень широкий круг глазной патологии, но ведущим направлением его научной деятельности являются нейроофтальмологические проблемы. Заболевания сетчатки, зрительного нерва и глаукома являются основным интересом. Этой проблеме посвящены 3 основные монографии и изобретения. Монографии «Заболевания зрительного нерва», «Патология зрительного нерва», методические пособия по генезу отеков диска зрительного нерва являются основными современными руководствами для отечественных офтальмологов. Среди последних изобретений самым перспективным и значимым является способ адресной доставки лекарств к зрительному нерву.

В связи с провозглашением независимости Украины кафедра глазных болезней Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца была назначена опорной в Украине. На ее базе стали повышать свою квалификацию профессора, доценты, ассистенты медицинских университетов Украины. Под руководством профессора Г.Д. Жабоедова был издан учебник и необходимые учебные и методические материалы для выполне-

ния этой работы. Ежегодно стали проводиться заседания заведующих кафедр по проблемам усовершенствования преподавания офтальмологии в новых условиях. Созданы условия для преподавания офтальмологии на украинском, русском и английском языках.

В настоящее время профессор Г.Д. Жабоедов проводит большой объем лечебно-консультативной работы на базах кафедры, еженедельно проводит осмотр больных глазного отделения Центральной городской клинической больницы (ЦГКБ) г. Киева, ежедневно консультирует тяжелых и предоперационных больных, выполняет наиболее сложные операции и лазерные вмешательства. Согласно графику консультирует больных глазного кабинета, глаукомного диспансера консультационной поликлиники ЦГКБ, периодически консультирует больных глазных отделений Центрального военного госпиталя, больницы в Феодании, Киевской областной больницы и других. Принимает участие в аттестации врачей научных медицинских учреждений Академии Медицинских Наук Украины и Медицинских управлений Министерства здравоохранения. В феврале 2002 года создана Всеукраинская врачебная общественная организация «Ассоциация офтальмологов, нейроофтальмологов, глаукоматологов Украины», объединяющая 24 филиала, президентом которой был избран профессор Г.Д. Жабоедов.

Жабоедов Г.Д. является автором более 500 научных работ, 9 монографий, 3 учебников и учебных пособий, 27 патентов. Под его руководством выполнено и защищено 4 докторских и 22 кандидатских диссертаций, выполняются 3 докторские и 7 кандидатских работ.

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

За достижения в развитии медицинской науки был неоднократно награжден почетными грамотами, медалями, религиозными орденами, но сам автор самой почетной считает награду «Изобретатель СССР».

Коллектив кафедры и клиники университета

сердечно поздравляют Геннадия Дмитриевича с юбилеем и желают здоровья и дальнейших творческих успехов. 

## Юбилей (80 лет Р.А. Гундоровой )

21 декабря 2008 года руководителю отдела травматологии, реконструктивной, пластической хирургии и глазного протезирования ФГУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца», заслуженному врачу Российской Федерации, заслуженному деятелю науки РФ, академику РАЕН, доктору медицинских наук, профессору Гундоровой Розе Александровне исполнилось 80 лет!



Р.А. Гундорова является одним из основоположников крупнейшего раздела офтальмологии – офтальмотравматологии. Она внесла крупный вклад в это направление: новые технологии удаления внутриглазных инородных тел и инородных тел орбиты, применение волоконной и ультразвуковой техники в офтальмологии, новые подходы к лечению ожоговой травмы глаз, основанные на клеточных технологиях, микрохирургия сосудов глаза, методы лазерного лечения посттравматических осложнений, разработка принципов органосохранного лечения, совершенствование методов пластической хирургии и глазного протезирования, новые подходы к энуклеации глаза с использованием углеродных имплантатов – далеко не полный перечень ее научных разработок в этом направлении, вошедших в повседневную практику офтальмологических учреждений.

С 1960 года Роза Александровна работает в отделе травм Московского научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца, а с 1961 г. руководит этим отделом. Под руководством Розы Александровны на базе Института глазных болезней им. Гельмгольца в 1977 году был создан Всесоюзный научно-методический

центр глазного протезирования. В 1989 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ». Ее организаторские способности позволили осуществить тесное сотрудничество Института с Всероссийским центром медицины катастроф «Защита», подготовить специализированные бригады для работы в чрезвычайных ситуациях. Роза Александровна и ее сотрудники принимали активное участие в оказании помощи пострадавшим при терактах в Беслане, Московском метро, при катастрофах в Уфе, Свердловске, Арзамасе, землетрясении в Армении и других трагедиях. За эту работу в 1998 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ». В 1999 году Роза Александровна стала лауреатом премии Правительства РФ за разработку и внедрение в клиническую практику новых микроинструментов и технологий для лечения глазных заболеваний. Р.А. Гундорова является пионером в проблеме исследований по применению стволовых клеток в офтальмологии.

Своим бесценным научным и клиническим опытом Роза Александровна щедро делится с сотрудниками, учениками и коллегами. Ею опубликовано более 1000 научных работ, 16 монографий. Под руководством Р.А. Гундоровой защищено 22 докторских и 93 кандидатских диссертации, создана известная школа офтальмотравматологов. Ее ученики работают во многих городах России, в Германии, США, Израиле, Индии и ряде других стран.

В настоящее время Роза Александровна продолжает активно и успешно работать как руководитель созданного ей коллектива, врач-офтальмохирург и ученый, изобретатель и организатор. Она горячо любима своими коллегами, учениками, пациентами, которые поздравляют ее со знаменательной датой и желают творческого долголетия. 

Проф. А.В. Степанов, декабрь 2008 ©

## Поздравляем (В.А. Светлякову – 85 лет)!



9 июля 2009г. исполнилось 85 лет консультанту-офтальмологу ФГУ Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко Минобороны России, народному врачу СССР, заслуженному врачу РСФСР, полковнику медицинской службы в отставке Владимиру Андреевичу Светлякову. Безотказность в работе, чуткость в обращении

с больными, исключительная доброжелательность, глубокая клиническая подготовка, самоотверженное служение любимой специальности – отличительные черты Владимира Андреевича.

Коллектив Главного военного клинического госпиталя, сослуживцы, товарищи и ученики, конечно коллектив «Новостей глаукомы» и «EyeNews» сердечно поздравляют Владимира Андреевича с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и творческого долголетия. 

## I I . Н А Ш И Ю Б И Л Я Р Ы

## Поздравляем Алевтину Федоровну Бровкину с Днем Рождения!

Алевтина Бровкина – академик РАМН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующая курсом офтальмоонкологии и орбитальной патологии Российской медицинской академии последипломного образования.

МОСКВА, 30 июня 2010 года. Президент России Дмитрий Медведев направил поздравления известному российскому офтальмологу Алевтине Бровкиной по случаю ее дня рождения. Об этом проинформировали в пресс-службе Кремля.

**«Талантливый ученый и врач, Вы создали целый ряд передовых методик лечения глазных бо-**



лезней. Написали сотни научных работ, среди которых монографии и учебники для студентов. Глубокого уважения заслуживает ваша педагогическая деятельность. Вы подготовили не одно поколение офтальмоонкологов, и многие из них сегодня успешно работают в клиниках России и стран СНГ», – отмечает в своей поздравительной телеграмме глава государства.

Глубокоуважаемая Алевтина Федоровна, оставайтесь такой, как Вы есть. Мы ценим Ваше отношение к коллегам и пациентам. 

Искренне, коллектив «Новостей глаукомы»

## Профессору Даниличеву Владимиру Федоровичу – 70!

Владимир Федорович Даниличев родился 16 июля 1940 г. в г. Брянске, в 1964 году окончил Военно-медицинскую академию и адъюнктуру Академии в 1973 г. В этом же году защитил кандидатскую диссертацию по теме «Профилактика и лечение послеожогового симблефарона», а в 1984 г. – докторскую «Обоснование и эффективность применения протеолитических ферментов при патологии глаз». В 1985–1986 гг. был руководителем офтальмологической службы 40-й Армии Ограниченного контингента Советских войск в Афганистане. В 1989 году стал начальником кафедры (клиники) офтальмологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург) и главным



офтальмологом МО СССР. Владимир Федорович награжден золотой медалью за научные достижения в офтальмологии (Брюссель), советскими наградами, афганским орденом Славы и медалью за самоотверженную работу в боевых условиях, медалью «300 лет Российскому Флоту», серебряной медалью им. Н. К. Рериха. Проф. Даниличев – основоположник протеолитической ферментотерапии в офтальмологии. Им создан новый способ консервации тканей с применением антиоксиданта и криопротектора. **Юбилейная научно-практическая конференция «Современная офтальмология», посвященная 70-летию профессора Владимира Федоровича Даниличева состоится 10 сентября 2010 года в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург).** 

Искренне, коллектив «Новостей глаукомы»

## Патриарху отечественной глаукоматологии В.В. Волкову – 90 лет!



20 января 2011 года исполнилось 90 лет выдающемуся офтальмологу, Герою Социалистического Труда, Заслуженному деятелю науки РСФСР, лауреату Государственной премии СССР, Почетному доктору ВМедА им. С.М. Кирова, лучшему офтальмологу России 2010 года, профессору, доктору медицинских наук, генерал-майору медицинской службы Вениамину

Васильевичу Волкову. Талантливый клиницист, авторитетный организатор, искусный офтальмохирург, ученый

и педагог, профессор В.В. Волков создал известную всему миру школу военных офтальмологов, воспитал плеяду учеников и последователей, многие из которых возглавили кафедральные коллективы и офтальмологические учреждения и клиники нашей страны и СНГ. Круг научных интересов профессора В.В. Волкова необычайно широк и охватывает практически все разделы офтальмологии. Жизненное кредо В.В. Волкова – ежедневно иметь перед собой две-три задачи, намечать дела и добиваться их последовательного исполнения. Со своей стороны, мы подготовили Вениамину Васильевичу свой подарок – [www.ВениаминВолков.рф](http://www.ВениаминВолков.рф) 

К.м.н. Н.М. Сольнов, январь 2011 ©

## БОЙКО Эрнест Витальевич. Наши поздравления юбиляру!

Эрнест Витальевич родился в сентябре 1962 г. в г. Горловке Донецкой области. В 1985 г. с отличием окончил военно-морской факультет ВМедА им. С.М. Кирова. В 1994 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Оптимизация витреальных вмешательств при гемофтальме». С 1996 г. организовал новый учебный цикл «Лазерная хирургия в офтальмологии», а с 1998 г. одновременно руководил также циклом «Витреоретинальная хирургия» для факультета повышения квалификации врачей. В 1998 г. назначен на должность заместителя начальника кафедры. В 2001 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Обоснование и эффективность применения инфракрасных (0,81-2,09 мкм) лазеров в хирургическом лечении тяжелой патологии заднего отрезка глаза». С 2003 г. начальник кафедры офтальмологии и главный офтальмолог МО РФ.

Научные исследования профессора Э.В. Бойко посвящены развитию лазерной и витреоретинальной микрохирургии глаза, офтальмоонкологии, организации оказания специализированной офтальмологической помощи при повреждениях органа зрения, применению ферментов в лечении глазной патологии и офтальмоэргонике. Профессор Э.В. Бойко разработал способ лечения внутриглазных новообразований путем применения лазерной транссклеральной термотерапии, панкорнеальной лазеркоагуляции. Является соавтором создания новых лазерных технологий в России, в частности одного из первых диодных офтальмокоагуляторов.



Эрнест Витальевич является членом Президиума правления Общества офтальмологов России, членом правления Санкт-Петербургского научного медицинского общества офтальмологов, международным членом Американского общества ретинальных специалистов и Европейского ретинального общества, членом Оптического общества им. Д.И. Рождественского, председателем офтальмологической подсекции Ученого медицинского совета ГВМУ МО РФ, членом Ученого совета ВМедА, членом редколлегии и редакционных советов ряда центральных офтальмологических журналов. Неоднократно успешно представлял отечественную науку, выступая с докладами на различных офтальмологических конференциях. Автор и соавтор более чем 200 научных работ, 9 изобретений и 7 полезных моделей, неоднократно удостоившись золотых и серебряных медалей на Международном салоне промышленной собственности «Архимед» в 2002-2006 гг. Под его руководством подготовлено более полутора десятков кандидатов медицинских наук, защищено 3 докторские диссертации. Опытный клиницист, талантливый офтальмохирург, наиболее известный в области витреоретинальной и лазерной микрохирургии глаза, офтальмоонкологии.

Российское глаукомное общество и коллектив бюллетеня «Новости глаукомы» сердечно приветствуют Эрнеста Витальевича и желают ему «семь футов под килем!» 

## 18 марта 2014 года исполняется 70 лет со дня рождения профессора Евгения Алексеевича Егорова!

Евгений Алексеевич родился в маленьком городке Козловка на Волге в Чувашской АССР. В 1967 году он закончил Казанский медицинский институт, после чего прошел двухгодичную подготовку в клинической ординатуре и под руководством академика А.П. Нестерова защитил кандидатскую диссертацию, посвященную вопросам медикаментозной стимуляции репаративной регенерации роговицы. С начала 70-х годов Евгений Алексеевич работал врачом глазного отделения Республиканской клинической больницы Минздрава Татарской АССР, ассистентом кафедры глазных болезней Оренбургского и Калининского медицинских институтов. В середине 70-х стал старшим научным сотрудником ПНИЛ микрохирургии глаза 2 МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова (Москва). В 1984 году Евгений Алексеевич защитил докторскую диссертацию, посвященную патогенетическим аспектам лечения первичной открытоугольной глаукомы. С ноября 1999 года был приглашен работать главным офтальмологом Медицинского центра УД Президента РФ. В 2000 году за разработку и внедрение микрохирургических



технологий для лечения глазных болезней ему была присуждена премия Правительства РФ. В июне 2000 года профессор Е.А. Егоров был избран заведующим кафедрой глазных болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И. Пирогова, которой он успешно руководит и в настоящее время.

Основная направленность научных исследований профессора Е.А. Егорова была всегда связана с базисными и прикладными аспектами офтальмофармакологии, а также патогенеза, клиники и лечения глаукомы. Им опубликовано более 500 научных работ, 14 монографий, выполнено 25 изобретений, подготовлено 13 докторов и 32 кандидата медицинских наук. За разработку и внедрение микрохирургических технологий для лечения глазных болезней присуждена Премия Правительства РФ.

В 2009 году профессор Е.А. Егоров был единогласно избран Президентом Российского глаукомного общества. Он также является членом Президиума Общества офтальмологов России, Американской академии офтальмологии, Европейского глаукомного общества, Междуна-

# Г. НАШИ ЮБИЛЯРЫ

родного общества рефракционных хирургов, руководителем Московского городского глаукомного Центра и двух специализированных экспертных советов, посвященных проблемам глаукомы, главным редактором журнала «Клиническая офтальмология» и бюллетеня «Новости глаукомы» и входит в редакционные коллегии большого

числа профессиональных изданий. Заслуги профессора Е.А. Егорова отмечены Правительственными наградами.



**Коллектив бюллетеня «Новости глаукомы»,  
многочисленные  
коллеги, друзья и пациенты**

## Патриарху отечественной офтальмологии – 95 лет! (В.В. Волкову)!



29 января 2016 года в Большом зале клуба Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова прошла Юбилейная научная конференция «Офтальмология: развитие и перспективы», посвященная 95-летию профессора **Вениамина Васильевича Волкова** – всемирно известного выдающегося офтальмолога современности. Вениамин Васильевич Волков – ветеран Великой Отечественной войны, Герой Социалистического труда, лауреат Государственной премии СССР, Заслуженный деятель науки, профессор, доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы – и это далеко не полный список его заслуг и званий. Имя В.В. Волкова известно далеко за пределами медицинского сообщества и даже занесено в зал славы Международного биографического центра в Кембридже, Англия. Поздравить юбиляра собрались сотни офтальмологов со всей России, стран бывшего СССР, коллеги из многих стран мира. Со сцены были зачитаны поздравления Президента России Владимира Путина, министра обороны России Сергея Шойгу, начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны России Александра Фисуна, руководителей Санкт-Петербурга и других официальных лиц. Поздравить почитаемого и любимого офтальмолога приехали сотрудники ведущих лечебных учреждений и кафедр офтальмологии, многими из которых руководят ученики профессора В.В. Волкова.

Конференция продолжилась сообщением «Профессор В.В. Волков и современная офтальмология», в котором начальник кафедры офтальмологии – главный офтальмолог МО России д.м.н. Куликов А.Н. охарактеризовал вклад юбиляра в развитие отечественной системы здравоохранения в свете его богатой биографии.

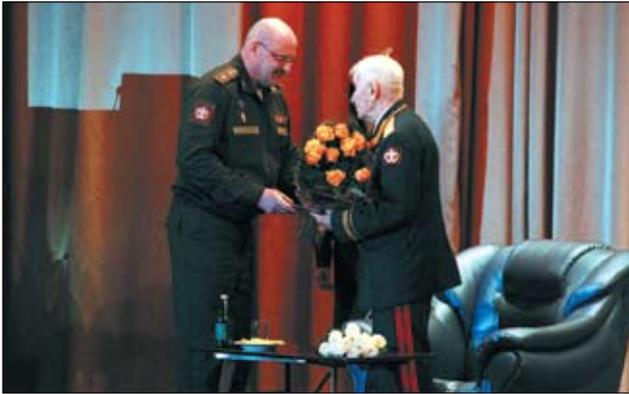
Вениамин Васильевич Волков родился 20 января 1921 года в Ташкенте в семье военного летчика. С 1923 года жил в Петрограде. В 1938 году окончил с отличием специальную среднюю школу по подготовке юношей к по-

ступлению в военно-артиллерийское училище, но, имея право выбора, поступил в Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова. В академии был сталинским стипендиатом (1942). С первых дней блокады участвовал в защите домов от зажигательных снарядов и в ликвидации последствий взрывов до переезда ВМедА в г. Самарканд. За проявленное мужество был награжден медалью «За оборону Ленинграда». По окончании в мае 1942 года Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова был назначен на должность врача батальона воздушно-десантных войск. С августа 1942 года и до последних дней войны находился в действующей армии, служил врачом отдельного батальона, старшим врачом полка, командиром медицинского санитарного батальона. Прошел боевой путь от Волги до Дуная. За успешную организацию медицинской помощи раненым и больным был награжден орденом Красной Звезды и Отечественной войны 2-й степени, многими медалями.

В 1948 году В.В. Волков окончил лечебно-профилактический факультет Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. В 1948–1967 годах – старший ординатор, врач-специалист, научный сотрудник, преподаватель, заместитель начальника кафедры офтальмологии. В 1954 году защитил кандидатскую, а в 1964 году – докторскую диссертации. В 1967–1989 годах был начальником кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и главным офтальмологом Министерства обороны СССР. Под его руководством научные исследования кафедры были направлены на изучение механических, химических, лучевых и комбинированных поражений органа зрения как мирного, так и военного времени.

Основные направления научных работ кафедры офтальмологии под руководством профессора В.В. Волкова: повреждение органа зрения; исследование патогенеза и методов лечения травмы, вызванной радиоактивным загрязнением ран, термическими факторами, множественными осколками при взрыве мин, гранат; создана классификация ожогов глаз (1976); обоснование, разработка и внедрение трансвитреального метода извлечения осколков из труднодоступных зон глазного яблока (1968); обоснование, разработка и внедрение метода радикальной витреопуэктомии при гнойных посттравматических эндофтальмитах (1979); созданы и апробированы первые в мире офтальмоэндоскопы на гибком стержне; доказана необходимость оказания высокотехнологичной помощи при боевой офтальмологической травме, минута многоэтапность; офтальмологическая оптика, физиология зрения и офтальмоэргономика операторской деятельно-

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ



сти; автоматизация субъективных методов исследования астигматизма (созданы астигмоптометр и астигмвизометр); создание приемов регистрации аккомодации на близкие и далекие расстояния; участие в создании таблиц для визоконтрастометрии, пороговых таблиц для исследования цветоощущения, простейших устройств для статической периметрии центрального поля зрения; глаукома, в особенности прогрессирующая при нормальном (псевдонормальном) давлении; создана оригинальная концепция патогенеза этой клинической формы заболевания, учитывающая системное артериальное давление и тканеликворное давление в зрительном нерве; разработана прогностическая вакуум-периметрическая проба для оценки стабилизации процесса; офтальмоонкология. В.В. Волков был одним из трех организаторов 1-го Международного симпозиума по внутриглазным опухолям в Шверине (ГДР,

1981); создал первый в СССР лечебный бета-аппликатор на базе стронция-90 (1962); разработка комбинированных и лазерных методов деструкции опухолей; лазеры в офтальмологии; разработка лазерных установок с использованием серии излучателей из ИК-области спектра; созданы корнео-склеральный коагулятор, онкоофтальмокоагулятор; разработаны принципы выбора оптимальных параметров лазерного излучения с учетом особенностей офтальмохирургической задачи.

В 1979 году В.В. Волкову было присвоено воинское звание «генерал-майор медицинской службы». За успехи в подготовке научных кадров в 1975 году В.В. Волков был удостоен почетного звания «Заслуженный деятель науки РСФСР». В 1982 году за организацию лечения раненых и обожженных во время боевых действий в Афганистане Указом Президиума ВС СССР ему присвоено звание Героя Социалистического Труда. В 1986 году Вениамин Васильевич Волков стал лауреатом Государственной премии СССР за работы по созданию банков тканей длительного хранения для операций по пересадке тканей.

За годы работы профессор В.В. Волков подготовил 13 докторов и 47 кандидатов наук. Автор более 600 научных работ, в том числе 20 монографий, а также первого советского учебника для военных врачей «Общая и военная офтальмология». Ему принадлежит более 50 авторских свидетельств на изобретения оригинальных приборов и устройств для диагностики и лечения глазных болезней.

С 20 сентября 1989 года генерал-майор медицинской службы В.В. Волков – в отставке, продолжает плодотворно работать профессором кафедры офтальмологии академии. До настоящего времени профессор В.В. Волков принимает активное участие в съездах, конгрессах, конференциях и сборах офтальмологов России и стран мира. В январе 2016 года профессором В.В. Волковым подготовлена и выпущена монография «Открытая травма глаза».

Кредо юбиляра – ежедневно ставить перед собой 2–3 задачи и прилагать все усилия для их выполнения. Поздравляем Вениамина Васильевича Волкова с 95-летием, желаем крепкого здоровья и творческого долголетия! 👁

**К.м.н. Н.М. Сольнов, январь 2016 ©  
по материалам сайта кафедры офтальмологии  
ВМедА им. С.М. Кирова**

## С Днем Рождения, Учитель! (Л.П. Догадовой)

Попасть на прием к профессору Людмиле Петровне Догадовой – это удача для любого пациента. Еще большая удача быть ее учеником. Вдумчивая, внимательная и невероятно обаятельная профессор уже давно стала «визитной карточкой» приморской офтальмологии. В далеком 1987 году, я, будучи студентом первого курса института, пришел в студенческий научный кружок на кафедру «глазные болезни» Владивостокского государственного медицинского института (да, да – именно так). Удивительная работоспособность Людмилы Петровны и ее талант позволили нам влюбиться в специальность. Прекрасно помню наши за-



седания, а потом и занятия в ординатуре, когда Людмила Петровна оставалась с нами только для того, чтобы в очередной (десятый или двадцатый...) раз объяснить, как правильно проводить осмотры пациентов в глазном травмпункте, накладывать швы, в конце концов, как нужно беседовать с пациентами. Профессор Догадова – врач по призванию, и десятки моих коллег, сотни (если не тысячи пациентов) готовы это подтвердить! Людмила Петровна, с ДНЕМ РОЖДЕНИЯ! 👁

**Александр Куроедов, Ваш ученик (всегда),  
декабрь 2016 года**

## ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ Л.Б. Сухининой

Два года назад 17 ноября 2006 г. скончалась СУХИНИНА Людмила Борисовна – доцент кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

Людмила Борисовна Сухинина родилась 2 октября 1935 г. в селе Федоровка Горьковского района Павлодарской области. Она была медиком в третьем поколении, ее мать работала акушером-гинекологом в 1-м Ленинградском медицинском институте им. акад. И.П. Павлова. Людмила Борисовна решила продолжать династию врачей и в 1960 году успешно закончила лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова. В этом же институте с 1960 по 1962 г. проходила клиническую ординатуру на кафедре офтальмологии. В дальнейшем работала врачом-офтальмологом в различных ведомственных лечебных и научно-исследовательских учреждениях города Ленинграда. В 1971 году, по окончании аспирантуры на кафедре функциональной анатомии ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта, защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. С 1973 года по 1983 год являлась главным офтальмологом медицинского отдела ГУВД города Ленинграда и Ленинградской области, начальником глазного отделения поликлиники №1 ГУВД. В 1981 году ей была присвоена высшая квалификационная категория врача-офтальмолога. С 1983 года Людмила Борисовна окончательно связала свою судьбу с Военно-медицинской академией, когда пришла работать на кафедру офтальмологии на должность ассистента. А в 2000 году была переведена на должность доцента кафедры.

Людмила Борисовна была замечательным педагогом, широко известным в академии, – за 23 года учебной деятельности на кафедре она подготовила сотни военных врачей по специальности, прежде всего обучая их с достоинством нести погону на плечах военного врача. Именно поэтому она пользовалась любовью и уважением курсантов – наибольшим признанием в академии, а за прошедшее время многие из них стали уже старшими офицерами. С 2001 года она руководила работой курсантов-кружковцев, с материнской заботой воспитывая подрастающее поколение врачей-офтальмологов, что способствовало значительному росту рядов молодых рационализаторов академии.

Направления научной работы Людмилы Борисовны были многогранны: изменения органа зрения при общих и инфекционных заболеваниях, комплекс офтальмологических проявлений при синдроме длительного сдавления, ранняя диагностика глаукомы с помощью вакуум-компрессионно-периметрической пробы. Активно занимаясь научно-педагогической деятельностью, Л.Б. Сухинина опубликовала около 200 работ, в том чис-

ле являясь автором 8 учебно-методических пособий и соавтором 3 монографий. Известная всем офтальмологом ее книга: «Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия: дифференциальная диагностика» в соавторстве с профессорами В.В. Волковым и Е.И. Устиновой была в 1989 году удостоена премии АМН СССР имени академика М.И. Авербаха. Людмила Борисовна всегда служила в академии примером для подражания в области изобретательской и рационализаторской работы, являясь автором нескольких изобретений и более 80 рационализаторских предложений. Множество медалей, благодарностей и поощрений было получено ею за активную научную работу: серебряная медаль ВДНХ СССР за прибор «Глаукотестер» (1985), золотая медаль Московского Международного салона промышленной собственности «Архимед 2004» за разработанный скрининг-анализатор центрального поля



зрения, грамоты от министра обороны РФ, заместителя министра обороны, командующего войсками ЛенВО, а также начальника академии. Людмила Борисовна была удостоена почетных званий «Лучший рационализатор Вооруженных Сил Российской Федерации 2001 года». Созданные ею изобретения и рационализаторские предложения постоянно используются в диагностических кабинетах лечебных и лечебно-оздоровительных учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации, а также в офтальмологическом консультативно-диагностическом центре города, клиниках медицинских университетов. Многочисленные планы Людмилы Борисовны по созданию на кафедре новых учебных технологий, воспитанию учеников, разработке новых изобретений, к сожалению, превалила смерть, однако память о ней навсегда останется в наших сердцах.

**Старший ординатор  
кафедры офтальмологии ВМедА  
им. С.М. Кирова, Сухинин М.В.,  
ноябрь 2008 ©**

Мне посчастливилось знать Людмилу Борисовну с 1985 г., когда я, будучи курсантом 2 курса IV факультета ВМедА им. С.М. Кирова пришел в научный кружок слушателей на кафедру офтальмологии. В то время руководила кружком доцент Колесникова Л.Н., старостой кружка был слушатель 5 курса IV факультета Бойко Эрнест Витальевич (ныне начальник кафедры офтальмологии – Главный офтальмолог МО РФ). Людмила Борисовна, хотя и не была моим непосредственным научным руководителем, но всегда интересовалась у нас, делающих первые шаги в изучении офтальмологии, как идет освоение специальности, давала практические советы, относилась с уважением к слушателям, занимающимся офтальмологией. На кафедре было традицией, чтобы преподаватели проводили еженедельные занятия с кружковцами, как

## ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

правило, по понедельникам с 16.00 до 20.00. Запомнились яркие, насыщенные новыми знаниями занятия по глаукоме, проводившиеся Сухининой Л.Б. В 1985 г. вышла книга Волкова В.В., Сухининой Л.Б., Устиновой Е.И. «Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия», по которой мы учились, нам посчастливилось общаться с авторами. Людмила Борисовна учила нас не только методам ранней диагностики глаукомы, среди которых важное место занимает вакуум-периметрическая проба Волкова-Сухининой-Тер-Андриасова, но и оказанию неотложной помощи при глаукоме, методам медикаментозного и хирургического ее лечения. Она всегда принимала активное участие в работе ежегодных апрельских слушательских конференций, задавала интересные вопросы, участвовала в дискуссии. Для нас – молодых ученых – это была неоценимая поддержка и наглядная учеба.

В 1987-1988 гг. мне, слушателю 5 курса, посчастливилось заниматься на цикле «офтальмология» под руководством Людмилы Борисовны. Это был профессионал и талантливый педагог с широким врачебным кругозором и острым клиническим мышлением. Под ее руководством за короткое время я и мои товарищи по группе освоили азы офтальмологии. Наиболее яркими были занятия по глаукоме. Итогом подготовки стала сдача экзаменов по офтальмологии на «хорошо» и «отлично». Людмила Борисовна всегда уделяла большое внимание общественной работе, щедро делилась своими знаниями и с молодыми врачами, и с опытными коллегами, была доступна в общении. Последние годы жизни Людмила Борисовна возглавляла на кафедре офтальмологии научный кружок слушателей, отдавала все свободное время этой работе. Ее активная работа увенчалась успехом: такого большого количества кружковцев, научных публикаций, докладов не помнили и старожилы кафедры. С грустью о невосполнимой потере и особой теплотой мы поминаем своего учителя доцента Сухинину Людмилу Борисовну и продолжаем ее дело, передаем опыт молодым врачам, занимаемся изучением и решением проблем глаукомы. Спасибо Вам большое за все!



**С искренним уважением, признательностью и памятью, староста кружка военно-научного общества слушателей на кафедре офтальмологии ВМедА им. С.М. Кирова (1985-1989 гг.), заместитель начальника ФГУ 2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка по научно-методической работе, доцент, к.м.н., полковник м/с Александров А.С., ноябрь 2008 ©**

Людмила Борисовна была заметным человеком на кафедре. Она была врачом в 4-м поколении, чем очень гордилась. Ее монография «Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия: дифференциальная диагностика», написанная в соавторстве с проф. В.В. Волковым и Е.И. Устиновой, была настольным учебным пособием всех офтальмологов. Однако она не почивала на лаврах и, несмотря на возраст, была очень энергичным человеком.

Я работал с Людмилой Борисовной в течение ее последних 7 лет. Прежде всего, поражала демократичность

общения. Со мной она общалась как с равным, не было попытки напомнить, что обучала меня офтальмологии в ординатуре. Впрочем, это касалось всех военных – все офицеры кафедры в адъюнктуре и ординатуре учились у Людмилы Борисовны. В 2001г. мы вместе учились на цикле повышения квалификации «Витреоретинальная хирургия». После окончания цикла она заявила: «Ну вот, мы стали однокурсниками».

Занятия с курсантами она вела строго. Мне вспоминается один из курсантов, которого дотянули до 5 курса. Но знаний не было никаких. В таких случаях Людмила Борисовна решалась на «операцию» и твердо заявляла, что будет принимать отработки по существу, но такому-то (следовало имя и фамилия) лучше врачом не становиться. Начальники курсов любимого ею IV факультета ей не перечили, они все учились у нее офтальмологии.

Людмила Борисовна была очень контактным человеком. Она общалась наравне с учениками, не теряя при этом своего статуса. Ей всегда можно было задать неудобный вопрос и получить квалифицированный ответ. Ее лекции с удовольствием слушали и курсанты, и главные офтальмологи флотов и округов. Чувство нового позволяло ей заниматься рационализаторской работой, а сочетание с организационными способностями вывело кафедру на первые места среди изобретателей академии. Созданные приборы копировали и увозили в самые далекие уголки страны.

Все наиболее сложные больные с глаукомой, наблюдаемые на кафедре, проходили через ее руки. Даже профессор не считали зазорным попросить ее консультацию. В конце 90-х годов научная работа курсантского кружка снизилась. Людмилу Борисовну попросили поднять работу ВНОКС. Она часть своей неугасимой материнской энергии отдала слушателям кружка. С курсантами она готова была сидеть часами. Чем кружковцы беззастенчиво пользовались. И во время подачи тезисов неумело и наспех написанные тексты переделывала, отшлифовывала и превращала в научную работу она, а не научный руководитель. Я как-то вечером пришел уговаривать ее перенести оформление тезисов кружковцам на завтра. Она отвечала, что завтра последний день подачи тезисов и все надо оформлять сегодня. И сидела до вечера. Такой же штурм начинался в последнюю неделю перед конференцией, когда кружковцы показывали ей свои презентации. Поражала общая образованность Людмилы Борисовны. На конференциях, посвященных разборам больших по скорой помощи, она могла задать вопрос: «А не страдает ли больной неврологическим заболеванием?» Научная деятельность также была разносторонней. Это и диагностика глаукомы, и изменения органа зрения при инфекционных болезнях, и цветовосприятие. Как-то у Людмилы Борисовны возникли проблемы с оформлением документов на получение ученого звания «доцент». Когда я поинтересовался, в чем причина, то получил ответ, что ей в соответствии с новым ГОСТом надо переформатировать 200 напечатанных работ.

Людмила Борисовна знала, что ниточка, на котором висит дамоклов меч, угрожающий ее жизни, почти пере-

## III. НАШИ ПОТЕРИ (НЕКРОЛОГИ)

терлась. Но унынию не поддавалась. Никому не жаловалась. Ухаживала за цветами в преподавательской. Обсуждала возможность расширения материала в недавно напечатанном учебном пособии по изменениям поля зрения. Весной прошла обучение по повышению своего педагогического уровня, а осенью окончила цикл по витреоретинальной хирургии. Ближе к окончанию цикла сказала, что ненадолго госпитализируется. А через три недели ее не стало.

Людмила Борисовна любила жизнь. И в жизни все получалось легко. Хорошо училась в институте. С легкостью заведовала глазным отделением в госпитале МВД. Охотно брала для обучения группу курсантов. Цветы у Людмилы Борисовны тянулись к свету. Сын окончил ака-

демию с золотой медалью. И ушла она из жизни в расцвете своих творческих сил, множества творческих планов, для такого тяжелого заболевания легко и быстро.

В нашей памяти она осталась энергичным человеком, который мог решить любую проблему, образцом настоящего учителя. 

**Начальник учебной части  
кафедры офтальмологии ВМедА  
им. С.М. Кирова Рейтузов В.А.,  
врач офтальмологического отделения  
Ленинградской областной больницы,  
к.м.н. Абрамов А.А., ноябрь 2008 ©**

## Мы будем помнить профессора... А.М. Шамшинову

4 октября 2009 г. после тяжелой продолжительной болезни скончалась заслуженный врач РФ, главный научный сотрудник лаборатории клинической физиологии зрения им. С.В. Кравкова ФГУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца Росмедтехнологий», доктор медицинских наук, профессор ШАМШИНОВА Анжелика Михайловна.



Анжелика Михайловна родилась в Москве в 1937 г. в семье врача. В 1961 г. закончила I Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. Получив диплом врача, работала врачом в Лиепайском районе Латвийской ССР. С 1963 по 1965 гг. проходила клиническую ординатуру в клинике глазных болезней им. Одинцова I МОЛГМИ им. И.М. Сеченова. С 1965 г. работала врачом-офтальмологом в институте неврологии АН СССР. С 1968 г. поступила на работу в МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца в лабораторию клинической физиологии зрения им. С.В. Кравкова, где проработала более 40 лет. В 1972 г. защи-

тила кандидатскую диссертацию, а в 1989 г. - докторскую диссертацию на тему «Локальная электроретинограмма в клинике глазных болезней». В 2005 г. ей было присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Анжелика Михайловна внесла неоценимый вклад в отечественную электрофизиологию и психофизику зрения, создала свою научную школу по проблеме клинической физиологии зрения в нашей стране и СНГ. Она была разработчиком и соавтором многочисленных диагностических методов исследования в офтальмологии, которые вошли в отечественную офтальмологическую систему для исследования сетчатки и мозга.

Анжелика Михайловна была удивительно светлым человеком. С молодыми докторами она общалась таким образом, что каждый из нас мог почувствовать свою значимость. И это притягивало к ней все новые и новые поколения офтальмологов.

Спасибо... 

**Администрация и коллектив  
Московского НИИ  
глазных болезней им. Гельмгольца,  
коллектив «Новостей глаукомы», октябрь 2009 ©**

## Скончалась профессор Тарасова Л.Н.

30 ноября 2011 года после продолжительной болезни на 79-м году жизни скончалась профессор, заслуженный деятель науки РФ, академик РАЕН, видный ученый офтальмолог России Тарасова Лариса Николаевна.



Лариса Николаевна Тарасова родилась 2 мая 1933 года в семье военнослужащего. В 1957 году она окончила Челябинский медицинский институт. С 4 курса она увлеклась офтальмологией и после окончания института, по рекомендации профессора Кацнельсона

А.Б., была принята в отделение глазных болезней Челябинской областной клинической больницы - базы кафедры офтальмологии. Работая здесь на протяжении 9 лет, Лариса Николаевна под руководством этого крупного ученого получила хорошую подготовку по клинической, в том числе хирургической офтальмологии, выполнила кандидатскую диссертацию, посвященную герпетической болезни глаз, которую защитила в 1966г. В том же году она по семейным обстоятельствам переехала в г. Ашхабад, где в течение 15 лет (до 1981 года) работала в Туркменском НИИ глазных болезней, в котором создала крупный многопрофильный экспериментально-клинический лабораторный отдел и все эти годы руководила им. В Туркменском НИИГБ Лариса Николаевна выполнила докторскую диссертацию, посвященную гла-

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

мидийной инфекции глаз у детей. Наиболее ярко и продуктивно ее творческий научный, клинический потенциал, талант организатора и педагога проявились за время работы на кафедре офтальмологии Уральского института усовершенствования врачей (с 1997 года - медицинской академии дополнительного образования). Здесь она, начиная с 1982 года, последовательно занимала должности доцента, профессора, с 1991 года - заведующего кафедрой, а с 2006 по 2010 год - профессора кафедры. За годы работы на кафедре при ее активном участии и под ее руководством были созданы хорошие условия последипломной подготовки офтальмологов, оказания специализированной помощи населению на современном уровне и организации научных исследований. По инициативе Тарасовой Ларисы Николаевны организованы три специализированных центра - офтальмоэндокринологии, офтальмоонкологии, патологии рефракции и лазерной хирургии глаза, что внесло серьезный вклад в развитие высокотехнологичной помощи населению Челябинской области.

Лариса Николаевна запомнится всем как эрудированный клиницист, прекрасный лектор. Под ее руководством выполнено 10 докторских и более 20 кандидатских диссертаций по актуальным и социально значимым проблемам: туберкулезу глаз, диабетической ретинопатии, травме, кератоконусной дистрофии роговицы, главному ишемическому синдрому, глаукоме с нор-

мальным внутриглазным давлением, периферическим дистрофиям сетчатки, аутоиммунным увеитам, кератиту бактериальной этиологии, синдрому «сухого глаза» и др., многие из которых, несомненно, носят новаторский характер. Л.Н. Тарасовой было опубликовано 5 монографий и более 250 работ, свыше 60 из них - в центральной печати и международных изданиях, получено 18 патентов. Профессор Тарасова Л.Н. была членом Правления Российского, Председателем правления Челябинского областного общества офтальмологов, лауреатом конкурса премии губернатора Челябинской области среди профессоров вузов Южного Урала и членом редакционной коллегии бюллетеня «Новости глаукомы».

Любовь к жизни, необычайная теплота, человечность, доброта, искренность, потрясающая работоспособность, постоянное стремление к прогрессу - замечательные качества Ларисы Николаевны, принципом в жизни которой было: «Спешите делать добро», навсегда останутся в памяти ее учеников, коллег, пациентов.

**Ректорат Челябинской государственной медицинской академии, коллективы кафедры офтальмологии, базовых центров, многочисленные ученики глубоко скорбят по поводу кончины Тарасовой Ларисы Николаевны. Российское глаукомное общество и коллектив «Новостей глаукомы» выражают свои соболезнования родным и близким.** 

## От нас ушел друг... (Е.С. Иванова)



Я видел Лену последний раз в прошлом декабре на нашем ежегодном Конгрессе. Она была полна сил, великолепно выступила, заслужив от слушателей свою порцию аплодисментов, и упорхнула по своим делам. После этого мы еще пару раз общались по телефону, согласовывая новые идеи, которые она планировала представить в

рамках новой научной программы. Не успела... Трагизм ситуации очевиден: в июне не стало молодого и перспективного специалиста, которого любили и уважали коллеги и пациенты. Не стало энергичного человека, который мог по-доброму «заразить» окружающих своим энтузиазмом и идеями. Нас стало меньше и это чувствуется очень остро...

**Приносим искренние соболезнования близким и коллегам Елены Сергеевны Ивановой. Коллектив бюллетеня «Новости глаукомы».** 

## Молодые ученые Челябинска в память о профессоре П.С. Каплуновиче



28 марта 2014 года в Челябинске прошла первая конференция молодых ученых по офтальмологии, которая была посвящена памяти профессора П.С. Каплуновича в связи с его 90-летием. Петр Соломонович (02.03.1924-02.05.1985) родился 2 марта 1924 г. на Украине в г.Хмельницком, в семье провизора и химика-аналитика, выпускников Одесского химико-фармацевтического института.

В июне 1941 г. окончил школу с золотым аттестатом. В школе особо увлекался точными науками, за что получил прозвище «наш математик». В первые дни войны эвакуирован в Сталинградскую область, где наряду с работой счетовода сельсовета, принимал участие в эвакуации промышленных предприятий и населения Сталинградской области, а также в строительстве оборонительных укреплений. Неоднократно пытался пройти медицинскую комиссию при военкомате (даже выучил наизусть таблицу для определения остроты зрения, на всю жизнь запомнив расположение букв и цифр в ней), но из-за высокой близорукости каждый раз получал освобождение

## III. НАШИ ПОТЕРИ (НЕКРОЛОГИ)

от мобилизации в Красную Армию. Осенью 1943 г. был зачислен в студенты авиационного института в г. Казани, но через полгода по состоянию здоровья был вынужден забрать документы и переехать по месту эвакуации родителей в г. Челябинск. С 1944 г., с момента поступления в Челябинский медицинский институт, вся жизнь Петра Соломоновича была связана с ним. Еще будучи студентом 4 курса, он активно работал в научном кружке на кафедре глазных болезней, руководил которой известный офтальмолог, профессор А.Б. Кацнельсон - первый учитель и наставник. В 1949 г. Петр Соломонович с отличием закончил институт и был зачислен на кафедру глазных болезней клиническим ординатором. Затем работал врачом-ординатором глазного отделения Челябинской областной клинической больницы (1952-1956 гг.), в 1957 г. был избран ассистентом кафедры глазных болезней ЧМИ (1957-1966 гг.), а с 1967 г. заведовал этой кафедрой на протяжении 18 лет. В 1959г. Петр Соломонович защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Патогенез, клиника и оперативное лечение ксероза (ксерофтальмии)». Результатом исследований, отраженных в кандидатской диссертации, стала проведенная впервые в СССР, совместно с учителем - профессором А.Б. Кацнельсоном, операция по пересадке стеноноза протока в конъюнктивальный мешок. В то время, когда заболеваемость трахомой была очень высока, данная методика имела большую актуальность. Работа была переведена на китайский язык (Китайский офтальмологический журнал, 1959 г.), принята к докладу на Международном конгрессе офтальмологов в Индии (международный конгресс офтальмологов, Дели, 1962 г.) и опубликована в виде монографии. Результаты многолетних исследований лечения ожогов глаз реализовались в докторскую диссертацию «Патогенез, патогенетическая терапия и клиника химических ожогов глаз» (1968 г.), а также в изданном по заказу МЗ РСФСР методическом письме «Химические ожоги глаз». В 1969 году Петр Соломонович был утвержден в ученой степени док-

тора наук и звании профессора. Он является автором 66 печатных работ, в том числе 2 монографий и ряда методических рекомендаций. Под его руководством защищены 2 докторские и 4 кандидатские диссертации, ученики П.С. Каплуновича заведуют кафедрами глазных болезней и преподают в различных вузах страны. Петр Соломонович был блестящим лектором, знающим и чутким врачом, всегда искрился жизнерадостием, обладал высочайшим уровнем соучастия к коллегам и друзьям. Окружающие прозвали его «ходячей энциклопедией» за широчайший круг интересов и обширные знания во многих областях.

Запоями читал художественную литературу, обладал абсолютным музыкальным слухом, знал и любил музыку, писал стихи - посвящения к памятным датам коллег и друзей, был незаменимым тапером на вечеринках. Острое чувство юмора не покидало его никогда и помогало в любых жизненных ситуациях (любимый вопрос на экзамене студенту, который не мог ответить на билет: «Сколько весит зрачок?», и при правильном ответе нерадивый ученик получал положительную оценку). У Петра Соломоновича было три страсти - офтальмология, семья и автомобиль, которому, по словам близких, он посвящал все свое свободное время. Заботливый сын, любящий муж, добрый и участливый отец, помогающий своими неназойливыми советами в выборе жизненного пути - и дочь и сын стали врачами.

Династия Каплуновичей продолжается. К сожалению, Петр Соломонович рано ушел из жизни. 

**Коллектив кафедры глазных болезней  
Южно-Уральского государственного медицинского  
университета - В.С. Рыкун, О.В. Соляникова, Е.В. Тур,  
Е.В. Бердникова, Н.В. Меркулова,  
март 2014 © с сокр.**

**Ссылка на опубликованный ранее материал  
<http://www.smus74.ru/content/vypusk-1-5>**



**Santen**  
A Clear Vision For Life®

# Окутиарз®

Без консервантов¹  
Совместим с контактными линзами¹

## Весомая капля комфорта

- Окутиарз – это гиалуроновая кислота сверх высокой молекулярной массы¹
- Обладает реологическими свойствами, как у естественной слезы¹
- Содержит природные компоненты, присутствующие в естественной слезе¹
- Раствор гиалуроновой кислоты обеспечивает интенсивное и длительное увлажнение глазной поверхности⁴
- Ускоряет заживление²,⁴, способствует реэпителизации роговицы и обладает противовоспалительным действием³



\* Ясное зрение для жизни.  
¹, Раствор офтальмологический (эмульсионный) Окутиарз® (OcuTiars®), Инструкция по применению, РУ № РЗН 2015/2737 от 19.06.2015, 2, Nakamura M, Nishida T, Recent developments in the use of hyaluronan in wound healing, Exp Opin Invest Drugs 1995; 4(3):175-185, 3, P. Anagnost, V.Papa, A.Micali etc., Long term treatment with sodium hyaluronate-containing artificial tears reduces ocular surface damage in patients with dry eye, Br J Ophthalmol 2002; 86:181-184, 4, Taping C, Hyaluronanure, Theme Drug Report 2010; 4(2): 1-12, 5, Hamano T et al, Sodium hyaluronate eye drops enhance tear film stability, Jpn J Ophthalmol, 1996;40(1):62-5.  
Регистрационное удостоверение на медицинское изделие № РЗН 2015/2737 от 19 июня 2015 года  
000 «Сантен»: Россия, 105064, г. Москва, Офис-парк «АРМА», Нижний Суусальский переулок, д. 5, стр. 19, оф. 402, www.santen.ru  
RU-201606-002-01

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ  
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

## Памяти В.В. Жарова



20 июня скоропостижно не стало профессора **Виктора Владимировича Жарова** (08.08.1953–20.06.2014). Виктор Владимирович был большим другом нашего издания. Мы только-только закончили и опубликовали совместную статью и планировали

еще одну. Профессор был членом Экспертного совета Российского глаукомного общества, отдав много сил при написании нашего консенсусного издания, посвященного проблемам глаукомы. Вечная память... 

## Не стало Тамары Андреевны Бирич...

Тамара Андреевна Бирич родилась 5 апреля 1939 г. в Минске. Из династии медиков: мать была известным офтальмологом, бабушка - акушеркой. После окончания в 1962 г. Минского мединститута Тамара Андреевна по распределению два года работала окулистом в районной поликлинике Борисова. С 1963 года - ординатор глазного отделения 3-й клинической больницы Минска. В 1971 году, окончив заочную аспирантуру при НИИ глазных болезней им. Гельмгольца в Москве, защитила кандидатскую диссертацию, в 1987-м - докторскую («Ишемические процессы диска зрительного нерва в патогенезе, диагностике и лечении первичной открытоугольной глаукомы»). С 1975 года работала в БГМУ сначала в должности ассистента кафедры глазных болезней, затем доцента. С 1985 года по декабрь 2005 года - заведующей кафедрой глазных болезней. Основным направлением исследований Т.А. Бирич было освоение и разработка технологий в оперативной хирургии глауком, заболеваний оптического аппарата глаза, сетчатки, реконструкции переднего отдела глаза вследствие заболеваний и травматического повреждения органа зрения. Длительное время проф. Т.А. Бирич возглавляла реконструктивное направление в офтальмохирургии глаза, впервые в Республике Беларусь применив



в практике хирургического лечения катаракт имплантацию искусственного хрусталика, лечебную и оптическую кератопластику. Проф. Бирич внедрила в клинической практике новые способы лечения отслоек сетчатки и других заболеваний глаза. Помимо этого, проф. Бирич занималась изучением воздействия малых доз радиации у лиц, пострадавших от чернобыльской катастрофы. Под руководством проф. Т.А. Бирич защищено 4 докторских диссертации, 12 кандидатских диссертаций. Она автор не менее 250 научных работ, в том числе трех монографий, двух справочников для врачей, двух учебников по глазным болезням для среднего медперсонала. В 2007 году с участием Т.А. Бирич был опубликован учебник по глазным болезням для студентов вузов. Ей принадлежат три авторских свидетельства на изобретения СССР, а также восемь патентов на изобретения в Беларуси. Тамара Андреевна была избрана членом Международной организации за предотвращение слепоты в мире, членом Европейского общества офтальмологов, в 1997 году была номинирована Американским биографическим институтом США и Англии как «Женщина года». **Похороны Тамары Андреевны прошли в понедельник, 12 января 2015 года.** 

Информация коллег <http://news.tut.by>

## Памяти профессора... (И.В. Запускалова)

Коллектив Сибирского государственного медицинского университета (Томск) выражает соболезнования родным и близким по поводу смерти заведующего кафедрой офтальмологии, доктора медицинских наук, профессора Запускалова Игоря Викторовича. В 1980 году Игорь Викторович окончил Томский медицинский институт. Он прошел свой профессиональный путь от препаратора кафедры глазных болезней Томского медицинского института до заведующего кафедрой офтальмологии СибГМУ (с 1994 года). За этот период под его руководством защищены четыре докторских и 15 кандидатских диссертаций, опубликовано более 260 печатных работ, в том числе семь монографий и англо-русский офтальмологический словарь, восемь методических рекомендаций для практического здравоохранения, получено 17 патентов на изобретения, на основании которых разработаны принципиально новые подходы в методах лечения офтальмологических осложнений



больных сахарным диабетом, посттравматических поражений глаза. За годы лечебной работы профессор Запускалов провел более 20 тысяч операций пациентам из Сибирского региона, стран ближнего и дальнего зарубежья. За свой высокопрофессиональный труд Игорь Викторович был награжден почетными грамотами Государственной Думы Томской области и Министерства здравоохранения РФ. В 2009 году Игорь Викторович был награжден Почетной грамотой «Ассоциации исследования в области зрения и офтальмологии» за активную деятельность в работе организационного комитета международного конгресса ARVO (США). На интернациональном конгрессе EUROMEDICA за особые заслуги в области научных исследований профессору Запускалову были вручены дипломы и памятные медали Роберта Коха и Альберта Швейцера. 

По информации городского интернет-портала [TOMSK.RU](http://TOMSK.RU)

## III. НАШИ ПОТЕРИ (НЕКРОЛОГИ)

## Памяти Врача (А.М. Вершинина)

Один из корифеев мировой офтальмологии Херманн Снеллен (XIX век) писал: «Ошибочно причислять офтальмохирургию к области малой хирургии, то есть доступной каждому: зачастую неудавшаяся глазная операция представляет для человека трагедию бóльшую, нежели сама смерть...». Сколько таких трагедий предотвратили ум и золотые руки полковника медицинской службы Вершинина Александра Михайловича? Сотни? Нет, пожалуй, тысячи... В старейшем лечебном учреждении Владивостока - Военно-морском клиническом госпитале Тихоокеанского флота - эти имя и фамилия известны каждому сотруднику. Многие пациенты с гордостью говорят: «Меня оперировал Вершинин..., меня лечил Александр Михайлович...».



Вершинин Александр Михайлович родился в сентябре 1945 года во Владивостоке в семье учительницы и моряка. С детства он был увлекающимся, общительным человеком, разносторонне развитой личностью. Преодолевал вплавь бухту Золотой рог, играл на трубе в школьном оркестре, в совершенстве освоил игру на гитаре. Музыка была неотъемлемой частью его жизни, сопровождала его в радости, помогала в трудные минуты. Но еще в школьные годы Александр Михайлович решил посвятить свою жизнь людям - их здоровью - стать врачом. В 1970 году он окончил Владивостокский медицинский институт по специальности «врач-лечебник», после чего был призван на Тихоокеанский флот. Послужной список в личном деле очень краток, в нем всего лишь несколько записей. Пять лет (до 1975 года) Александр Михайлович служил врачом военно-строительного отряда морской инженерной службы. Одновременно, в 1973 году, прошел первичную специализацию по офтальмологии при 24 интернатуре медицинского состава ТОФ. В 1975 году был назначен на должность старшего ординатора офтальмологического отделения военно-морского госпиталя ТОФ. Начальник глазного отделения Медведевский Вадим Григорьевич уже в те годы видел в Александре Михайловиче своего преемника.

В течение всей врачебной практики Александр Михайлович постоянно повышал уровень своих знаний. Достоин особого внимания тот факт, что именно офтальмологи Главного госпиталя Тихоокеанского флота Каретников Ю.В. и Вершинин А.М. 5 июня 1980 года выполнили первую на Дальнем Востоке операцию по имплантации искусственного хрусталика. Вспоминает полковник медслужбы в отставке Каретников Юрий Владимирович (начальник офтальмологического отделения госпиталя, главный офтальмолог ТОФ в 1977-1996 гг.): «У Александра Михайловича были золотые руки - он быстро и легко осваивал новые операции. Он все схватывал на лету, как губка впитывал в себя все новое и прогрессивное и, по мере возможности, внедрял это в повседневную жизнь».

С 1996 по 2005 годы Вершинин А.М. руководил глазным отделением Главного госпиталя ТОФ, являлся главным офтальмологом Тихоокеанского флота. Он был специалистом-универсалом: микрохирургия катаракты и глаукомы, хирургическая обработка ранений, консервативное лечение заболеваний глаз, хирургия слезоотводя-

щих путей... В 2005 году в госпитале ТОФ им была внедрена техника диодлазерных оперативных вмешательств при различной глазной патологии.

Александр Михайлович был замечательным начальником, наставником, учителем для своих коллег и оставил после себя много последователей, которые служат и работают не только в глазном отделении госпиталя ТОФ, но и во всей России. Вместе с коллегами из госпиталя и с кафедры офтальмологии Владивостокского государственного медицинского университета Александр Михайлович Вершинин является соавтором изобретения - способа реабилитации больных глаукомой в послеоперационном периоде. Примечательно, что он не заканчивал ординатуру, факультет руководящего состава медицинской службы и т.п.: высот своего мастерства он добился самостоятельно, благодаря своим рукам и пылливому уму.



Практически всем людям, которым довелось общаться с Александром Михайловичем, он запомнился не только как высококлассный специалист, мастер своего дела, но и как образцовый офицер и удивительный неповторимый человек. О таких людях сейчас говорят: «Он излучает позитив». Никто и никогда не слышал от него отказа в помощи (и помощь эта, кстати, всегда была бескорыстной), у него не было привычки повышать голос на коллег и подчиненных, его служебные или личные проблемы не отражались на взаимоотношениях с окружающими. Одно из главных достоинств полковника Вершинина - и с матросом-новобранцем, и с адмиралом из штаба флота он всегда общался одинаково: тактично, спокойно, доброжелательно. Вместе с тем Александр Михайлович обладал необычайно веселым нравом: его улыбка и озорные искорки в глазах располагали к нему всех, кто пообщался с ним хотя бы несколько минут. А его чувство юмора! Некоторые его фразы стали в отделении «крылатыми».

За заслуги и достижения Александр Михайлович неоднократно отмечен руководством госпиталя и Министерства обороны, общественными организациями; среди его наград медали «За воинскую доблесть», «За безупречную службу», «300 лет Российскому флоту», медаль Г.К. Жукова, медаль «Адмирал флота Советского Союза Н. Кузнецов», знак «Отличник погранвойск» II степени, нагрудный знак имени Н.И. Пирогова. Удостоен почетных званий «Ветеран Вооруженных Сил» и «Ветеран Тихоокеанского флота».

Александр Михайлович прошел замечательный жизненный путь, его не стало год назад, в январе 2014 года. Всю свою жизнь он посвятил людям, спасению зрения. Не ради награды, а потому, что по-другому просто не умел. 

Материал подготовили: И.В. Рогушин, Н.С. Тедеева  
Авторы выражают искреннюю благодарность  
М.А. Вершининой и полковнику  
медслужбы в отставке Ю.В. Каретникову  
за помощь в подготовке материала  
Перепечатано с разрешения авторов

## Некролог А.И. Колотковой



**2 октября 2016 года ушла из жизни кандидат медицинских наук, ассистент кафедры офтальмологии Кемеровской медицинской академии Колоткова Анна Ивановна.** Анна Ивановна прошла славный жизненный путь. Она прожила жизнь добросовестного и честного работника, уважаемого гражданина своей страны. После окончания в 1964 году Казанско-

го государственного медицинского института посвятила свою жизнь офтальмологии. В Кемеровском медицинском институте начала работать с 1969 года ассистентом кафедры офтальмологии. За годы работы на кафедре Ан-

ной Ивановной проделана большая научная работа. Она является автором 96 научных статей. Ее исследования легли в основу новой классификации глаукомы, одна из ее методик опубликована в зарубежной литературе и положительно отмечена заграничными коллегами, также широко используется в офтальмологических отделениях различных городов России. Анна Ивановна внесла значительный вклад в становление областной офтальмологической больницы, оказывала неоценимую помощь в лечении больных и становлении кадров.

Офтальмологическая общественность Кемеровской области и коллектив Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы глубоко скорбит по поводу ее смерти и выражает соболезнование родным и близким. 

## Памяти коллеги посвящается... (А.А. Фейгину)



20 января 2017 г. отечественная офтальмология и военная медицина понесли большую утрату – после непродолжительной тяжелой болезни ушел из жизни наш боевой товарищ – доктор медицинских наук Фейгин Александр Аркадьевич. Он родился 20 июля 1941 года в г. Горловке Донецкой обл. в суровые дни Великой Отечественной войны. Отец погиб на фронте

(сгорел в танке во время Сталинградской битвы). Мама всю жизнь проработала врачом-венерологом в г. Горловке. Александр Аркадьевич с отличием окончил общеобразовательную школу и поступил в Донецкий медицинский институт.

В 1964 г. получил диплом врача по специальности «лечебное дело» и был призван в ряды Вооруженных Сил СССР. Служил в воздушно-десантных войсках полковым врачом. На Дальнем Востоке возглавлял офтальмологическое отделение военного госпиталя. В 1983 г., являясь кадровым офицером, в МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца защитил кандидатскую диссертацию. С 1990 по

2006 гг. Фейгин А.А. работал в МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Руководил отделом промышленной офтальмоэргоники. С 2006 г. Александр Аркадьевич работал в НИИ медицины труда, где продолжал заниматься вопросами офтальмоэргоники операторской деятельности. В 2007 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Офтальмоэргонические аспекты профессиональной офтальмопатии: система диагностики, реабилитации, профилактики». Александр Аркадьевич в течение многих лет работал консультантом-офтальмологом 574 военного госпиталя Московского военного округа. Являлся консультантом-офтальмологом Всероссийского центра охраны труда.

Отличительными чертами характера Александра Аркадьевича были ответственность, радость жизни, великодушие, порядочность, чувство долга и справедливости, преданность офтальмологии и военной медицине, любовь к семье, уважение к коллегам и своим товарищам.

**Редакция ежеквартального бюллетеня «Новости глаукомы» выражает глубокие соболезнования родным и близким Александра Аркадьевича Фейгина. Светлая память о нем навсегда сохранится в наших сердцах.** 

## Омской областной Клинической офтальмологической больнице имени В.П. Выходцева – 85 лет!

28-29 сентября 2007 года в г. Омске состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы офтальмологии», посвященная юбилею Клинической офтальмологической больницы им. В.П. Выходцева. История офтальмологической службы в г. Омске начиналась с организации в 20-е годы прошлого столетия глазного отделения на базе военного госпиталя на несколько десятков коек, амбулаторного приема по глазным болезням в г. Омске в то время не было. Сегодня офтальмологическая больница – это единое специализированное медицинское учреждение для жителей города и области, в состав которого входит микрохирургический центр на 260 коек, консультативно-диагностическая поликлиника с дневным стационаром и центром амбулаторной хирургии с мощностью в 60 тысяч посещений в год, приемное отделение с кабинетом неотложной помощи, отделение лазерной хирургии, функциональной и ультразвуковой диагностики, лаборатория индивидуального глазного протезирования и контактной коррекции и т.д. Юбилейное торжественное заседание прошло в старейшем театре города – Омском драматическом театре, – сопровождалось выступлениями музыкальных и танцевальных коллективов и завершилось под звездным небом одного из ресторанов. С поздравительными адресами к юбилярам обращались представители администрации города, министерства здравоохранения, коллеги из других медицинских учреждений, многочисленные гости.

Научная программа конференции включала 30 основных докладов и затрагивала различные проблемы: диагностики и лечения опухолей орбиты, диабетической нейропатии, возрастной макулодистрофии, глаукомы, катаракты, глазной травмы, синдрома «сухого глаза», вирусных заболеваний глаз и некоторые другие. Гостями конференции были коллеги из Москвы, Красноярска, Новосибирска, Кемерово, Республики Тыва.

Перед началом конференции с приветственным словом выступили заместитель министра здравоохранения Омской области В.Н. Харитонов, главный врач клинической офтальмологической больницы А.В. Выходцев и заведующий кафедрой офтальмологии ОмГМА профессор О.И. Лебедев.

Основная часть конференции началась с докладов главного врача ГУЗ ОО «Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева» А.В. Выходцева «Состояние и перспективы развития офтальмологической службы в Омской области» и заведующего кафедрой офтальмологии ОмГМА профессора О.И. Лебедева «Состояние и перспективы развития научных исследований кафедры офтальмологии ОмГМА».

Завершилась конференция теплыми словами и наилучшими пожеланиями от гостей в адрес хозяев и организаторов торжественных мероприятий. 

**К.м.н. Е.А. Степанова,  
октябрь 2007 ©, с сокр.**

## Юбилей офтальмологической службы МОНИКИ

Конференция офтальмологов, прошедшая 22-23 января 2015 года, была приурочена к празднованию 240-летнего юбилея создания медицинского центра на территории, занимаемой сегодня Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

Первое упоминание об оказании медицинской помощи на этой территории относится к концу 18 века. В связи с эпидемией чумы (1770-1773 гг.) специальным указом Екатерины II на 3-й Мещанской улице (ныне улица Щепкина) был организован противочумный карантин - «Карантинные дома» (1772-1773 гг.). На этой базе в 1775 г., также по указу Императрицы, создана больница, названная в честь ее учредительницы Екатерининской. Учитывая Высочайший патронаж, ее еще называли «Екатерининская Императорская больница». Это была вторая больница в Москве для гражданского населения после Павловской больницы (ныне 4-й Градской), учрежденной в 1763 г. на 25 коек. В начале 20 века бывшая Екатерининская больница для бедных имела название «Американская больница», в 1926-1939 годах - носила имя А.И. Бабухина, а один из ее корпусов в 1933-1937 - имя Д.Д. Плетнева. Офтальмологическое отделение в

современном виде было создано в январе 1942 года при эвакогоспитале № 5020, образованном на базе МОКИ. Отделение на 35 коек было не только лечебным, но и консультационным для всех других эвакогоспиталей, организованных Московским областным отделом здравоохранения (МООЗ) и подчинявшихся Управлению эвакогоспиталей МООЗ. Возглавил отделение профессор В.П. Страхов, который до этого назначения заведовал кафедрой глазных болезней медвуза МОКИ. В 1943-1945 годах отделением руководил профессор Д.С. Каминский, в 1946 и 1950-1952 – доцент Н.К. Иванов, в 1947-1950 - профессор Е.А. Хургина, в 1952-1953 - С.С. Казарова, в 1954-1969 - профессор Д.И. Березинская, в 1969-1998 - профессор О.Б. Ченцова. С 1999 года по настоящее время офтальмологическое отделение МОНИКИ возглавляет профессор А.А. Рябцева.

Все эти годы в отделении велась серьезная научная работа: изучались повреждения органа зрения и их профилактика, глаукома, изменения органа зрения при общих заболеваниях, сосудистая патология глаза. В отделении работали известные в России и за рубежом ученые. Профессор Е.А. Хургина исследовала патологию стекловидного тела. Профессор Д.И. Березинская занималась проблемами сетчатки и зрительного нерва. Именно она

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

стала инициатором создания Московского областного научного общества офтальмологов. Профессор Ю.М. Корецкая впервые предложила классификацию афакичной глаукомы, показала роль стекловидного тела в патогенезе вторичной глаукомы после экстракции катаракты. Доктор медицинских наук Л.С. Байтерякова изучала изменения органа зрения при эндокринной патологии, в частности при сахарном диабете, а кандидат медицинских наук Л.А. Усова - при гипотиреозе. Профессор Г.Л. Прокофьева проводила фундаментальные исследования по изучению патогенеза отслойки сетчатки, применению лазеров в офтальмологии. Доктор медицинских наук В.Я. Эскин создал и успешно внедрил электроокулографические исследования органа зрения. Профессор О.Б. Ченцова, руководившая клиникой почти 30 лет, занималась вопросами патогенеза, клиники и лечения туберкулеза, увеитов и другими заболеваниями сетчатки и сосудистого тракта. Профессор А.А. Рябцева впервые выделила комбинированную форму глаукомы, выявила факторы риска ее развития, описала клинические особенности, предложила систему профилактики и лечения. Кроме того, А.А. Рябцева успешно занималась исследованиями реактивного синдрома глаза, в частности послеоперационной гипертензии при экстракции катаракты и методами ее профилактики и лечения.

В настоящее время отделение является научно-методическим, диагностическим и лечебным центром по офтальмологии Московской области. В отделении 75 коек, из них 15 детских. В 1980 году на базе офтальмо-



Проф. Е.А. Хургина,  
1947-1950 гг.



Проф. О.Б. Ченцова,  
1969-1998 гг.



Проф.  
Д.И. Березинская,  
1954-1969 гг.



Проф. А.А.Рябцева,  
с 1999 г.

логического отделения организован областной травматологический центр, где пациентам Московской области круглосуточно оказывается экстренная помощь. Успешно работает центр лазерной хирургии органа зрения. Организован областной центр по микрохирургии глаза и имплантации ИОЛ, детской офтальмологии, глаукоме, витреоретинальной патологии. В отделении ежегодно проходят лечение 3300-3670 наиболее тяжелых больных. Проводится около 3500 высокотехнологичных операций. Хирургическая активность составляет 85-96%.

Врачи глазной клиники регулярно выезжают в Московскую область для проведения плановых и экстренных консультаций и операций (60-70 выездов в год). В отдаленных регионах Подмосквья девять лет в плановом режиме активно работала выездная лазерная офтальмохирургическая бригада, оказывая ощутимую поддержку существующим стационарным и амбулаторным службам области по обеспечению высокоспециализированной помощи.

Сегодня в клинике работают заслуженный врач Российской Федерации, два доктора медицинских наук, девять кандидатов медицинских наук. За последние годы сотрудниками офтальмологической клиники было получено 38 патентов на изобретение, выпущено 6 монографий, 18 методических рекомендаций и учебных пособий, опубликовано более 1000 научных статей. 

Проф. А.А. Рябцева, январь 2015 © с сокр.

## История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета

Юбилейным для кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета стал 2012 год. Сотрудники кафедры не собираются останавливаться на достигнутом: впереди - новые свершения на благо науки и человеческого здоровья!

Саратовский государственный медицинский университет - «последний императорский» - прошел длинный, сложный путь и стал одним из лучших медицинских вузов страны. И в этом немалая заслуга замечательных кадров и структурных подразделений университета, одним из которых является кафедра глазных болезней, 100-летний юбилей которой мы сегодня отмечаем.

Кафедра глазных болезней была учреждена в Саратовском Императорском Николаевском университете 1 июля 1912 г. Первые занятия со студентами проводились в здании бывшей фельдшерской школы, затем лекции и практическое обучение были перенесены в



Фото 1. Проф. К.А. Юдин, 4-й справа в среднем ряду.

институт экспериментальной медицины, а с 1917 г. вся научно-педагогическая деятельность осуществлялась



# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ



Фото 2. Беляев И.А.

цинский институт (фото 2). Вернувшись в Саратов в 1933 г., профессор Беляев принял руководство кафедрой. В штате кафедры в те годы были 2 ассистента и 2 ординатора. Профессор И.А.Беляев - автор более 40 научных работ по различным направлениям офтальмологии: лечению трахомы, ангиомам век, лица и слезной железы; эмболии центральной артерии сетчатки. Он занимался исследованиями влияния симпатэтомии на внутриглазное давление; пересадкой роговицы; причинами слепоты и трудоспособностью слепых, а в 40-е годы Иван Афанасьевич занимался вопросами оказания медицинской помощи на поле боя при ранении органа зрения.



Фото 3. Бирич Т.В.

Во время Великой Отечественной войны руководство кафедрой перешло к доценту Т.В. Бирич (фото 3). Татьяна Васильевна Бирич обучалась в Минском университете на медицинском факультете. В августе 1932 г. она стала ассистентом кафедры глазных болезней Минского медицинского института, с 1938 г. после защиты кандидатской диссертации - доцентом кафедры, где работала до эвакуации. С 16 августа 1941 г. Т.В. Бирич - ассистент кафедры глазных болезней Саратовского мединститута, а с 1.10.1944 г. по 1945 г. работала заведующей кафедрой глазных болезней и директором клиники. За время пребывания в Саратове Татьяна Васильевна закончила докторскую диссертацию на тему «Оксигенотерапия в офтальмологии», опубликовала более 10 научных работ, среди них монография по вопросу о кавернах зрительного нерва; ею за 4 года было сделано около 1000 операций. Несмотря на трудности военного времени, на кафедре были выполнены 2 кандидатские диссертации, напечатаны 3 научные работы.

Систентом кафедры глазных болезней Минского медицинского института, с 1938 г. после защиты кандидатской диссертации - доцентом кафедры, где работала до эвакуации. С 16 августа 1941 г. Т.В. Бирич - ассистент кафедры глазных болезней Саратовского мединститута, а с 1.10.1944 г. по 1945 г. работала заведующей кафедрой глазных болезней и директором клиники. За время пребывания в Саратове Татьяна Васильевна закончила докторскую диссертацию на тему «Оксигенотерапия в офтальмологии», опубликовала более 10 научных работ, среди них монография по вопросу о кавернах зрительного нерва; ею за 4 года было сделано около 1000 операций. Несмотря на трудности военного времени, на кафедре были выполнены 2 кандидатские диссертации, напечатаны 3 научные работы.

В октябре 1945 г. кафедру возглавил доцент А.Н. Тезиков. С конца 1921 г. он работал в Саратовском университете на кафедре фармакологии под руководством профессора В.И.Скворцова, затем перешел на кафедру глазных болезней, где трудился ординатором, затем ассистентом. В марте 1938 г. Александр Николаевич успешно защитил диссертацию на тему: «Влияние плазмоцида на орган зрения». Главные научные работы А.Н. Тезикова связаны с фармакологическим направлением. В дальнейшем он опубликовал актуальные работы о применении сульфидина и антитрахома при лечении трахомы, пенициллина - при иридоциклитах, диатермокоагуляции гнойных язв роговой оболочки. В 1945-1946 гг. и в 1948-1950 гг. А.Н. Тезиков исполнял обязанности заведующего кафедрой в ученом звании доцента; с 1950 по 1963 гг. до выхода на пенсию работал доцентом кафедры. За уча-

стие в Великой Отечественной войне А.Н.Тезиков был отмечен медалью «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

С 15 сентября 1946 г. кафедре глазных болезней возглавил профессор А.Н.Круглов (фото 5). Александр Никифорович Круглов окончил Казанский университет, был избран сверхштатным ординатором глазной клиники Казанского университета. В дальнейшем работал старшим ассистентом Казанского трахоматозного института, затем Казанского медицинского института. После присуждения звания профессора с 1934 по 1946 г. возглавлял кафедру глазных болезней Хабаровского мединститута. Основная направленность всей его научно-исследовательской деятельности - это изучение трахомы. В 1945 г. Александр Никифорович успешно защитил диссертацию «Комбинированная эксцизия с трансплантацией слизистой губы в регрессивном периоде тяжелых форм трахомы». В Саратове профессор А.Н.Круглов работал до 3 июля 1948 г. Затем кафедрой глазных болезней СМИ заведовал доцент А.Н.Тезиков, а с 1 сентября 1950 г. к руководству кафедрой приступил И.Ф.Воробьев.

Иван Федорович Воробьев в 1927 г. закончил медицинский факультет Пермского университета и был направлен в Свердловскую область участковым врачом (фото 6). С сентября 1929 по сентябрь 1950 г. Иван Федорович работал в глазной клинике Молотовского медицинского института, вначале ординатором, затем - аспирантом, с августа 1935 г. - ассистентом, а с 1945 г. - доцентом. В 1935 г. И.Ф.Воробьев защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Происхождение отслойки сетчатки и способы ее лечения». Во время Великой Отечественной войны, с августа 1941 г. по сентябрь 1945 г., И.Ф.Воробьев работал в эвакуогоспиталях г. Молотова. В декабре 1946 г. в Казанском медицинском институте Иван Федорович защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук по теме: «Действие металлических инородных тел на глаз и о выносливости к ним глаза». Профессор И.Ф.Воробьев



Фото 4. Тезиков А.Н.

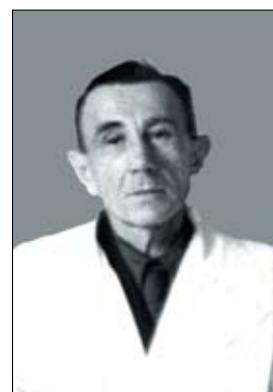


Фото 5. Круглов А.Н.



Фото 6. Воробьев И.Ф.

## IV. ИСТОРИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

является автором 30 научных работ по разнообразной тематике. Главные работы профессора И.Ф.Воробьева и его учеников посвящены травме глаза и глаукоме. Он изучал влияние амагнитных инородных тел на ткани глаза, разрабатывал эффективные методы лечения внутриглазной инфекции.

В 50-е годы штат кафедры состоял из 1 профессора, 2 доцентов, 4 ассистентов. На кафедре обучалось 6 ординаторов и 1 аспирант. Профессор И.Ф.Воробьев принял активное участие в реорганизации учебного процесса. В первые годы работы кафедры количество лекционных часов намного превышало количество практических занятий; в 30-х гг. это соотношение стало примерно 1:1. С 50-х гг. практическим занятиям было отведено 56 часов, а лекционным - 34. Коренным образом поменялась и сама методика занятий: практические занятия перестали проводиться как микролекции с демонстрацией таблиц, а превратились в полноценную практику (студенты разбирают больных, курируют их, пишут истории болезни, присутствуют на операциях, осваивают методы исследования органа зрения). Расширилась клиническая база кафедры. Количество коек в глазной клинике увеличилось до 100. Пропускная способность амбулатории возросла до 70 больных в день. Были оборудованы рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты, лаборатории для клинических и гистологических исследований. Клиника пополнилась диагностической аппаратурой. Были приобретены щелевые лампы, рефрактометры, офтальмоскоп Гульштранда, проекционный периметр, гониолинзы, адаптометр Белостоцкого. Естественно, что такие инновации не могли не изменить качество подготовки будущих специалистов-офтальмологов.

Активизировалась и научная деятельность сотрудников кафедры и клиники. Под руководством профессора Воробьева за двадцать лет были защищены три докторские и двенадцать кандидатских диссертаций, посвященных самым разным направлениям офтальмологии. Научные работники и врачи занимались проблемами лечения трахомы, диагностики и лечения глаукомы, разнообразными аспектами травматизма органа зрения, обработки и лечения прободных ран глаза, изучением развития, диагностики и лечения глаукомы. Т.И.Самсонова в 1955 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Состояние зрительно-нервного аппарата органа зрения при различном течении черепно-мозговых ранений и их последствий». Докторская диссертация В.А.Тиховой «Иннервация цилиарной мышцы» была защищена в 1956 г. Большое значение имели и научные разработки многих специалистов, работавших в те годы на кафедре: профессоров Веры Александровны Тиховой и Татьяны Ионовны Самсоновой-Семеновы, доцента Веры Яковлевны Бакурской, ассистентов Александры Ивановны Павловой, Киры Николаевны Раппопорт, Варвары Михайловны Сироткиной, Елены Семеновны Ханпетовой, Ларисы Викторовны Варыпаевой. Профессор И.Ф. Воробьев руководил кафедрой до июня 1970 г., последующие два года был профессором-консультантом. Заведование кафедрой перешло к его ученице - А.Ф.Корниловой. 

**Проф. Т.Г.Каменских, Е.С.Сумарокова**  
**ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ**  
**им. В.И. Разумовского»**  
**Минздравсоцразвития России, г. Саратов**  
**Окончание в следующем номере**

## История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета

*(окончание, начало в «Новостях глаукомы», №1, 2013)*

Александра Федоровна Корнилова в 1947 г. окончила с отличием Саратовский медицинский институт (фото 7). После окончания ординатуры Александра Федоровна работала в НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, в патогистологическом отделении у проф. Э.Ф. Левкоевой, где завершила научную работу на тему «Клинико-морфологические изменения глаза и состояние нервного аппарата цилиарного тела при травматических повреждениях». В 1969 г. Александра Федоровна защитила диссертацию на степень доктора медицинских наук «Проникающие ранения глаз, осложненные гнойным воспалением». Ею были разработаны ранние реконструктивные операции при ранениях глазного яблока, методика наложения швов на роговицу и склеру; пути подхода к внутренним тканям глаза, внедрены реконструктивные операции при последствиях травм глаза и микрохирургическая техника при выполнении полостных операций на глазном яблоке. Под руководством А.Ф. Корниловой в 1973 г. был создан межрайонный травматологический центр с круглосуточным оказанием специализированной помощи лицам с повреждением органа зрения. Были организованы новые лаборатории: бактериологическая, электрофизио-

логическая, ультразвуковая; совершенствуются рентгенологические, патогистологические исследования. Под руководством проф. Корниловой на кафедре работали доценты Е.С. Ханпетова, А.П. Дронова, ассистенты Г.М. Мазепа, М.С. Маслова, А.Н. Герасимов, С.В. Конобеева, Л.И. Штырова, Л.В. Варыпаева, С.М. Макарова, Л.Е. Федорищева. А.Ф. Корнилова - автор 70 печатных работ. В это время сотрудники кафедры и клиники изучают особенности промышленного травматизма на предприятиях Саратова (Ю.М. Симонов); устанавливают сроки хирургического лечения травматической катаракты (доц. А.П. Дронова); определяют влияние гемофтальма на ткани глаза и разрабатывают схему лечения фибринолизом (асс. Л.И. Штырова); эффект фуракрилина в лечении гнойных кератитов, язв рогови-



Фото 7. Корнилова А.Ф.

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ



Фото 8. Сапрыкин П.И.

цы (асс. С.В. Конобеева); солафура - в лечении эндофтальмитов (асс. Л.Е. Федорищева); изучают посттравматический воспалительный процесс с точки зрения патологической физиологии (асс. С.М. Макарова); разрабатывают сроки и показания для послойной пересадки роговицы при гнойных язвах роговицы (Н.А. Полозова); определяют роль энтоптических феноменов в диагностике посттравматической отслойки сетчатки (Ю.С. Самсонов); предлагают меры,

предупреждающие швартобразование в стекловидном теле у больных с травмой глаза (асс. А.В. Борисов). Под руководством А.Ф. Корниловой были выполнены диссертационные работы по офтальмоонкологии (Л.В. Шульга, А.Г. Мухин) и на тему: «Диагностика и лечение увеитов туберкулезной этиологии» (асс. М.С. Маслова).

С сентября 1987 г. кафедру возглавил проф. П.И. Сапрыкин (фото 8). Павел Иванович окончил Саратовский медицинский институт, длительное время работал в Москве, где в 1974 г. защитил докторскую диссертацию «Изучение возможностей и определение оптимальных параметров лазерного вмешательства на переднем и заднем сегментах глаза». Возвратившись в Саратов, Павел Иванович организует межобластной центр лазерной микрохирургии глаза. Разрабатываются и внедряются новые лазерные методы, изучаются эффективность лазерной коагуляции в лечении острой непроходимости центральной артерии сетчатки, терминальной и злокачественной глаукомы, вторичных катаракт. Полученные результаты легли в основу кандидатских диссертаций асс. Е.С. Сумароковой, асс. Н.Н. Александровой, асс. Т.Н. Семеновской, асс. О.Ю. Южаковой. В 1993 г. ассистентом В.В. Бакуткиным успешно защищается диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Лазерная коррекция осложнений в переднем сегменте глаза при хирургическом лечении катаракт». При проф. Сапрыкине проводится большая и планомерная работа по широкому внедрению лазеров и переменного магнитного поля в диагностику и лечение основных глазных заболеваний, а также реконструктивных и рефракционных микрохирургических вмешательств. Под редакцией П.И. Сапрыкина издана первая в РФ монография по лазерному лечению глазной патологии (1982г).

В 1994 г. в Москве защищаются две докторские диссертации: Л.Е. Федорищева «Прогнозирование инфекционных осложнений при прободных ранениях глаза» и А.Н. Герасимовым «Расчеты локализации внутриглазного инородного тела». Андрей Николаевич Герасимов родился 30 сентября 1930 г. в семье известного хирурга Николая Васильевича Герасимова, доцента, заведующего кафедрой общей хирургии СМИ. Андрей Николаевич закончил его с отличием в 1954 г., после чего был ординатором кафедры глазных болезней; с 1964 г. он ассистент кафедры. В 1965 г. защищает диссертацию на соискание ученой степени канд. мед. наук на тему: «Изучение сосудов глаза у больных ревматизмом с использованием фотогра-

фирования и калиброметрии». В клинике А.Н. Герасимов успешно внедрял методику стереорентгенографии, а также электронно-телевизионное усиление рентгеновского изображения. Много внимания он уделял оборудованию нового травматологического отделения, организовал операционный блок, ультразвуковой кабинет. Андрей Николаевич являлся автором 45 научных работ, основная тема которых «Диагностика, локализация и извлечение инородных тел из глаза». В декабре 1994 г. А.Н. Герасимов стал проф. кафедры, продолжая успешно заниматься лечебной, учебной и методической работой.

В 1998 г. кафедру глазных болезней возглавил В.В. Бакуткин (фото 9). Валерий Васильевич Бакуткин - выпускник Саратовского медицинского института. Работая заведующим кафедрой, проф. В.В. Бакуткин, с одной стороны, сохранял преемственность в научных исследованиях: офтальмотравматология, глаукома, - с другой стороны, разрабатывал и другие направления: применение современных методов в диагностике и лечении катаракты, атрофии зрительного нерва. Под руководством проф. В.В. Бакуткина выполнены и защищены 13 кандидатских диссертаций, посвященных изучению лазерного воздействия на переднюю капсулу хрусталика как подготовительного этапа перед хирургическим лечением катаракты (Н.Р. Нугаева), применению системы «Диаконс» с целью ранней диагностики глаукомы и в предоперационном периоде у больных с катарактой (А.А. Карпенко, Е.В. Ляхович), определению роли электрофизиологических исследований в диагностике атрофии зрительного нерва и разработке схемы комплексного патогенетического лечения данного заболевания (И.О. Колбенин, Т.Г. Каменских). В работе И.Л. Кон исследованы возможности светопропускания склеры. Е.Ю. Радченко внедрила определение РОЗ при обследовании больных с катарактой. Л.В. Максимовой разработан новый способ хирургического лечения глаукомы. Е.В. Гилева внедрила электростимуляцию в лечение больных глаукомой, В.А. Галанжа определил эффективность интраокулярной коррекции при имплантации ИОЛ различных типов, Т.В. Васильева разработала метод транссклеральной лазерной циклокоагуляции в лечении далеко зашедшей глаукомы, Мададхев определил роль офтальмогипертензии в развитии послеоперационных осложнений у больных с катарактой. На кафедре также выполнена и успешно защищена кандидатская диссертация О.А. Андрейченко (науч. рук. проф. Л.Е. Федорищева) по изучению иммунного статуса и иммунокоррекции у больных с послеоперационными увеитами. Сотрудниками клиники и кафедры в те годы были опубликованы 325 статей, 10 учебно-методических пособий, создан компьютерный учебник по глазным болезням.

В 2005 г. на должность заведующей кафедрой глазных болезней СГМУ была назначена Т.Г. Каменских (фото 10). Татьяна Григорьевна Каменских окончила Саратов-



Фото 9. Бакуткин В.В.

## IV. ИСТОРИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ



Фото 10. Каменских Т.Г.

ский государственный медицинский институт в 1985 г. После прохождения интернатуры она работала врачом-офтальмологом глазного отделения 2-й гор. больницы г. Энгельса, а в 1989-1991 гг. обучалась в клинической ординатуре на кафедре глазных болезней СГМУ. С 1991 г. работала офтальмологом хирургического отделения для лечения больных близорукостью и сосудистой патологией клиники глазных болезней СГМУ. В 1995 г. она органи-

зовала центр по лечению атрофии зрительного нерва. В 1997 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-функциональные результаты комплексной терапии частичной атрофии зрительного нерва различного генеза». С 2004 г. работала заведующей консультативной поликлиники клиники глазных болезней СГМУ. Т.Г. Каменских ведет активную научную работу, разрабатывая и внедряя в клиническую практику новые методы диагностики и лечения атрофий зрительного нерва. В 2008 г. ею успешно защищена докторская диссертация «Экспериментально-клиническое обоснование комплексной терапии больных частичной атрофией зрительного нерва». Она является автором 4-х монографий и более 200 научных работ. Татьяна Григорьевна принимала активное участие в разработке аппаратов для физиотерапевтического лечения глазной патологии, на которые получены 11 патентов. Т.Г. Каменских руководит выполняемыми на кафедре диссертационными исследованиями 7 аспирантов. В 2010 г. под ее руководством защищены 2 кандидатские диссертации: Веселова Е.В. «Электростимуляция с биологической обратной связью и магнитная симпатокоррекция в лечении больных первичной открытоугольной глаукомой», Дубинина Ю.А. «Комплексная система оценки состояния ДЗН при ПОУГ».

Сегодня на кафедре глазных болезней под руководством Т.Г. Каменских успешно работают высокопрофессиональные сотрудники кафедры глазных болезней СГМУ: проф. Л.Е. Федорищева, доц. Н.Н. Александрова, доц. Т.В. Рязанцева, ассистенты кандидаты мед. наук Е.С. Сумарокова, Е.Ю. Мышкина, А.В. Борисов, В.А. Галанжа, И.О. Колбенин, О.А. Андрейченко, Е.В. Веселова, К.Ю. Еременко. На кафедре обучаются студенты всех факультетов СГМУ, ординаторы и интерны. Кроме того, на базе кафедры глазных болезней проходят усовершенствование врачи города, области и других городов и областей России.

Методическое обеспечение учебного процесса обеспечивают компьютерный учебник, компьютерный атлас практических навыков, обучающая и тестирующая программа (с грифом УМО), организован компьютерный класс, центр практических навыков. В 2000-2012 гг. издано 18 учебно-методических пособий (7 - с грифом УМОФ).

Научные интересы сотрудников кафедры достаточно широки: разрабатываются проблемы катарактальной

микрочirurgии, диагностики и лечения глаукомы, заболеланий сетчатки и зрительного нерва, разнообразных лазерных методик. Детально изучается травматизм органа зрения, ведется большая работа в области детской офтальмологии.

За последние 10 лет на кафедре защищены 2 докторские и 17 кандидатских диссертаций, готовятся к защите 7 кандидатских и 2 докторские диссертации. Получено 23 патента, сделано 62 научных доклада на российских и международных конференциях, опубликованы 4 монографии и более 450 статей. В 2006-2008 гг. под руководством Т.Г. Каменских проводилась научно-исследовательская работа по контракту МЗ РФ в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (подпрограмма «Сахарный диабет»). Контракт позволил провести биохимические и иммунологические исследования крови по 20-30 позициям у больных диабетической ретинопатией, что дало возможность прогнозировать варианты изменения на глазном дне и своевременно оказывать помощь при этой патологии, предупреждая слепоту. Итоги исследования саратовских офтальмологов получили одобрение и поддержку у федерального агентства и у специалистов ведущих клиник России. Результаты исследований легли в основу методических рекомендаций, изданных совместно с МЗ РФ для врачей-офтальмологов и эндокринологов.

Катарактальная хирургия - это та отрасль офтальмологии, которая наиболее динамично развивается и в нашей стране, и во всем мире. Специалисты кафедры глазных болезней идут в ногу со временем. Так, асс. В.А. Галанжа в качестве ведущего хирурга неоднократно участвовал в мастер-классах по факоемульсификации катаракты, которые проводились в Москве для повышения профессионального уровня российских и зарубежных хирургов. Внедрена в работу и лазерная экстракция катаракты, особенно применимая при «плотных» катарактах. Сотрудники кафедры глазных болезней производят высокотехнологичные малоинвазивные хирургические вмешательства: факоемульсификацию и лазерную экстракцию катаракты с имплантацией мягких интраокулярных линз, витреоретинальные операции на стекловидном теле по поводу отслойки сетчатки, диабетической ретинопатии и патологии стекловидного тела, патогенетически ориентированные антиглаукоматозные операции, реконструктивные операции при травмах органа зрения, кератопластику. Широко используются интравитреальное введение лекарственных препаратов, введение лекарственных препаратов через инфузионные системы при миопии, физиотерапевтические методы лечения атрофии зрительного нерва и дистрофий сетчатки.

При участии сотрудников кафедры постоянно внедряются новые методы диагностики заболеваний сетчатки и зрительного нерва. Это ретиномография лазерным сканирующим ретиномографом (HRT-II), которая перевела качество проводимой диагностики на принципиально новый уровень. Внедрение в клиническую практику когерентной томографии томографом Topcon 3D OCT-1000 дало возможность при минимальной нагрузке на глаз пациента проводить обследование даже при помутнениях оптических сред в 50 раз быстрее классических OCT. Внедрение в работу ультразвукового сканера Voluson

## ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

730 PRO позволило проводить доплерографию сосудов орбиты и глазного яблока, а также осуществлять ультразвуковую диагностику глазных заболеваний. С помощью конфокальной микроскопии и когерентной томографии роговицы изучается состояние роговой оболочки при различной ее патологии.

Сотрудники кафедры глазных болезней постоянно оказывают помощь лечебно-профилактическим учреждениям города, консультируют больных, при необходимости проводят комплексное обследование и лечение, регулярно ведут семинары с врачами-окулистами поликлиник Саратова и области.

Коллектив кафедры глазных болезней СГМУ был зарегистрирован как региональное представительство

«Межрегиональная ассоциация офтальмологов» по Саратовской области.

2012 г. – стал юбилейным для кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета. Сотрудники кафедры не собираются останавливаться на достигнутом: впереди – новые свершения на благо науки и человеческого здоровья! 

**Проф. Т.Г. Каменских, Е.С. Сумарокова**  
**ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»**  
**Минздрава России,**  
**г. Саратов, 2012 © с сокр.**

Список литературы доступен на сайте [www.EyeNews.ru](http://www.EyeNews.ru)

### ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

### V. ИСТОРИЯ ЖУРНАЛА

## Военно-медицинскому журналу 185 лет!

В 1811 г. по предложению «главного по армии медицинского инспектора», доктора медицины и хирургии Якова Васильевича Виллие (1768-1854) конференция Медико-хирургической академии (МХА) обсудила предложение об издании в С.-Петербурге «Всеобщего журнала врачебной науки».

С 1811 г. этот журнал печатался в соответствии с Уставом МХА, но в его рубриках отсутствовала военно-медицинская тематика, а число опубликованных статей, посвященных вопросам военной медицины, как и в других российских изданиях, было незначительным. Это обстоятельство привело к тому, что Медицинский департамент Военного министерства к середине 1822 г. подготовил доклад императору Александру I «Об издании медицинского журнала для военных врачей», который подписали директор департамента, президент МХА Я.В. Виллие и вице-директор, главный врач Военно-сухопутного госпиталя Ф.Ф. Гейрот.

Виллие предложил назвать новый орган периодической печати «Военно-медицинский журнал, издаваемый Медицинским департаментом Военного министерства». Император Александр I утвердил все поступившие предложения, а канцелярия Военного министерства сообщила Виллие о подписании «Высочайшего утверждения» 24 июля (5 августа) 1822 г. Эта дата по праву считается днем основания «Военно-медицинского журнала» – старейшей отечественной медицинской периодики.

В начале января 1823 г. усилила Виллие и десятков русских военных врачей были вознаграждены появлением первого номера «Военно-медицинского журнала». С 1849 г. в виде приложения к журналу начали выходить наиболее ценные монографии и руководства по военной медицине, в том числе переводные.

До 1917 г. журналом руководили известные российские военные врачи: Я.В. Виллие, О.Ф. Калинин, П.А.

Чаруковский, С.Ф. Хотовицкий, П.А. Наранович, Е.В. Пеликан, Я.Н. Чистович, Н.И. Козлов, С.П. Ловцов, Н.П. Иванов, А.И. Беляев, А.С. Таубер и И.Ф. Рапчевский. В 1824-1828 гг. Главное санитарное управление РККА стало издавать ежегодный «Военно-санитарный сборник», а в 1929 г. появился журнал «Военно-санитарное дело», который издавался до 1944 г. В годы Великой Отечественной войны журналом руководил Е.И. Смирнов (с 1938 по 1947 г.), который ввел ряд новых рубрик, а в 1944 г. в знак признания выдающихся заслуг основоположника отечественной военно-полевой хирургии Н.И. Пирогова на обложке журнала был помещен его портрет, который печатается до сих пор.

В послевоенные годы главными редакторами журнала были Н.И. Завалишин, В.В. Скворцов, Д.И. Троицкий, И.Е. Карпов, А.В. Воропай, В.В. Белозеров и Л.Л. Галин. В настоящее время им руководит полковник медицинской службы М.В. Поддубный.

«Военно-медицинский журнал», не раз менявший название, формат и вид обложки, тем не менее, с каждым десятилетием все определеннее становился для российских военных врачей коллективным учебником, справочником, трибуной передового опыта. Беспрецедентная в отечественной журналистике 185-летняя история журнала позволяет говорить о нем как о подлинном научном достоянии российской военной медицины и национальной культуры. Старейший медицинский журнал продолжает жить и в сегодняшних непростых условиях, занимая свое особое место в кругу современной российской и мировой медицинской периодики. 

**Марат ВЕЛИЧКО, заслуженный врач РФ,**  
**август 2007 ©, с сокр.**  
**Информация впервые была размещена**  
**в «Медицинской газете» №61, 2007**

## Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии

Великий русский хирург Н.И. Пирогов, основоположник военно-полевой хирургии, заложил основы и того ее раздела, который относится к оказанию хирургической помощи при повреждениях органа зрения на войне. Дальнейшее развитие и специализация этого раздела военно-полевой хирургии позволило выделить его уже в советском периоде под названием военно-полевой офтальмологии. Перу Н.И. Пирогова (1865) принадлежит первое описание различных видов боевых ранений и контузий органа зрения. Это описание основано на большом личном опыте Н.И. Пирогова, наблюдавшего и оперировавшего глазных раненых в осажденном Севастополе в 1854-1855 гг. Не только во время Крымской кампании, но и в последующих войнах второй половины XIX века (франко-прусская война 1870-1871 гг., русско-турецкая война 1877-1878 гг.), помощь глазным раненым на фронте оказывали, как правило, не офтальмологи, а общие хирурги. Командировка в 1877-1878 гг. офтальмологов Э.А. Юнге и В.И. Добровольского из Медико-хирургической академии в Дунайскую армию была полезна, но не могла существенно изменить общее положение. Системы специализированной помощи глазным раненым в то время еще не было. Это относится и к русской, и к зарубежным армиям и объясняется следующими обстоятельствами:

1) среди боевых повреждений органа зрения преобладали тяжелые пулевые ранения, при которых задача сохранения глаза представлялась в большинстве случаев бесперспективной;

2) специальные методы лечения повреждений органа зрения были разработаны недостаточно, вследствие чего квалификация офтальмологов в этой области мало отличалась от квалификации общих хирургов.

Однако в конце семидесятых и в начале восьмидесятых годов прошлого столетия этот раздел офтальмологии существенно обогатился. Были предложены новые методы хирургической обработки ран глазного яблока (конъюнктивальное покрытие, роговичные и склеральные швы). Методы антисептики и асептики прочно вошли в обиход офтальмохирургов. Определилось значение энуклеации для профилактики симпатического воспаления глаз. Русским ученым В.К. Анрепом было открыто местно-анестезирующее действие кокаина, почти сразу нашедшего применение в отечественной офтальмохирургии (И.Н. Кацауров, 1884; Л.Г. Беллярминов, 1884; А.А. Крюков, 1884 и др.). Появились первые ручные и мощные электромагниты для извлечения из глаза инородных тел. На рубеже XIX и XX столетий началась разработка методов рентгенодиагностики инородных тел в глазу. Можно было ожидать, что эти существенные достижения офтальмологической науки и практики будут использованы при лечении глазных раненых в период русско-японской войны 1904-1905 гг. и особенно в первую мировую войну 1914-1918 гг. В этих войнах количество глазных раненых значительно увеличилось, а характер повреждений органа зрения сильно изменился по сравнению с тем, что имело место в войнах XIX века. Изменения эти связаны со значительным усилением артиллерийского огня и других

видов оружия, дающих при взрыве огромное количество первичных и вторичных осколков, в том числе и очень мелких. Ранения глаз мелкими осколками приобрели особенно большое значение. Количество их намного превысило количество пулевых ранений органа зрения. Вместе с тем выяснилось, что прогноз при боевых ранениях мелкими осколками значительно лучше, чем при пулевых ранениях. Мелкие осколки гораздо реже разрушают глазное яблоко, чем пуля или крупный осколок. Поэтому своевременная и правильно оказанная специальная помощь может во многих случаях сохранить раненый глаз не только как косметический орган, но и как зрительный рецептор с его столь важными для человека функциями. Это было хорошо известно многим передовым представителям русской офтальмологии, которые горячо интересовались вопросами улучшения помощи, оказываемой глазным раненым на фронте. Об этом свидетельствуют их докладные записки, а также устные и печатные выступления во время русско-японской и особенно во время первой мировой войны (Л.Г. Беллярминов, А.И. Мерц, А.В. Лотин, Н.И. Шимкин, Р.А. Кац, А.В. Случевский и др.). Тем не менее и в этих двух последних войнах, которые вело царское правительство, никакой системы офтальмологической помощи глазным раненым на фронтах создано не было. Косность руководителей царской армии и чиновничий произвол нередко тормозили проявление полезной инициативы со стороны отдельных офтальмологов-энтузиастов, работавших на фронте. В преобладающем большинстве случаев офтальмологи использовались на фронте не по специальности. Помощь глазным раненым оказывалась, как правило, не специалистами, а общими хирургами, не имевшими ни нужного оснащения, ни достаточных знаний и опыта в области офтальмологии. Во многих случаях и эта помощь сильно запаздывала. Все это не могло не отражаться на течении и исходах боевых повреждений органа зрения. Даже в крупных центрах не были организованы специальные глазные отделения в госпиталях. Л.Г. Беллярминов с горечью отмечал, что в 1916 г. в Петрограде 300 глазных раненых были рассеяны по 100 госпиталям, где они лежали не в глазных, а в общих отделениях и были лишены систематической специальной помощи. Коренной переворот, совершенный Великой Октябрьской социалистической революцией во всех сторонах жизни нашей Родины, привел к созданию новой – Красной Армии, организационная структура и оснащение которой из года в год улучшались и совершенствовались. Это относится и к медицинскому звену Красной Армии в целом, и к офтальмологическому звену. Появились реальные условия для серьезного развития военно-полевой офтальмологии, т. е. того раздела военно-полевой хирургии, который включает в себя организационные и лечебные вопросы специализированной помощи глазным раненым на войне.

В годы гражданской войны создать стройную систему организации офтальмологической помощи глазным раненым было трудно. Этому мешало экономическое состояние страны, своеобразие условий на многочислен-

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

ных фронтах гражданской войны, а также недостаточное количество подготовленных кадров военных офтальмологов и невозможность создания в короткий срок необходимого специального оснащения. Экономический и культурный расцвет нашей Родины в период первых пятилеток, в годы бурного строительства социализма создал все условия для подготовки большого числа квалифицированных офтальмологов и для производства необходимого офтальмохирургического оснащения (инструментов, аппаратуры, электромагнитов и пр.). Созданные в годы первых пятилеток мощные научно-исследовательские институты и многочисленные вновь организованные кафедры глазных болезней в медицинских институтах глубоко изучали различные клинические вопросы, относящиеся к диагностике и хирургическому лечению травм органа зрения и их последствий. Были разработаны новые методы рентгенодиагностики инородных тел в глазу (М.М. Балтин, И.А. Кореневич и др.) и установлены преимущества диасклерального метода магнитной хирургии (М.Е. Розенблюм и др.). Замечательные исследования В.П. Филатова по проблемам пересадки роговицы и тканевой терапии вооружили советских офтальмологов новыми методами лечения осложнений и последствий травм органа зрения. Весьма ценными в этом отношении являются также исследования по вопросам пластической хирургии век и лица (В.П. Филатов, А. А. Колен и др.) и по проблеме оперативного лечения отслойки сетчатки (М.И. Авербах, В.П. Одинцов и др.).

В эти же годы в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова разрабатывались основные организационные вопросы военно-полевой офтальмологии. Они обсуждались на всесоюзных съездах хирургов (1935) и глазных врачей (1936). Схема и проект инструкции по организации этапного лечения глазных раненых в Советской Армии, предложенные Б.Л. Поляком, были одобрены II Всесоюзным съездом глазных врачей (1936) и утверждены Главным военно-медицинским управлением.

Исторически первым опытом создания этой системы в Советской Армии был период боев на реке Халхин-Гол (1939). Первое звено специализированной офтальмологической помощи было тогда организовано в полевых подвижных госпиталях, куда раненые доставлялись, как правило, в течение первых 24 часов после ранения. Специалист-офтальмолог производил здесь в ранние сроки первичную обработку ран глазного яблока и его придатков, после чего раненые направлялись автотранспортом в эвакуогоспиталь на грунте. Благодаря наличию офтальмолога в штате этого госпиталя здесь производилась квалифицированная сортировка глазных раненых. Те из них, которые нуждались в наиболее сложных видах специализированной помощи, срочно эвакуировались самолетами и поступали уже на 2-е-3-и сутки в глазное отделение постоянного Читинского военного госпиталя.

В период войны с белофиннами (1939-1940 гг.) опыт организации офтальмологической помощи в Советской Армии был значительно умножен. Была создана система, возглавляемая фронтовым и армейскими консультантами-офтальмологами. Объем доофтальмологической помощи глазным раненым и больным в войсковом районе был регламентирован с первых дней войны особой инструкцией. Вместе с тем был уточнен объем и

характер специализированной помощи, оказываемой офтальмологами в армейских и фронтовых госпиталях. Впервые были созданы армейские офтальмологические группы усиления, которые функционировали в качестве первого звена специализированной помощи глазным раненым. Эти группы в составе двух офтальмологов, двух медицинских сестер и трех санитаров с достаточным специальным оснащением придавались обычно к армейским полевым подвижным госпиталям. Около двух третей всех глазных раненых получили в этих госпиталях неотложную офтальмохирургическую помощь в течение первых и вторых суток после ранения.

Следующим звеном специализированной помощи был Ленинград с его обширной сетью глазных клиник и крупных глазных отделений в эвакуогоспиталях госпитальной базы фронта. В первые трое суток после ранения сюда было доставлено 28%, в первые

5 суток – около половины всех глазных раненых. Здесь оказывалась полная офтальмохирургическая помощь. Показателем высокого уровня этой помощи может служить то, что все раненые, нуждающиеся в электромагнитной помощи, получили ее в лечебных учреждениях фронтового района (около 10% всех глазных раненых). Здесь же было организовано глазное протезирование. Долечивание глазных раненых производилось в госпиталях, организованных в тылу. Эта система специализированной помощи резко снизила процент слепоты после глазных ранений. Если в первую мировую войну в царской армии глазные ранения приводили в 70-74% к слепоте на один глаз и в 11% – к слепоте на оба глаза, то в войну с белофиннами эти показатели снизились соответственно до 53,5 и 4,1%. Значительную помощь фронту в консультативно-лечебной работе оказало в этом периоде Ленинградское офтальмологическое общество и его председатель В.В. Чирковский. Результаты работы, проведенной советскими военными офтальмологами в период войны с белофиннами, были изучены и опубликованы на различных конференциях и в печати (Б.Л. Поляк, 1940, 1941; И.Э. Барбель, 1941; М.Б. Чутко, 1940, 1941; П.Е. Тихомиров, 1941 и др.). Советские офтальмологи получили в этой «малой войне» некоторый опыт решения организационных и лечебных задач военно-полевой офтальмологии, что сыграло положительную роль во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., когда эти задачи пришлось решать в неизмеримо большем масштабе.

Система организации офтальмологической помощи во время Великой Отечественной войны постепенно совершенствовалась. Это обеспечивалось огромным вниманием, которое уделялось Главным военно-санитарным управлением развитию всех видов специализированной медицинской помощи в Красной Армии. Во время Великой Отечественной войны вся медицинская помощь раненым и больным строилась на основе общих принципов советской военно-полевой медицины, выработанных еще до войны. Важнейшим из этих принципов является этапное лечение с эвакуацией по назначению и неразрывно связанная с этим организация специализированной лечебной помощи, начиная от армейских полевых подвижных госпиталей. В соответствии с этим принципом во время Великой Отечественной войны (как и во время войны с белофиннами) в войсковом районе про-

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

изводилась, в основном, сортировка глазных раненых и оказание им первой врачебной (неспециализированной) помощи в минимальном объеме.

Первое звено офтальмологической помощи было представлено армейскими офтальмологическими группами усиления, имевшими специальное оснащение и входившими в состав армейской отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ). Эти офтальмологические группы вместе с такими же группами по другим специальностям (нейрохирурги, челюстно-лицевые хирурги и другие) предавались хирургической полевому подвижному госпиталю (ХППГ) госпитальной базы армии. (ГБА). Благодаря этому армейский ХППГ мог выполнять сложные функции специализированного госпиталя для раненых в голову, нередко нуждавшихся в помощи нескольких специалистов (при комбинированных ранениях глаза и других органов). В этих госпиталях глазным раненым оказывалась первая (неотложная) офтальмохирургическая помощь, которая заключалась преимущественно в хирургической обработке ран глазного яблока и его придатков. В зависимости от характера повреждения и от условий боевой и медицинской обстановки глазные раненые задерживались для лечения в этих госпиталях на различные сроки (от 1 до 20–30 дней). Некоторые из них (13%) закончили здесь лечение и были возвращены в войсковые части. Однако большинство раненых нуждалось ввиду тяжести поражения в эвакуации их в госпитали фронтового района. Здесь, в первом и втором эшелонах госпитальной базы фронта (ГБФ), были организованы специализированные эвакуационные госпитали для раненых в голову. В составе этих госпиталей были глазные, нейрохирургические и другие отделения, что обеспечивало содружество и взаимопомощь представителей различных специальностей и повышало качество комплексного лечения раненых. В глазных отделениях фронтовых госпиталей оказывалась офтальмохирургическая помощь в полном объеме, в том числе электромагнитное извлечение инородных тел из

глаза и из глазницы. Здесь же производилось лечение при тяжелых контузиях и ожогах органа зрения. Закончили лечение в госпиталях фронтового района 22% всех лиц с повреждениями глаз. О тяжести большинства боевых повреждений органа зрения можно судить, в частности, по тому, что 65% всех пораженных в глаз нуждались в длительном лечении (свыше 0–8 недель) и в связи с этим были эвакуированы из ГБФ в эвакуогоспитали внутреннего района. Хорошо организованная сеть эвакуогоспиталей, созданная в тылу и руководимая Министерством здравоохранения, имела в своем составе достаточное количество глазных отделений в специализированных госпиталях, а также специальные глазные госпитали. В лечении боевых повреждений органа зрения и их последствий во внутреннем районе приняли самое активное участие также офтальмологические институты, глазные клиники и больницы, возглавляемые высококвалифицированными деятелями советской офтальмологии (В.П. Филатов, М.И. Авербах, А.И. Покровский, В.П. Страхов, П.Е. Тихомиров, М.Л. Краснов, А. Колен и многие другие). Это чрезвычайно способствовало повышению качества лечебной помощи раненым и вместе с тем имело большое значение для дальнейшего развития советской военно-полевой офтальмологии, для решения ее наиболее сложных научных проблем. Описанная выше организационная структура офтальмологической помощи, действовавшая во время Великой Отечественной войны, дала возможность сохранить и вернуть зрение большому числу раненых.

По обобщенным материалам Великой Отечественной войны, слепота на оба глаза составила 3,9% к общему числу пораженных в глаз, слепота на один глаз — 62%. Следует напомнить, что показатели слепоты после повреждений глаз в первую мировую войну были значительно хуже. К тому же, современные методы лечения (извлечение травматических катаракт, пересадка роговицы и др.) могут значительно повысить зрительные функции у тех военноослепших, у которых остаточное зрение со-



**СВОБОДА ОТ КОНСЕРВАНТОВ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ВГД**

- **Выраженный гипотензивный эффект, снижение ВГД до 40% от исходного уровня<sup>1</sup>**
- **Низкая вероятность развития гиперемии<sup>1,2</sup>**
- **Не содержит консервантов<sup>3</sup>**

1. HANO G et al. Fixed-Dose Combination of Tapitrom and Timolol in the Treatment of Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension: Comparison with Other Fixed-Combination Products. Adv Ther. 2014; 31:1932-1941. 2. HANO G, KAWANO A. Safety and tolerability of the tapitrom fixed-dose combination for the treatment of glaucoma. Expert Opin Drug Saf. 2015 Apr;14(4):609-17. 3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Таптиком<sup>®</sup>, ЛП-003372 от 17.12.2015.

**КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ**

**Торговое название:** Таптиком<sup>®</sup> **Международное непатентованное название:** тапифлурост + тимолол. **Лекарственная форма:** капли глазные. **Фармакотерапевтическая группа:** Противоглаукомное средство комбинированное (проstaglandin G-2-lyase analog, синтетический + beta-адренергический). **Фармакологические свойства:** Комбинированный Таптиком<sup>®</sup> — лекарственный препарат, содержащий фиксированно комбинированные два действующих вещества — тапифлурост и тимолол. Оба действующих вещества снижают внутриглазное давление (ВГД), взаимно усиливая действие друг друга, в результате чего эффект снижения ВГД при применении комбинированного препарата более выражен, чем эффект каждого из действующих веществ в отдельности. **Показания к применению:** Снижение внутриглазного давления (ВГД) у взрослых пациентов с открытоугольной глаукомой или закрытоугольной гипертензией при неадекватной реакции на лечение консервативными препаратами: бета-адренергическими или ингибиторами prostaglandin в случаях, когда показана комбинированная терапия, а также у пациентов, при применении у которых ожидается улучшение переносимости лечения за счет применения глазных капель, не содержащих консервантов. **Противопоказания:** Гиперчувствительность к тапифлуросту, тимололу или любому из компонентов препарата; Синдром повышенной реактивности дыхательных путей, включая бронхиальную астму или анамнез бронхиальной астмы, тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких; Синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, выраженная брадикардия сердца, атриовентрикулярная блокада II и III степени без кардиостимулятора; Демонстрируемая сердечная недостаточность, кардиогенный шок. **Возраст:** до 18 лет (нет данных клинического применения). **Беременность:** Группы вскармливания. **С осторожностью:** Таптиком<sup>®</sup> следует применять с осторожностью в связи с ограниченными опытом применения у пациентов с печеночной и почечной недостаточностью, у пациентов с тяжелой, прогрессирующей с развитием задней капсулы хрусталика или интродуцированной хрусталика в переднюю камеру глаза, псевдоэкссудативной или пигментной глаукомой, а также у пациентов с установленными факторами риска развития истинного некурируемого или интродуцированного глаукомы. **Отсутствует опыт применения тапифлуроста при неадекватной, прогрессирующей и закрытой глаукомы. Препарат также следует применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями желудка (может вызывать синдром «пустого желудка»), сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезни сердца, стенокардией, сердечной недостаточностью, атеросклеротической блокадой I степени), нарушенным периферическим кровообращением (при тяжелых формах болезни Рейно или синдрома Рейно), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) легкой и средней тяжести (применение препарата возможно только если пациентка готова принимать потенциальный риск), диабетическим течением сахарного диабета или спонтанной гипогликемией (поскольку бета-адренергические агонисты могут скрывать клинические признаки и симптомы острой гипогликемии), сопутствующим лечением бета-адренергическими (как в форме инъекций, так и в форме глазных средств). **Беременность, период лактации и фертильность:** Препарат противопоказан, с целью предосторожности, не рекомендуется грудное вскармливание детей, если матери требуется терапия препаратом Таптиком<sup>®</sup>. **Способ применения и дозы:** Препарат применяется только для офтальмологического применения. Рекомендуемая доза — одна капля препарата Таптиком<sup>®</sup> в конъюнктивальный мешок пораженного глаза (глаз) один раз в сутки. **Побочные действия:** Наиболее частые побочные эффекты, связанные с применением препарата, проявление которого описано в прилагаемой к 7-му разделу, были гиперемия конъюнктивы/глаз, в большинстве случаев легкой степени. **Перед применением препарата необходимо ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению, опубликованной по адресу:** Получить дополнительную информацию о препарате, а также заказать свои препараты и информацию о дополнительных возможностях можно по следующему адресу: Московское представительство компании «АО Сентен» (Финляндия) Нижний Сусальный переклад, д. 5, стр. 19, офис 402, г. Москва, Россия, 105064, тел. представительства: +7 (495) 980-6070, тел. горячей линии: +7 (499) 672-60-85 (для сообщения о побочных эффектах и запроса медицинской информации профессионалами). Номер регистрационного удостоверения: ЛП-003372 от 17.12.2015.**

ООО «Сентен»: Россия, 105064, г. Москва, Общественный округ «Армя», Нижний Сусальный переклад, д. 5, стр. 19, оф. 402, www.santen.ru/ru PPTARTIC0U-0001

**ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

## ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

хранилось. Это еще более снизит процент лиц, потерявших зрение в результате боевых повреждений в Великую Отечественную войну.

В первом периоде Великой Отечественной войны, когда Советской Армии приходилось выдерживать натиск вероломно напавших на нашу Родину фашистских полчищ, когда боевые действия Советской Армии имели характер подвижной обороны против превосходящих сил противника, система специализированной помощи глазным раненым не могла быть осуществлена в полном объеме. Помимо сложных условий боевой обстановки, этому препятствовало недостаточное количество подготовленных к работе в полевых условиях офтальмохирургов, а также недостаточное специальное оснащение.

Во втором периоде войны качество организации офтальмологической помощи в армейском и фронтовом районах значительно улучшилось. Повысилась квалификация офтальмологов, улучшилось оснащение. Офтальмохирургическую помощь стали оказывать в более ранние сроки, повысился процент оперируемости в армейских госпиталях. Уменьшилось количество энуклеаций и увеличилось число раненых, которым производились «щадящие операции» (хирургическая обработка ран, магнитные операции). Наступательные операции, ставшие основным видом боевых действий Советской Армии, потребовали умения маневрировать силами и средствами специализированной, в том числе и офтальмологической, помощи. В связи с этим оказалось необходимо иметь офтальмологические группы усиления не только в армейской, но и во фронтовой ОРМУ.

В некоторых армиях были организованы глазные отделения в армейских эвакуационных госпиталях, что вполне себя оправдало, так как облегчало возможность долечивания здесь глазных раненых, не нуждавшихся в длительном лечении. Была проверена возможность производства магнитных операции в армейском СХППГ и изучены условия, при которых этот вид маневра средствами магнитной помощи является полезным и нужным. На ряде фронтов широко использовались самолеты для срочной эвакуации глазных раненых. В условиях быстрого наступления войск самолетная эвакуация явилась одним из важнейших видов маневра, обеспечивавших возможность оказания магнитной помощи в ранние сроки. Следует отметить как не оправдавший себя опыт организации групп ОРМУ смешанного состава (так наз. «офтальмо-лор»). Наличие в такой группе офтальмолога и лор-специалиста не объединило их в работе, поскольку каждый из них был чрезвычайно загружен своими обязанностями. Работали они врозь и, не имея квалифицированного ассистента, не всегда могли выполнять сложные хирургические вмешательства. Значительно эффективнее протекала работа, когда два офтальмолога соединялись в одной группе. Уже во время войны с белофиннами стала очевидной важная роль главного офтальмолога фронта и главных офтальмологов армии в деле организации помощи глазным раненым, в систематическом повышении ее качества. Опыт Великой Отечественной войны полностью подтвердил это. В 1942 году был назначен исполняющий обязанности главного офтальмолога Красной Армии (Н. А. Вишневский). В 1943 г. были назначены исполняющие обязанности главных офтальмологов на всех фронтах и во многих армиях. Эти обязанности пору-

чались обычно одному из наиболее квалифицированных начальников глазных отделений или групп ОРМУ. Позже, на четвертом году войны, были учреждены должности главного офтальмолога Советской Армии и главных офтальмологов фронтов, что вполне соответствовало возросшим требованиям к руководителям – организаторам многосторонней и сложной деятельности офтальмологов в условиях современной войны. Работа многочисленных глазных отделений и госпиталей в тылу также требовала единого руководства, в связи с чем в 1943 г. Наркомздравом РСФСР был назначен главным офтальмологом (П. Е. Тихомиров) Управления эвакогоспиталей. В годы войны проводилась большая работа по повышению квалификации офтальмологов при институтах усовершенствования врачей и при фронтовых госпиталях. Кроме того, армейские офтальмологи в межбоевые периоды обучали основам военно-полевой офтальмологии хирургов, работавших в медико-санитарных батальонах. Это улучшало качество доофтальмологической помощи, оказываемой глазным раненым в войсковом районе. Постепенно улучшалось и пополнялось также специальное оснащение офтальмологов (электромагниты, инструментарий, корригирующие стекла, косметические и хирургические протезы и др.). Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) утвердило «Указания по глазной помощи в Красной Армии» (1943 г.) и «Указания по военной офтальмологии» (1944 г.), составленные при активном участии Московского общества глазных врачей (под редакцией Н.А. Вишневского). В 1943 г. было издано по заданию ГВСУ пособие Б. Л. Поляка по военно-полевой офтальмологии. В том же году вышло из печати пособие П.Е. Тихомирова «Клиника и терапия боевых травм глаза». Все это оказало значительную помощь офтальмологам, работавшим на фронте и в тыловых госпиталях. Научная разработка проблем военно-полевой офтальмологии была в годы Великой Отечественной войны в центре внимания советских офтальмологов как военных, так и гражданских. В этом сказалось горячее патриотическое стремление советских офтальмологов служить своим трудом, своими способностями делу защиты социалистической Родины. Многочисленные научные совещания и конференции, проведенные на фронтах и в тылу, были посвящены изучению проблем военно-полевой офтальмологии. Журнал «Вестник офтальмологии» и многочисленные научные сборники широко знакомили своих читателей с достижениями советских ученых в этой области. Ни в одной из стран, участвовавших во второй мировой войне, научная разработка проблем военно-полевой офтальмологии не привлекла к себе и доли того внимания, которое уделено было этим проблемам в нашей стране.

Заслуживают особого упоминания два научных совещания офтальмологической подсекции Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ. Первое из них было проведено в декабре 1943 г., второе – в октябре 1945 г. Участие большого количества главных офтальмологов фронтов и видных гражданских специалистов позволило обсудить на этих совещаниях в порядке творческой дискуссии ряд важнейших вопросов военно-полевой офтальмологии (о хирургической обработке проникающих ран глазного яблока, о магнитной хирургии глаза и др.). По этим вопросам на совещаниях были приняты решения, которые нашли в дальнейшем отражение в

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

официальных указаниях Главного военно-санитарного управления.

В послевоенные годы (1945-1952) была проведена большая работа по обобщению опыта советской медицины в Великой Отечественной войне, а также по дальнейшей научной разработке вопросов травматизма органа зрения, имеющих прямое отношение к военно-полевой офтальмологии. Значительное внимание было уделено изучению эффективности антибиотиков в профилактике и лечении осложнений после ранений глаза, вопросам хирургической обработки ран глазного яблока, извлече-

ния магнитных и немагнитных инородных тел из глаза, вопросам восстановительной офтальмохирургии и др. Большой интерес представляет сборник «Боевые повреждения глаз и их лечение», вышедший под редакцией А. С. Савваитова в 1947 г. Особое значение имеет выход в свет многотомного руководства «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Седьмой том этого руководства посвящен вопросам военной офтальмологии. 

**Б.Л. Поляк,  
Военно-полевая офтальмология, 1953**

## Эволюция знаний о глаукоме (почти 150 лет с глаукомой)

Эволюция знаний о глаукоме тесно связана с историей развития методов исследований, позволивших систематизировать представления о глаукомном процессе, и именами ученых, усилиям которых мы обязаны современными сведениями о ее патогенезе и лечении. Выделение глаукомы как отдельной нозологической единицы, этапы становления основных методик, позволяющих оценивать состояние наиболее значимых при этом заболеваниях показателей, отмечены вехами, уходящими вглубь тысячелетий. Однако только развитие естествознания и технический прогресс последних полутора веков создали предпосылки для формирования современных взглядов на особенности глаукомы. До сегодняшнего дня в диагностике и контроле прогрессирования патологического процесса наиболее актуальными остаются методы фиксации уровня офтальмотонуса, структурных изменений зрительного нерва и зрительных функций.

Во второй половине XIX в. в развитии офтальмологии отмечается бурный подъем, вызванный рядом открытий. В 1851 г. Г. фон Гельмгольц, реализовав предложенную Яном Пуркинье в 1823 г. концепцию офтальмоскопии, описал изобретенное им глазное зеркало, благодаря которому стало возможным видеть глазное дно. Новый инструмент дал офтальмологам возможность прижизненного осмотра глазного дна и позволил А. фон Грефе описать «амавроз с экскавацией зрительного нерва». Клинико-патологические корреляции офтальмоскопических находок и патогистологических исследований позволили значительно расширить представления о природе глаукомы. Основные открытия связаны главным образом с именами крупных ученых Альбрехта фон Грефе и Франка Корнелиуса Дондреса. На протяжении длительного времени в рутинной практике использовалась субъективная оценка состояния зрительного нерва и размеров экскавации. В начале XX в. стали популярны офтальмологические зарисовки диска зрительного нерва (ДЗН) и пучков ретинальных волокон, что отнимало много времени и было малоэффективным с точки зрения динамического наблюдения за глаукомным процессом. Возможность объективной оценки изменений ДЗН появилась только в середине 60-х г. прошлого века. С помощью фундус-камер стало возможным фиксировать состояние ДЗН в динамике в виде фотографий и слайдов, как в моно-, так и в стереоизображении. Около 20 различных признаков, характерных для ранней глаукомы, были установлены благодаря новым стандартам документирования состояния ДЗН. Однако полученные показатели являлись линейными, а сложность архитектуры

диска зрительного нерва требовала введения в клиническую практику целой группы трехмерных показателей формы нейроретинального пояса и экскавации. В 70-80-х гг. прошлого века Heidelberg Engineering объединяет достижения физики, компьютерных технологий и медицины для получения трехмерного изображения ДЗН высокого качества разрешения, используя методику сканирования тканей при помощи специально сфокусированного лазерного луча. Компьютерная база прибора позволила определить набор информативных признаков, который может быть использован в качестве маркеров начальной глаукомной оптической нейропатии (ГОН). В конце 80-х гг. XX в. в Массачусетском технологическом университете разработан качественно новый метод диагностики заболеваний глаз - спектральная оптическая когерентная томография. Метод позволяет получить исчерпывающее представление об ультраструктуре произвольного участка сетчатки и головки зрительного нерва. Несомненно, что методики, включающие лазерную сканирующую офтальмоскопию, не исчерпали своих возможностей, и, по-видимому, преподнесут офтальмологам еще немало сюрпризов и открытий.

Роль повышения внутриглазного давления (ВГД) как этиологического фактора в развитии глаукомы была установлена во второй половине XIX в. Пальпаторное определение ВГД стало основным умением офтальмолога. Целый ряд знаменитых ученых - А. Грефе, А. Вебер, Ф.К. Дондерс - предложили свои тонометры, основываясь на принципе вдавления роговицы. Однако эти тонометры были сложны и громоздки. В 1884 г. А.Н. Маклаков изложил принцип работы своего аппланационного тонометра в русском журнале «Медицинское обозрение» и французском «Архив офтальмологии». Однако разработанный им тонометр в то время не нашел широкого применения. Только исследование предшественника Одесской офтальмологической школы профессора С.Ф. Кальфа способствовали распространению аппланационной тонометрии Маклакова в России. Ему также принадлежит разработка метода эластотонометрии (исследования реакции оболочек глаза на нагрузку тонометрами разного веса). Попытки сделать импрессионный тонометр увенчались успехом только в 1905 г., когда Н. Schiotz представил свой тонометр, который в течение 50 лет широко использовался в Европе и Америке. На основании тонометра Шюцца М. Грант и Б. Беккер в 1950 г. разработали метод тонографии. В 1955 г. Х. Гольдман представил аппланационный тонометр, который устанавливается на щелевой лампе и позволял стандартизировать процедуру измерения уровня ВГД. Через 10 лет был разработан пневматический тонометр, давший возможность измерения офтальмотонуса без анестезии.

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

В последние годы установлено наличие положительной корреляционной связи между толщиной роговицы и уровнем ВГД при тонометрии по Гольдману, что привело к созданию алгоритмов для пересчета «истинного» ВГД на основании данных пахиметрии. Чем тоньше роговица, тем более высокое значение поправки необходимо прибавить к измеренному по Гольдману ВГД, и наоборот, чем она толще, тем большее значение необходимо вычитать. Однако многие авторы сходятся во мнении о том, что источником ошибки при аппланационной тонометрии является не только толщина роговицы, но и ее биомеханические свойства. Несколько лет тому назад фирмой Reichert (США) был разработан прибор-анализатор биомеханических свойств роговицы (Ocular Response Analyzer, ORA), позволяющий учитывать эти свойства при тонометрии. В настоящее время ограниченное распространение как в России, так и за рубежом получил метод динамической контурной тонометрии (прибор Pascal, Швейцария). Принципиальное отличие его от других методов - это отсутствие аппланации, следовательно, свойства роговицы теоретически не влияют на показания прибора.

Считается, что периметрия известна со времен Гиппократа. Однако только в 1825 г. член-корреспондент Петербургской академии наук, чешский ученый Ян Эвангелиста Пуркинье впервые применил дугу для исследования поля зрения, он измерил границы поля зрения в горизонтальном и вертикальном меридианах и показал клиническую ценность периметрии. В 1856 г. Альбрехт фон Грефе исследовал поля зрения на плоскости, используя для поиска и регистрации скотом обычную школьную дощку и кусочек мела. Впоследствии наибольшее распространение для клинической практики получил дуговой периметр, созданный в 1857 г. Аубертом и Ферстером. В 1889 г. в истории диагностики и патогенеза глаукомы был сделан значительный шаг - Бьеррум вновь возвратился к кампиметру и, описав характерную для глаукомы арочную скотому, показал важность исследования центрального поля зрения (ЦПЗ) на плоскости при этом заболевании. В 1945 г. Гольдман создал полусферический периметр, который быстро завоевал признание в мировой офтальмологической практике благодаря достаточно высокой стандартизации условий периметрии для

того времени. Новый этап периметрии при глаукоме наступил в конце 70-х гг. прошлого века, когда научные исследования Фанкхаузера, Хейли, Кракау привели к созданию автоматизированной или компьютеризированной периметрии, которая базировалась на стандартах площади и яркости стимулов, введенных Гольдманом в его полусферический периметр. Современные анализаторы поля зрения позволили поднять периметрию на новый уровень, совместив в одном приборе как возможности исследования периферических границ поля зрения, так и определение глубины и локализации дефектов внутри него. Пороговые стратегии современных периметров наиболее значимы для диагностики глаукомы и контроля за ее лечением, поскольку являются практически единственным методом, позволяющим выявлять наиболее тонкие функциональные нарушения и регистрировать их на самых ранних этапах развития заболевания. Перспективными направлениями последних лет следует признать сочетание периметрических и электрофизиологических исследований.

Медикаментозное лечение глаукомы в течение почти 150 лет направлено почти исключительно на снижение ВГД. Методики, имеющие целью улучшить кровообращение и обменные процессы в глазу, носят вспомогательный характер и их эффективность до последнего времени представляется не вполне ясной. В 1886 г. Лакзер установил, что атропин может вызывать острый приступ глаукомы, а пилокарпин - снимать его. С этого времени и на протяжении более 50 лет препаратом выбора для лечения глаукомы был пилокарпин, несмотря на его выраженные побочные эффекты, особенно катарактогенный. Только с середины XX в. появились новые классы гипотензивных средств. В 1954 г. Грант и Беккер опубликовали статьи о гипотензивном действии приема внутрь ацетазоламида, связанном со способностью снижать секрецию ВГЖ. Позже, в 70-е годы, появились бета-блокаторы, полностью заменившие пилокарпин при лечении ОУГ. В 1955 г. доктор Амбах впервые обнаружил влияние субстанции, содержащей простагландины группы F, на препарат радужной оболочки глаза. Первыми простагландины для лечения глаукомы стали применять в Японии в 1994 г., когда появился лекарственный препарат «Рескула».

## НАЦИОНАЛЬНОЕ ГЛАУКОМНОЕ ОБЩЕСТВО

# НОВОСТИ ГЛАУКОМЫ

ISSN 2227-8281

№4 (44) / осень 2017 Ежеквартальный профессиональный бюллетень для офтальмологов

**ИНФО** 18+

f //GlaucomaNews  
t //EyeNews\_ru  
v //GlaucomaNews

**В ЭТОМ НОМЕРЕ**

- Новости, бизнес-новости, абстракты, авторефераты, книжные новинки и рецензии
- Патогенетический путь решения проблемы вторичной глаукомы при наступающей катаракте
- «Эксперимент», «Цифры» и «Технологии»
- «Авангард» выбирает Брест: отчет о летней сессии группы молодых ученых
- Офтальмологическая карта России
- Эффективность Рипасудила в сочетании с аналогом простагландинов в комбинационной терапии псевдоэксфолиативной глаукомы: патологическое исследование
- Новости ВАК РФ
- Сканирующая лазерная офтальмоскопия как метод уточнения целесообразности и тактики лазерной глаукоматомии и витрэктомии при преритинальных кровоизлияниях и гемофтальме

Стр. 16

Стр. 39

Приложение

Стр. 13-16, 35

### Сладок свет и приятно для глаз видеть солнце...

**Тема номера: Предпочтения пациентов**

**До Хельсинки теперь недалеко!**

Как проходил 7-й Конгресс Всемирной глаукомной ассоциации?

С 28 июня по 1 июля 2017 г. в Хельсинки (Финляндия), в конгресс-центре Messaikeskus - Expo Convention Centre Helsinki проходил 7th World Glaucoma Congress (WGC-2017). В этом событии приняли участие более 3,5 тысячи глаукоматологов и представителей компаний-партнеров со всего мира (Европы, США, Канады, стран Латинской Америки, Азии, Африки, Японии и, конечно, России). Делегация россиян на этот раз была более многочисленной, нежели, например, в 2013 г., когда мероприятие проходило в Ванкувере (Канада) и куда лишь единицы избранных офтальмологов могли позволить себе доехать. Почти 100 (сто) глаукоматологов из России смогли посетить этот самый представительный в области изучения проблем глаукомы форум. Традиционно многочисленные сессии конгресса позволили офтальмологам узнать о новейших диагностических и оперативных технологиях, современных доктринах и парадигмах тактики ведения пациентов с глаукомой.

на стр. 5

**Пулес Общества**

**XXVI Заседание Экспертного совета по глаукоме Российского глаукомного общества!**

Заседание, прошедшее в Москве 26 мая, открыл традиционным вступительным словом президент РГО проф. Е.А. Егоров. Он горячо поприветствовал участников и выразил надежду на активное сотрудничество в совместных проектах в рамках общества. С организационным докладом выступил научный секретарь РГО С.Ю. Петров. В его сообщении были подведены итоги мультицентрового исследования возрастных нормативов

на стр. 2

**XV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС**

РОССИЯ МОСКВА 2017

ПРОГРАММА XV Конгресса Российского глаукомного общества 2017 года. Первая пятница декабря! См. стр. 17-34

Конкурсы EyeNews! Смотрите стр. 43

Технологии. Новый раздел. Смотрите стр. 42

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

В настоящее время при лечении глаукомы применяют бета-блокаторы, ингибиторы карбоангидразы, аналоги простагландинов, а также комбинированные препараты. Большинство глаукоматологов рекомендует местное гипотензивное лечение дополнять назначением нейпротекторных препаратов.

Хирургия глаукомы имеет более чем вековую историю. Операции при глаукоме развивались и изменялись в первую очередь в зависимости от представлений о механизме повышения ВГД и его месте в патогенезе заболевания. Основные варианты современных антиглаукоматозных операций были предложены во второй половине XIX – начале XX в. Сведения о патогенезе глаукомы тогда были скудными и попытки хирургического лечения глаукомы носили во многом эмпирический характер. Необходимо отметить приоритет и выдающееся научное значение «косой склерэктомии» по Маклакову. Эта операция заложила основы фистулизирующей хирургии, которая определила главное направление в хирургическом лечении глауком на многие десятилетия. Теоретическое обоснование гипотензивного действия этих операций было дано значительно позже. Первые теоретические концепции о циркуляции жидкости в глазу были представлены в классических работах Leber в конце XIX в. Однако только в конце 40-х – начале 50-х гг. XX в. были получены убедительные доказательства морфологических изменений в путях оттока. Методами, заслужившими к этому времени широкое признание, можно отнести, например, операцию Лагранжа-Филатова-Кольта, иридэктомии по Покровскому, фильтрующую иридэктомии по Шайе.

С середины XX в. широкое распространение получили операции под микроскопом, с использованием лазеров, был разработан принципиально новый хирургический инструментарий. Иридэктомии выполняли только хирургически вплоть до 1973 г., когда Краснов предложил использовать с этой целью рубиновый лазер, позволивший безоперационно лечить закрытоугольную глаукому. Возникла совершенно новая область лазерной микрохирургии глауком, открывшая ранее недоступные перспективы лечения некоторых форм болезни без вскрытия полости глаза. В 1979 г. Вайс и Виттер предложили лазерную трабекулопластику – новый метод лазерного лечения глаукомы. В 2001 г. Латина разрабатывает селективную трабекулопластику, при которой механизмом воздействия на трабекулу является избирательный фототермолизис.

Трабекулэктомия – микрохирургическая операция, предложенная Кернсом в 1968 г., до настоящего времени остается самой распространенной фистулизирующей операцией при глаукоме благодаря хорошей гипотензивной эффективности. Однако осложнения классической трабекулэктомии заставили исследователей начать поиск неперфорирующих вмешательств. В 1974 г. проф. Б.Н. Алексеевым была предложена одна из первых непроникающих антиглаукомных операций – синусоаффиаж и трабекулокуретаж. Принципы и серия методик для непроникающей хирургии глаукомы были разработаны проф. В.И. Козловым. Они были положены в основу непроникающей глубокой склерэктомии, предложенной им в 1987 г. совместно с С.Н. Федоровым.

Другим подходом, также направленным на улучшение оттока водянистой влаги, были попытки создания искус-

ственных дренажей, обеспечивающих направленный отток водянистой влаги под конъюнктиву (реже – в супраориональное пространство). Для достижения более длительного и стойкого снижения внутриглазного давления были использованы шунты-трубочки, обеспечивающие пассивный отток водянистой влаги. В 1959 г. Эпштейн продемонстрировал возможность имплантации капиллярной трубочки, просвет которой оставался открытым со стороны передней камеры. В 1968 г. Молтено предложил соединить дренажную трубочку с акриловой «тарелкой» диаметром 13 мм, которая гарантировала, что фильтрационная подушка не будет меньше, чем ее площадь. В 1993 г. Ахмед разработал клапанное устройство, состоявшее из трубочки, соединенной с силиконовым клапаном, заключенным в полипропиленовый корпус-резервуар.

Одним из кардинальных вопросов в изучении патогенеза глаукомного процесса является выяснение механизма нарушения регуляции ВГД. Одним из основателей нового направления в офтальмологии – гидростатики и гидродинамики глаза – является академик Аркадий Павлович Нестеров, которым разработана новая теория патогенеза глаукомы, описаны ее редкие клинические формы, создана новая классификация глаукомы, принятая в России и получившая признание за рубежом.

Особый вклад в изучение проблемы глаукомы внесли многие сотрудники глазного института им. Гельмгольца. Акад. Михаил Иосифович Авербах, который в течение 41 года был его директором, в «Офтальмологических очерках» 1940 г. всесторонне описал острый приступ глаукомы. В 1954 г. в институте им. Гельмгольца было открыто первое специализированное научно-клиническое отделение, деятельность которого была направлена на изучение и лечение глаукомы. В первые же годы выходят работы проф. Фрадкина Михаила Яковлевича по диэнцефальной глаукоме, Зарубина Георгия Семеновича по клинической гониоскопии и многих других. Аркадий Яковлевич Бунин – один из крупнейших теоретиков в области фундаментальных исследований, касающихся вопросов патогенеза глаукомы. В соавторстве с А.П. Нестеровым и Л.А. Кацнельсоном Буниным написаны две фундаментальные монографии: «Гемодинамика глаз и методы ее исследования» и «Внутриглазное давление: физиология и патология». В дальнейшем сотрудниками института и отдела глаукомы исследовались и подробно изучались практически все направления патогенеза, диагностики и лечения глаукомы. Результаты этих исследований неоднократно докладывались на российских и международных научных форумах.

В настоящее время обозначился новый виток фундаментальных исследований, направленных на раннее выявление глаукомы, результаты которых позволят понять, пересмотреть и своевременно применить новые достижения на практике. 

**Д.м.н. О.А. Киселева, к.м.н. Л.В. Якубова,  
д.м.н. А.М. Бессмертный, к.м.н. О.М. Филиппова,  
к. пед.н. Н.А. Емельянова,  
ФГБУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца»  
Минздрава РФ, Москва, 2012 © с сокр.**

Острые вопросы /  
хитрые ответы

АйНьюс на Twitter

[http://twitter.com/EyeNews\\_ru](http://twitter.com/EyeNews_ru)



www.EyeNews.ru

национальный интернет-проект  
офтальмологических новостей

## Эволюция флакона для глазных капель: от ундин к юнит-дозам

Появление первых лекарств для терапии офтальмопатий задолго до нашей эры стимулировало изготовление специализированных емкостей для их хранения. Вначале это были каменные, глиняные и фарфоровые сосуды, которые в средние века были вытеснены стеклянными ундинами, используемыми как для хранения препарата, так и для его периодической стерилизации.

### Первые флаконы

Принято считать, что термин «ундина» впервые упомянут в отношении сосудов для лекарств в работах Парацельса (XVI век) и был образован от латинского «unda», т.е. волна. Впрочем, в средневековой европейской мифологии ундинами называли русалок, что тоже отсылает нас к водной тематике. Стеклянные ундины претерпели множество модификаций от схожих с парфюмерными флаконами, до сложных конструкций со встроенными пипетками (рис. 1).

Открытие метода обработки каучука привнесло в конструкцию ундин резиновые пробки, а также мембраны для более удобной и дозированной инстилляции, позже трансформировавшиеся в колпачки для пипеток (рис. 1., справа). Впрочем, еще многие десятилетия спустя в ходу были трубчатые пипетки, капли в которых фиксировались пальцевым прижатием с противоположной стороны (рис. 2).

К XIX веку громоздкие стеклянные ундины стали чаще применяться для хранения изотонических растворов и их интраоперационного использования для промывания конъюнктивной полости. На их смену пришли компактные пузырьки из стекла (рис. 3).

На рис. 4 представлен классический европейский набор стеклянных флаконов различного цвета с глазными каплями начала XX века: атропин (голубое стекло), эзерин (рубиновое), кокаин, гоматропин, адреналин, зуфальмин (зеленое) и флюоресцеин. Много лет спустя фармацевты будут окрашивать в соответствующие цвета крышечки пластиковых флаконов в зависимости от активного компонента препарата согласно международной шкале, однако на рубеже XIX-XX вв. общего цветового регламента флаконов еще не существовало.

Считается, что авторство стандартного офтальмологического набора принадлежало консультанту Королевского глазного госпиталя (Великобритания) L.V. Cargill (1866-1955). На рис. 5 представлен его метод стерилизации препаратов: «Стеклянные флаконы с глазными растворами следует время от времени стерилизовать кипячением на медленном огне в течение 3 минут, после чего добавлять дистиллированной воды взамен испарившейся».

Поскольку базовые принципы асептики появились в Европе только к концу XIX века, ряд столетий многообразные необрабатываемые пипетки, касающиеся краев век, ресниц и конъюнктивы, были источником бактериальной контаминации (С. Baudouin, 2010). Подобная контаминация, вызвавшая вспышку внутрибольничной инфекции в Бирмингемском госпитале в 50-х годах XX века, стимулировала замену классических многоцветных стеклянных

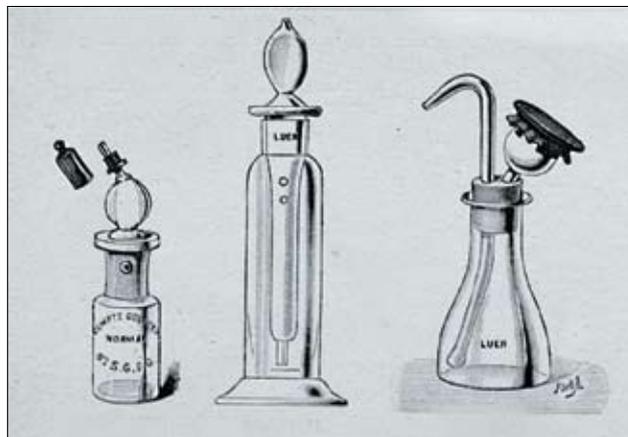


Рис. 1. Стеклянные ундины для глазных капель. Рисунок выполнен Richard Keeler, куратором музея Британского Королевского Колледжа Офтальмологии.



Рис. 2. Стеклянный флакон для глазных капель с протертой крышкой-пипеткой (середина XIX века).

пипеток индивидуальными съемными наконечниками (J. King, 1953), разработку первых одноразовых флаконов в виде монодоз, оснащенных тонким антибактериальным фильтром (F. Theodore, 1952), а также синтез консервирующих веществ (С. Lawrence, 1955).

### Разработка консервантов

Считается, что до 70-х годов XX века было синтезировано большинство основных консервантов в офтальмологии: хлоробутанол (F. Theodore, 1953), нитрат фенилртути (H. Hind, 1953), хлорид бензалкония (С. Lawrence, 1955), фенол (S. Goldstein, 1953), фенилэтиловый спирт (J. Brewer, 1953), тиомерсал, комбинация метил- и пропилапарабена (J. Dale, 1949), а также хлоргексидин и этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА).

По настоящее время в процессе производства офтальмологических препаратов законодательно предписано «...готовить глазные капли в асептических условиях, стерильными, если запланировано их хранение, с добавлением консерванта, если препарат не оказывает бактерицидного действия» (R. Barkman, 1969). Большинство вышеуказанных консервантов прекратили свое применение в офтальмологии по причине выраженной

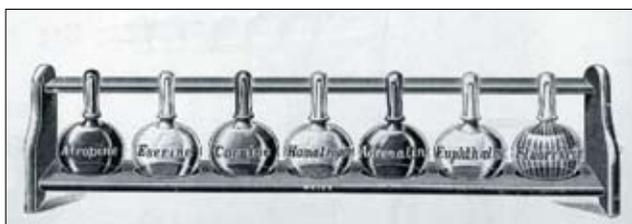
## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ



**Рис. 3. Серийно производимый флакон и пипетка из стекла, глазные капли «Daigaku Eye Drops» фирмы «Тагучи Сантендо» (1900-е годы).**

местной токсичности, уступив бензалкония хлориду и ряду современных высокотехнологичных консервантов, предложенных в последнее десятилетие.

Бензалкония хлорид (БХ), представитель четвертичных аммониевых соединений (поверхностно-активные жирорастворяющие вещества), применяемых в медицине



**Рис. 4. Набор глазных препаратов в стеклянных пузырьках (начало XX века).**



**Рис. 5. Процесс стерилизации флакона с кокаиновыми каплями.**

в антисептике местной гнойно-воспалительных процессов, профилактической антисептике неповрежденной кожи перед операциями, в консервировании глазных капель и инъекционных растворов с 1935 года, после обнаружения их антимикробной активности (G. Domagk). В офтальмологии БХ был впервые применен в качестве консерванта в 40-х годах прошлого века в растворе для жестких контактных линз, получив вскоре широкую популярность в производстве большинства

инстилляционных глазных препаратов. В настоящее время он является основным консервантом в офтальмологии. Концентрация БХ в антиглаукомных препаратах варьирует преимущественно в пределах 0,004-0,025%.

Действие БХ на бактериальные клетки происходит в несколько этапов: адсорбция и проникновение через клеточную стенку, взаимодействие с фосфолипидами цитоплазматической мембраны и ее дезорганизация, вытекание внутриклеточных низкомолекулярных веществ, распад белков и нуклеиновых кислот, лизис клеточной стенки, вызванный аутолитическими ферментами.

Согласно исследованиям, бактериальная контаминация раствора искусственной слезы без консерванта в

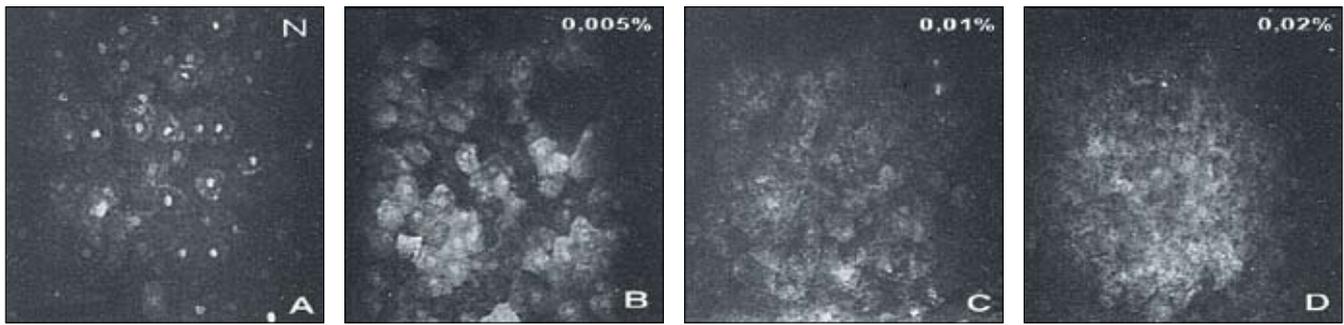
многократном флаконе при активном применении развивается уже спустя 10 часов (M. Kim, 2008). Добавление БХ позволило достичь 34% контаминации только на 15-е сутки (H. Tasli, 2001).

Однако еще родоначальник антисептики англичанин Джозеф Листер в 1871 году говорил, что антисептическое средство, увы, само по себе является злом, поскольку оно оказывает непосредственное вредное влияние как на бактерии, так и на живые ткани человека. И побочные токсические эффекты БХ подтверждают данное правило.

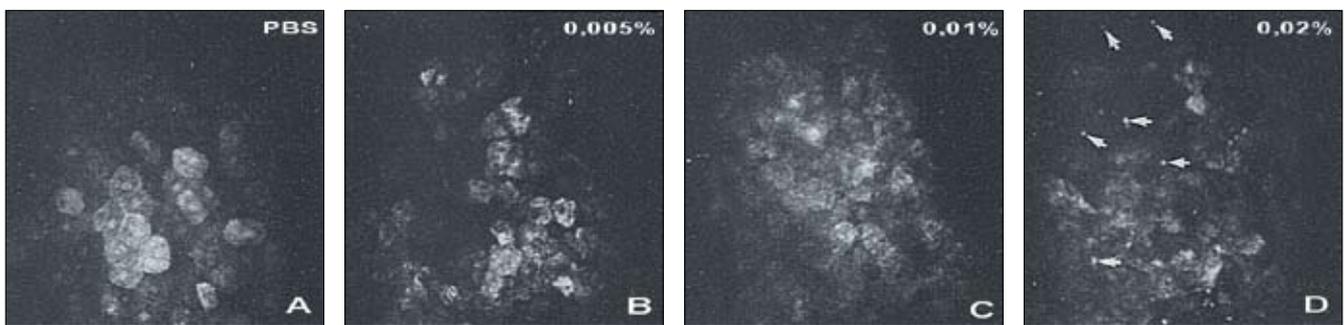
Свою деструктивную деятельность консервант начинает сразу после инстилляций в конъюнктивальную полость, разрушая все слои слезной пленки (липидный, водный и муциновый). Слезная пленка является важнейшей защитной структурой глазной поверхности благодаря своим механическим, смазывающим, трофическим и антимикробным свойствам. Внешний липидный слой растворяется бензалконием в первую очередь, как жирорастворяющим детергентом. В эксперименте на кроликах W. Wilson (1975) продемонстрировал деструкцию слезной пленки после инстилляций 0,01% БХ. Исследования P. Pisella (2000) показали существенное снижение времени разрыва слезной пленки у кроликов после инстилляций тимолола с БХ против группы, получавшей тимолол без консерванта. В результате разрушения липидного слоя происходит дестабилизация и испарение слезной пленки – признак «сухого синдрома» (Dry Eye WorkShop, 2007). Снижение времени разрыва слезной пленки было выявлено у здоровых добровольцев после кратковременной инстилляций раствора стероида с БХ (S. Vaudouin, 1998), а применение искусственной слезы с БХ вызывало повышение проницаемости роговичного эпителия у пациентов с синдромом «сухого глаза», в сравнении с препаратом без консерванта (M. Gobbels, 1989).

К разрушению последнего внутреннего слоя слезной пленки, муцинового, бензалконий подходит комплексно. С одной стороны, он разрушает сам муциновый слой, что было доказано в работах С. Chung (2006), выявившего фиксацию муцина после 5-15 мин воздействия 0,01% раствором БХ с помощью электронной микроскопии поверхности роговицы. Более длительное экспонирование в течение 1 часа привело к полному разрушению муцина. С другой стороны, бензалконий уничтожает чувствительные к токсическим и воспалительным воздействиям бокаловидные клетки конъюнктивы, вырабатывающие сам муцин. В конце прошлого века было показано снижение их плотности при кратковременном воздействии раствором БХ и тимололом с БХ (J. Herreras, 1992). Длительное применение антиглаукомных препаратов с БХ также существенно снижает количество бокаловидных клеток (P. Pisella, 2004). M. Kahook (2008) подсчитал плотность бокаловидных клеток спустя 30 дней применения латанопроста с БХ в сравнении с искусственной слезой без консерванта в эксперименте, получив статистически достоверную разницу: 2,21 и 7,03.

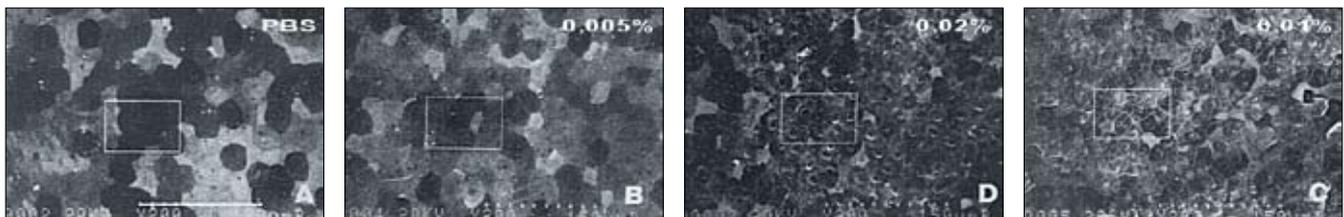
Помимо потери защитных свойств, нарушение структуры слезной пленки способствует выбросу провоспалительных медиаторов, стимулирующих серию трофических изменений тканей поверхности глаза, усугубляя течение синдрома «сухого глаза» и запуская, таким образом, порочный патологический круг (Dry Eye WorkShop, 2007).



**Рис. 6.** Конфокальная микроскопия роговичного эпителия кролика *in vivo* сразу после инстилляцией бензалкония хлорида. А – картина нормального роговичного эпителия: полигональные мозаичные клетки с хорошо визуализируемыми ядрами; В – отек эпителиальных клеток после инстилляцией 0,005% раствора БХ; С и D – отсутствие эпителиальных клеток, соответственно, после инстилляцией 0,01 и 0,02% растворов БХ.



**Рис. 7.** Конфокальная микроскопия роговичного эпителия кролика *in vivo* спустя 1 час после инстилляцией бензалкония хлорида. А – незначительный отек роговичного эпителия спустя 1 час после инстилляцией фосфатно-солевого буферного раствора без БХ; В, С и D – десквамация эпителиальных клеток после инстилляцией соответственно 0,005, 0,01 и 0,02% растворов БХ. Стрелками на рис. D обозначены элементы лейкоцитарной инфильтрации.



**Рис. 8.** Сканирующая электронная микроскопия роговичного эпителия кролика *in vivo* спустя 1 час после инстилляцией бензалкония хлорида. А – отсутствие патологических изменений спустя 1 час после инстилляцией фосфатно-солевого буферного раствора без БХ; В – явления отека эпителиальных клеток и утрата межклеточных связей после инстилляцией 0,005% раствора БХ. С и D – десквамация эпителиальных клеток с обнажением подлежащих слоев после инстилляцией соответственно 0,01% и 0,02% растворов БХ.

Очистив поверхность роговицы от защитной пленки, БХ получает доступ к ее эпителию. Первое исследование влияния консерванта на роговицу *in vivo* было проведено в 1992 году с помощью конфокальной и сканирующей электронной микроскопии. Раствор БХ в концентрации 0,02, 0,01 и 0,005% трижды инстиллировали в глаза животных с интервалом в 5 минут. В двух первых группах сразу по окончании 15 минут при исследовании роговицы с помощью конфокальной микроскопии не было обнаружено ни одной неизменной клетки роговичного эпителия (рис. 6-8). Воздействие 0,005% БХ приводило к эпителиальному отеку и десквамации (Н. Ichijima, 1992).

Лаборатория профессора С. Baudouin, ведущего исследователя влияния препаратов на глазную поверхность, главу департамента офтальмологии Версальского университета (Франция), в 2010 г. провела подобную работу с применением Гейдельбергского ретинального томографа, оснащенного роговичной насадкой для биомикроскопии *in vivo* роговичного эпителия и конъюнктивальной лимфоидной ткани. Обнаружение вос-

палительных изменений доказало наличие двух патологических механизмов действия БХ: клеточной гибели и воспаления.

Как было указано выше, бензалкония хлорид входит в состав большинства современных офтальмологических препаратов, однако максимальный токсический эффект БХ наносит именно при длительном ежедневном применении. Это в полной мере относится к местной гипотензивной терапии глауком, когда пациенты вынуждены закапывать лекарства долгие годы и, зачастую, более 1 раза в сутки. Отчасти именно этим объясняется факт высокого процента встречаемости заболевания передней поверхности глаза у глаукомных пациентов – порядка 66%. Очевидно, что длительные и многократные инстилляцией приводят к аккумуляции препарата в тканях глаза. Так, при инстилляцией 1 капли 0,01% БХ кроликам следы консерванта обнаруживали в тканях глаза спустя 168 часов. В 1986 году был определен период полувыведения БХ из тканей роговицы и конъюнктивы в 20 и 11 часов соответственно (Е. Champagne, 1986).

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

Помимо дистрофических изменений тканей поверхности глаза опубликованы результаты исследования воздействия БХ на более глубокие отделы глаза. J. Samples (1989) показал, что даже в низких концентрациях БХ способен существенно ингибировать рост клеток трабекулы.

Отметив высокий процент макулярного отека после экстракции катаракты в группе пациентов, применявших бета-блокатор с БХ, против незначительных явлений отека в группе без консерванта, К. Miyake (2003), проанализировав данные о цитотоксическом и противовоспалительном действии БХ, высказал теорию о его влиянии на повышение трансудации ретинальных сосудов.

В последние годы в связи с существенным увеличением числа больных заболеванием глазной поверхности были разработаны и внедрены современные консерванты с предположительно менее токсическим воздействием, распадающиеся при попадании в конъюнктивальную полость.

Окси-хлорокомплекс стабилизированный (Purite®) относится к консервантам окислительного типа. Включает натрия хлорит, натрия хлорат и хлора диоксид 0,005%. Под воздействием ультрафиолета диссоциирует на воду, кислород, натрий и свободные радикалы хлора, которые ингибируют синтез белка микроорганизмов путем окисления глутатиона, что приводит к гибели клетки. Purite® является компонентом ряда препаратов фирмы Allergan: Alphagan-P®, Refresh Tears® (1998).

Перборат натрия (GenAqua™) изменяет белковый синтез в бактериальных клетках путем окисления клеточных мембран и изменения мембраносвязанных ферментов. В водной среде превращается в воду, кислород и пероксид водорода, обладающий бактерицидным действием. GenAqua™ входит в состав увлажняющих капель Genteal (Novartis Ophthalmics) (R. Rosenthal, 2003).

SofZia™ является консервантом, обладающим меньшей цитотоксичностью по отношению к тканям поверхности глаза, по сравнению с традиционными консервантами. Попадая в конъюнктивальный мешок, распадается на ряд умеренно безопасных элементов. Входит в состав препарата, содержащего травопрост Travatan Z®, распространяющегося на рынке США (C. Codling, 2005).

Однако следует учесть, что для пациентов с «сухим глазом» т.н. распадающиеся консерванты не будут полностью инактивироваться ввиду недостаточного объема слезной пленки, что приведет к усилению их раздражающего действия (Dry Eye WorkShop, 2007). Таким образом, идеальный консервант должен инактивироваться еще до контакта с глазом или же не иметь ни токсического, ни раздражающего действия. Возможно, такое соединение еще предстоит разработать.

#### Эволюция глазных флаконов

С 1839 года, после открытия Ч. Гудьером метода полимеризации природного каучука (вулканизация), резина получила широкое применение в промышленности. В изготовлении флаконов для глазных капель сначала использовались резиновые пробочки и мембраны для дозированных инстилляций (рис. 1). Позже стали изготавливать наконечники для стеклянных пипеток, применяемые по настоящее время.

В 1953 году группа ученых из Миланского политехнического института под руководством профессора Д. Натта

провела опыты по полимеризации пропилена (Нобелевская премия 1963 года). Полученный полипропилен был более твердый (стойк к истиранию), более термостойкий (начинал размягчаться при 140 °С) и почти не подвергался коррозионному растрескиванию, обладая высокой чувствительностью к свету и кислороду. Первый полипропилен начали производить для продажи в Италии в 1956 году. Со временем именно полипропилен низкой плотности (ПНП) с добавками окрашивающих соединений стал основным материалом для производства глазных флаконов большинства видов.

Первой заменой классических многоцветных стеклянных пипеток можно считать пластиковые сменные наконечники. В мире было запатентовано несколько десятков их разновидностей: с резьбой и без, вертикальные и горизонтальные, с различными механизмами для инстилляций, с колпачками всевозможных конструкций, а также со встроенными фильтрами. Однако популяризация вышеуказанных пластмасс со временем способствовала изготовлению цельнолитых полипропиленовых флаконов, не нуждающихся в съемных наконечниках. Массовый переход фармацевтической промышленности с серийных стеклянных флаконов на пластиковые датируется 1960-1970 годами.

Видов этих флаконов также существует множество: от самых простых до систем с элементами встроенной дезинфекции и широко распространенных флаконов Drop-tainer®.

В настоящее время большинство производителей придерживаются цветовой маркировки крышечки флакона в зависимости от содержимого (таб. 1).

Таблица 1  
Цветовая маркировка крышечки флакона в зависимости от класса препарата

Цвет крышечки	Класс препарата
Желтый или голубой	Бета-блокаторы
Серый	Нестероидные противовоспалительные препараты
Розовый	Стероидные противовоспалительные препараты
Коричневый или желтовато-коричневый	Антибактериальные
Оранжевый	Ингибиторы карбоангидразы
Бирюзовый	Простагландины
Красный	Мидриатики
Зеленый	Миотики

Международные фармакопеи обязывают производителей включать в состав препаратов консервант-антисептик, если препарат не оказывает бактерицидного действия и будет поставляться во флаконах для многоцветного применения. Это означает, что приобретая возможность длительного использования одного флакона, пациент так или иначе получает регулярную дозу токсичного консерванта.

Ряд производителей разработали свои флаконы, не позволяющие микроорганизмам проникать внутрь, исключив контаминацию раствора, что позволило обойтись

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

без применения консерванта. В настоящее время к этим системам относят известный в России флакон системы COMOD, а также Container-OSD (TRB Chemedica) и ABAK Bottle (Thea Pharmaceuticals).

Однако помимо консерванта многоразовые флаконы имеют ряд других недостатков: их материал способен поглощать консерванты и действующие вещества (полиэтилен абсорбирует хлорид бензалкония), а красители, входящие в состав стенок, могут поступать в лекарственный раствор.

Полностью избежать этих явлений попытались производители одноразовых тубик-капельниц, содержащих, как правило, дозу для однократной инстилляции в оба глаза. За рубежом данная форма получила название «single-dose» или «unit-dose».

### Одноразовые тубик-капельницы

В настоящее время авторство первых одноразовых флаконов оспаривается, однако, по одной из версий, одним из первых прообразов данной формы запатентовал в 1938 году R.P.Scherer, основатель одной из крупнейших фармацевтических корпораций, являющийся автором капсул из желатина. Свой одноразовый флакон для лекарственных растворов он также изготавливал из желатина (рис. 9).

Настоящие полипропиленовые одноразовые флаконы появились гораздо позже, с 60-х годов прошлого века, а широкое распространение их современные модификации получили уже в 90-х годах.

Вначале производство одноразовых флаконов было весьма затратным, что не могло не отразиться на цене. Действительно, не одно десятилетие флаконы для многоразового применения существенно выигрывали в стоимости, ограничивая применение одноразовых флаконов офтальмологическими стационарами. Однако интенсивное развитие производства и удешевление материалов постепенно привело к уравниванию себестоимости этих форм, способствуя высокой популярности одноразовых безконсервантных препаратов. И действительно в настоящее время в США и странах Евросоюза большая часть современных офтальмологических инстилляционных препаратов доступна в виде одноразовых юнит-доз.

Определены показания к их назначению (Birmingham & Midlands Eye Centre, 2012):

- при повышенной чувствительности к консерванту;
- интраоперационно (в начале и конце операции), что связано с риском попадания раствора во внутренние структуры глаза;
- в послеоперационном периоде при операциях на роговице;
- при длительной постоянной терапии глазными каплями, что связано с кумуляцией консерванта в тканях глаза;
- при заболевании передней поверхности глаза.

Также одноразовые формы могут быть назначены в случаях:

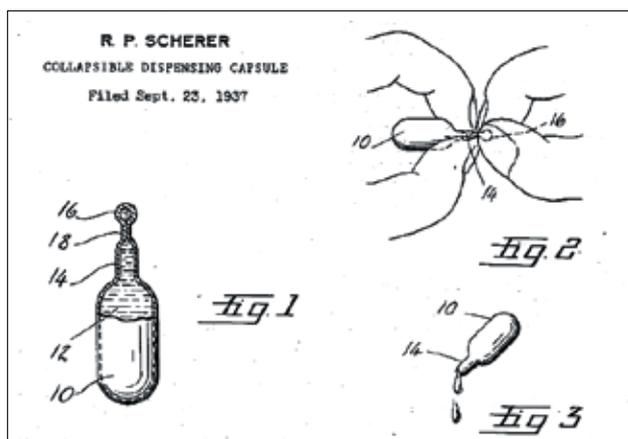


Рис. 9. Патент US2134489A за приоритетом от 23.09.1937 на «Складывающуюся дозирующую капсулу» Scherer Robert P.

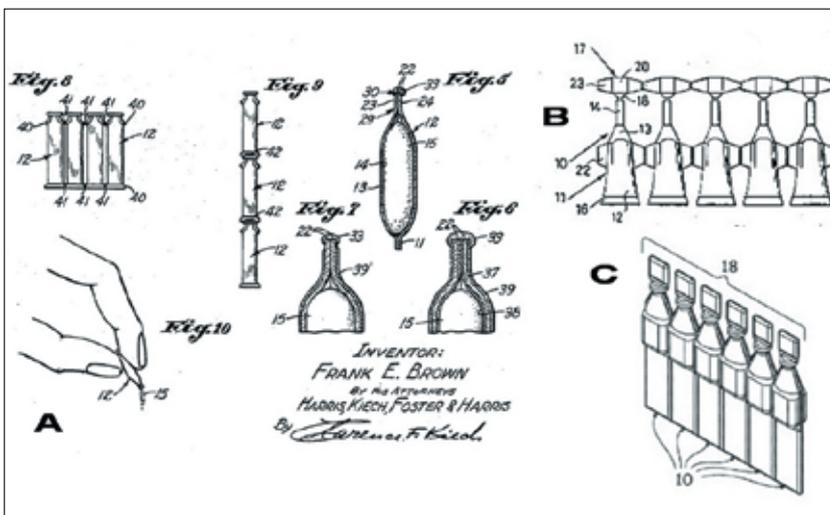


Рис. 10. Патенты одноразовых пластиковых флаконов-капельниц. А – патент US2663461A за приоритетом от 30.06.1949 на «Контейнер фармацевтический» F. Brown; В – патент US4512475A за приоритетом от 04.10.1983 на «Контейнер одноразовый закрытый» A. Federighi; С – патент US2014/0069839A1 за приоритетом от 04.05.2011 на «Метод маркировки» на современные полипропиленовые одноразовые контейнеры P. Colin.

- наличия препарата только в данной форме;
- при однократном применении препарата (диагностический мидриаз);
- из соображений безопасности в случае применения препарата с относительно высокой токсичностью (например, атропин).

В течение первых лет появления юнит-доз международное офтальмологическое сообщество исследовало различные аспекты их применения. Определенные опасения вызывал вопрос о возможных трудностях при использовании небольшого, по сравнению с многоразовыми флаконами, размера тубик-капельниц у пациентов с глаукомой пожилого возраста. Работы показали, что в большинстве случаев при наличии существенно сниженной остроты зрения и дискоординации возможны затруднения в правильной фиксации флакона у глаза. Характерно, что на перечисленные выше проблемы жаловались как пациенты, применявшие юнит-дозы, так и больные, использовавшие многоразовые флаконы. В этих случаях для корректного исполнения врачебных рекомендаций им требовалась помощь со стороны, что, как известно,

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ



Рис. 11. Различные офтальмологические препараты в виде одноразовых юнит-доз.



Рис. 12. Концепт-дизайн одноразового флакона (Reddot design award 2012).

должно рассматриваться в качестве относительного показателя к хирургическому лечению глаукомы. Стоит заметить, что меньше всего трудностей с обращением как с многоразовыми, так и с одноразовыми флаконами испытывали пациентки женского пола, как, вероятно, натренированные обращением со средствами косметики.

Поскольку существенный вред консерванты наносят пациентам с заболеванием поверхности глаза, то, очевидно, что наибольшее разнообразие на мировом фармацевтическом рынке юнит-доз отмечается именно среди препаратов для терапии «сухого синдрома». Более того, ведущие производители предлагают по несколько лекарств в виде одноразовых флаконов: Alcon Laboratories (Systane, Bion Tears, Tears Naturelle Free), Allergan (Refresh Optive, Refresh Plus, Refresh Celluvisc, Refresh Dry Eye Therapy), Bausch & Lomb (Soothe), Thera Tears (M796thera), Abbott Medical Optics (Blink Tears), Moorfields Pharmaceuticals (Hydromoor, Lubristil), TRB Chemedica (Vismed). К сожалению, российский рынок данным сегментом пока не охвачен.

Среди препаратов для снижения внутриглазного давления широкое распространение в международной практике в виде юнит-доз получили также хорошо известные в России, но продаваемые только в виде многоразовых флаконов, препараты Trusopt и Cosopt (Merck & Co.) и Ganfort (Allergan). В этом году на отечественный рынок был выведен новый аналог простагландина тафлупрост в виде одноразовых тубик-капельниц (Тафлотан, Santen).

В целом, анализируя пути эволюции флаконов для глазных капель, следует отметить тенденцию увеличения удобства и безопасности применения. За многие десятилетия от громоздких хрупких емкостей, пройдя через серийный выпуск стеклянных и пластиковых флаконов с добавлением консервирующих агентов, пациенты получили доступные системы для инстилляций препаратов. В настоящее время, когда развитие систем доставки лекарств уже тесно соседствует с микроинвазивной офтальмохирургией, возможен, пожалуй, только ряд дизайнерских изменений (рис. 12).

И хотя на рынок России еще только выходят современные системы юнит-доз, офтальмологам всегда хочется надеяться на появление еще более совершенных устройств, чтобы на извечный вопрос пациентов о наличии «еще чего-нибудь нового» дать утвердительный ответ. 

**С.Ю. Петров, июль 2014 ©,  
ФГБУ «НИИ глазных болезней» РАМН  
специально для «Новостей глаукомы»**

## Вехи истории в создании, становлении и развитии Российского глаукомного общества

Тема глаукомы никогда так часто не упоминалась в отечественной медицинской и общественной печати, как во второй половине XX века, когда были изданы тысячи журнальных статей и целый ряд монографических трудов, формировалась самобытная научная школа глаукоматологов. Эта тема превалировала на различных профессиональных мероприятиях. Исторически доказана польза совместного общения ученых в ходе научных съездов, конгрессов, конференций, семинаров. На них часто обсуждаются новые идеи, концепции, научные предложения,

оформляются организационные и методические решения. Напомним, что идея проведения съездов глазных врачей в России осуществилась в конце XIX века (1885). После этого они систематически проводились в виде глазных секций на Пироговских съездах. Важным событием в офтальмологическом сообществе явилось принятие IX Пироговским съездом (1904) классификации первичной глаукомы [1]. Идея организации Общества российских глаукоматологов реализовывалась на протяжении десятилетий, причем каждый этап его становления является важным.

# ЛИГА ВЫДАЮЩИХСЯ ДЖЕНТЛЬМЕНОВ И БЛЕСТЯЩИХ ДАМ

Далекий 1956 год. В г. Куйбышеве (ныне – Самара) под эгидой Московского научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца состоялась 1-я Всероссийская конференция офтальмологов. На ней было вновь организовано Всероссийское научное медицинское общество офтальмологов, председателем правления избран директор института, кандидат медицинских наук Александр Васильевич Рославцев. По его инициативе в те годы в институте начался выпуск тематических научных сборников по актуальным проблемам офтальмологии. В 1961, 1964, 1967 гг. вышли Ученые записки Института, посвященные глаукоме. Среди авторов этих сборников – молодые ученые, впоследствии прославившие отечественную науку: А.Я. Бунин, Р.Б. Зарецкая, Г.С. Зарубин, М.М. Краснов, А.П. Нестеров, М.Я. Фрадкин, Г.Я. Чернявский, А.А. Яковлев и многие другие. Таким образом постепенно формировался авторский коллектив, специализировавшийся по этой тематике.

В 1960 г. Всероссийское общество офтальмологов насчитывало в своем составе 52 отделения – 2244 специалиста, что составляло более 50% всех врачей-офтальмологов, работавших в РСФСР. В том же году в г. Горьком (ныне – Нижний Новгород) на правах съезда состоялась 2-я Всероссийская конференция офтальмологов, на которой активно обсуждалась тема глаукомы. В последующие годы в разных городах СССР проведен ряд съездов, большое значение на них уделялось патогенезу, диагностике, лечению и организации борьбы с глаукомой. Это I Всероссийский съезд офтальмологов (Красноярск, 1963 г.); II Всероссийский съезд офтальмологов (Ленинград, 1968 г.); III Всероссийский съезд офтальмологов (Ростов-на-Дону, 1975 г.).

Всероссийское общество офтальмологов разрасталось, по состоянию на 1963 г. насчитывало в своем составе уже 69 республиканских, краевых, областных и городских обществ офтальмологов в количестве 3280 членов. Особое внимание на II Всероссийском съезде офтальмологов было отведено изучению проблем вторичной глаукомы. Показательно, что именно в эти годы академик (в то время – профессор) А.П. Нестеров совместно с профессором А.Я. Буниным на пленуме правления Всероссийского общества офтальмологов предложили новую классификацию первичной глаукомы (1974). Их вариант классификации окончательно принят на III Всероссийском съезде офтальмологов. Утверждению предшествовали большое количество предложенных вариантов и долгая дискуссия в профессиональной прессе.

Важным событием в деле объединения специалистов-глаукоматологов явилось Постановление Президиума АМН СССР № 296 от 29.09.1976 г. и создание Научного совета по офтальмологии АМН СССР в составе 5 комиссий. Комиссия «Глаукома» работала во 2-м МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Председателем профильной секции «Глаукома» был член-корреспондент АМН СССР Аркадий Павлович Нестеров, его заместителем – профессор Евгений Алексеевич Егоров, ученым секретарем – профессор Валерия Федоровна Шмырева. Позже, в российский период, ученым секретарем секции была Надежда Васильевна Макашова. Задачей комиссии было руководство научными исследованиями по проблеме глаукомы. Комиссия осуществляла руководство по этой теме 42 учреждениями РСФСР и союзных республик. Благодаря личному

участию выдающихся офтальмологов, стоявших во главе этой комиссии, подготовлены «Долгосрочная программа по борьбе со слепотой 1981–1985 гг.» и «Комплексная программа научно-технического прогресса 1985–2005 гг.». Комиссия явилась инициатором и организатором проведения обучающих семинаров для ведущих глаукоматологов страны, ряда глаукомных конференций.

Дальнейшему объединению врачей-глаукоматологов способствовали проведенные в СССР и России профессиональные съезды: IV Всероссийский съезд офтальмологов (Куйбышев, 1982); V Всероссийский съезд офтальмологов (Уфа, 1987); VI Съезд офтальмологов России (Москва, 1994). На V и VI съездах особое место отводилось хирургии глаукомы; VII Съезд офтальмологов России (Москва, 2000); VIII Съезд офтальмологов России (Москва, 2005); IX Съезд офтальмологов России (Москва, 2010); X Съезд офтальмологов России (Москва, 2015). В материалах последних съездов глаукоме отведены большие разделы.

Все это закономерно подготовило почву для важного организационного события – основания Московского городского глаукомного центра (МГГЦ). Центр организован на базе ГКБ № 15 им. О.М. Филатова в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 642 от 03.11.1995 г. Руководителями Центра были академик А.П. Нестеров и профессор Е.А. Егоров. Кроме того, 26 апреля 2010 г. состоялось важное совместное заседание Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Мосгордумы (председатель – Л.В. Стебенькова) и МГГЦ, посвященное вопросу «Состояние проблемы заболеваемости населения города Москвы глаукомой. Заболеваемость, диагностика и мониторинг больных глаукомой в Москве».

В 1999 г. под руководством академика А.П. Нестерова, академика А.Ф. Бровкиной, академика Л.К. Мошетовой, профессора Е.А. Егорова, профессора Ю.С. Астахова была создана межрегиональная «Ассоциация врачей-офтальмологов» (АВО), в рамках которой была создана глаукомная секция, преобразованная в марте 2005 г. в Российское глаукомное общество (РГО). Первым президентом РГО был академик А.П. Нестеров (2005–2009 гг.).

В 2001 г. была проведена первая специализированная глаукомная школа (Рязань). Позже (2002) – эта глаукомная школа стала частью общей программы Всероссийской школы офтальмолога, проводимой ежегодно в п. Снегири (Московская область). Научными руководителями Школы до 2009 г. были академики РАН А.П. Нестеров и Л.К. Мошетова, профессор Е.А. Егоров, а позже – академики РАН Л.К. Мошетова и С.Э. Аветисов и профессор Е.А. Егоров. В последующие годы были организованы другие структуры, способствовавшие объединению глаукоматологов. Так, в 2003 г. был создан «HRT-клуб Россия», на площадке которого сначала обсуждались проблемы диагностики и мониторинга глаукомы. В 2004 г. по инициативе профессора Е.А. Егорова был образован Экспертный совет России (ЭС) по проблемам глаукомы (председатель – академик А.П. Нестеров, заместитель – профессор Е.А. Егоров, ученый секретарь – профессор Ю.С. Астахов). Большим достижением российских офтальмологов является то, что в 2005 г. (Вена, Австрия) Российское глаукомное общество вошло в единую структуру Всемирной глаукомной ассоциации. Председателем российской

## VI. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

секции был избран академик А.П. Нестеров (2005–2009 гг.), а позже – профессор Е.А. Егоров. Тогда же было принято решение о проведении ежегодного конгресса Российского глаукомного общества, который традиционно проводится в первую пятницу декабря и является одним из самых крупных и популярных научных мероприятий в России и Восточной Европе. К моменту проведения Всероссийской школы офтальмологов и Конгресса РГО выпускаются научные сборники, число публикаций в которых неизменно растёт.

В 2010 г. по инициативе РГО был создан Экспертный совет стран СНГ и Грузии по проблемам глаукомы (председатель – профессор Е.А. Егоров, заместители – профессор Ю.С. Астахов (Россия); профессор Т.К. Ботабекова (Казахстан); профессор Г.Д. Жабоедов (Украина); профессор Э.М. Касимов (Азербайджан); ученый секретарь – д-р мед. наук А.В. Куроедов). В настоящее время (с 2016 г.) структура и состав ЭС следующие: председатель – профессор Е.А. Егоров (Россия); заместители – профессор В.П. Еричев (Россия); профессор Т.К. Ботабекова (Казахстан); профессор З.Ф. Веселовская (Украина); ученый секретарь – д-р мед. наук А.В. Куроедов. По состоянию на декабрь 2016 г. в Совет входят ученые из 13 стран СНГ, Грузии и Литвы. Наконец, 10 октября 2011 г. было создано независимое подразделение, занимающееся проблемами глаукомы в нашей стране – Межрегиональная общественная организация «Глаукомное общество» (РГО). Миссией и задачами РГО являются: объединение глаукоматологов для содействия поддержке и разработке федеральных и региональных программ развития глаукоматологии; содействие повышению квалификации офтальмологов и глаукоматологов; содействие в проведении многоцентровых научных исследований в области эпидемиологии, патогенеза, диагностики и лечения глаукомы; содействие в защите прав и законных интересов членов общества; со-

действие в уменьшении инвалидности вследствие глаукомы, содействие в организации помощи больным глаукомой путем организации профильных образовательных программ. Президентом РГО был единогласно избран профессор Е.А. Егоров, вице-президентами – профессор Ю.С. Астахов и профессор В.П. Еричев, а ученым секретарем – д-р мед. наук А.В. Куроедов (до сентября 2016 г.). С сентября 2016 г. ученым секретарем был избран канд. мед. наук С.Ю. Петров.

Важным аспектом РГО является подготовка молодых ученых, поэтому в 2011 г. было принято решение об организации группы «Научный авангард», объединяющей почти 50 докторов из 6 стран СНГ и нацеленной на проведение самостоятельных научных исследований в области глаукомы. Помимо этого, «Научный авангард» оказывает содействие молодым ученым в образовательной деятельности. В декабре 2016 г. в структуре РГО был создан специализированный Экспертный совет по проблемам ретинопротекции.

Немаловажное значение в деле объединения специалистов играет выпуск профессионального журнала «РМЖ. Клиническая офтальмология» (включен в список ВАК), который издается с 1999 г. и в настоящее время является базовым изданием РГО с большим международным редакционным советом, а также выпуск ежеквартального профессионального бюллетеня «Новости глаукомы» (с декабря 2006 г.), на страницах которого освещаются разнообразные материалы по этой теме. 

**К.пед.н. Н.А. Емельянова,  
«Международная академия бизнеса и управления»;  
к.м.н. Ю.Ф. Дюкарева,  
ГБУЗ ГП 52 ДЗМ, Москва, май 2017 ©**

## Список литературы

№ Название статьи ..... Выходные данные

### Рубрика: Выдающиеся джентльмены и блестящие дамы

1. Онуфрийчук О.Н. Гельмгольц Герман Людвиг Фердинанд (Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz, 1821-1894) ..... НГ. – 2008. – № 2 [6]. – С. 28.
2. Презентация: Патриарх пермской офтальмологии. Профессор П.И. Чистяков ..... НГ. – 2012. – № 4 [24]. – С. 24-25.
3. Матненко Т.Ю. Иван Александрович Чуловский ..... НГ. – 2013. – № 3 [27]. – С. 34-35.
4. Презентация: Пирогов Ю.И. Великое изобретение Гарольда Ридли ..... НГ. – 2013. – № 4 [28]. – С. 36-37.
5. Рагимли Н.А. Вклад академика М.И. Авербаха в изучение глаукомы ..... НГ. – 2015. – № 1 [33]. – С. 152-153.
6. В.И. Кобзева – врач, педагог и ученый ..... НГ. – 2016. – № 1 [37]. – С. 36-37.
7. Воложев А.А., Куликов А.Н., Рейтузов В.А. Вклад К.А. Тильмана в развитие офтальмологии ..... НГ. – 2017. – № 1 [41]. – С. 52-53.
8. Рейтузов В.А., Куликов А.Н., Воложев А.А. Вклад И.И. Кабата в развитие офтальмологии ..... НГ. – 2017. – № 1 [41]. – С. 77-78.
9. Емельянова Н.А. Профессор А.Н. Добромислов. Исследователь глаукомы ..... НГ. – 2017. – № 2 [42]. – С. 35-36.

### Рубрика: Наши юбиляры

10. С юбилеем! (70 лет А.А. Каспарову) ..... НГ. – 2007. – № 2 [2]. – С. 2.
11. Профессору Л.И. Балашевичу – 70 лет ..... НГ. – 2007. – № 2 [2]. – С. 2.
12. С юбилеем! (65 лет А.И. Еременко) ..... НГ. – 2007. – № 3 [3]. – С. 2.
13. К юбилею доктора медицинских наук, профессора А.М. Шамшиновой ..... НГ. – 2008. – № 2 [6]. – С. 2.
14. Спасибо, УЧИТЕЛЬ! (А.П. Нестеров) ..... НГ. – 2008. – № 4 [8]. – С. 1-2.
15. Юбилей (Е.С. Либман) ..... НГ. – 2009. – № 2 [10]. – С. 5.
16. Юбилей (70 лет Г.Д. Жабоедову) ..... НГ. – 2009. – № 2 [10]. – С. 23.
17. Юбилей (80 лет Р.А. Гундоровой) ..... НГ. – 2009. – № 2 [10]. – С. 25.
18. Поздравляем (В.А. Светлякову – 85 лет) ..... НГ. – 2009. – № 4 [12]. – С. 33.
19. Поздравляем Алевтину Федоровну Бровкину с Днем Рождения! ..... НГ. – 2010. – № 4 [16]. – С. 2.
20. Профессору Даниличеву Владимиру Федоровичу – 70! ..... НГ. – 2010. – № 4 [16]. – С. 2.
21. Патриарху отечественной глаукоматологии – 90 лет! (Юбилей В.В. Волкова) ..... НГ. – 2011. – № 2 [18]. – С. 1.
22. Бойко Эрнест Витальевич. Наши поздравления юбиляру ..... НГ. – 2012. – № 4 [24]. – С. 2.
23. 70 лет со дня рождения профессора Евгения Алексеевича Егорова ..... НГ. – 2014. – № 2 [30]. – С. 27.
24. Патриарху отечественной офтальмологии – 95 лет! (Юбилей В.В. Волкова) ..... НГ. – 2016. – № 2 [38]. – С. 1; 7.
25. С днем рождения, Учитель (Л.П. Догадовой) ..... НГ. – 2017. – № 1 [41]. – С. 2.

### Рубрика: Наши потери (Некрологи)

26. Памяти учителя: Л.Б. Сухинина ..... НГ. – 2009. – № 2 [10]. – С. 32-33.
27. Мы будем помнить профессора... А.М. Шамшинову ..... НГ. – 2010. – № 1 [13]. – С. 2.
28. 30 ноября 2011 г. скончалась профессор Тарасова Л. Н. ..... НГ. – 2012. – № 2 [22]. – С. 36.
29. От нас ушел друг... (Е.С. Иванова) ..... НГ. – 2012. – № 4 [24]. – С. 36.
30. Молодые ученые Челябинска в память о профессоре П.С. Каплуновиче ..... НГ. – 2014. – № 3 [31]. – С. 24.
31. Памяти В.В. Жарова ..... НГ. – 2014. – № 4 [32]. – С. 50.
32. 10 января не стало... Тамары Андреевны Бирич ..... НГ. – 2015. – № 2 [34]. – С. 14.
33. Памяти профессора... (И.В. Запускалова) ..... НГ. – 2016. – № 4 [40]. – С. 16.
34. Памяти Врача (А.М. Вершинина) ..... НГ. – 2015. – № 2 [34]. – С. 30.
35. Некролог А.И. Колотковой ..... НГ. – 2017. – № 1 [41]. – С. 16.
36. Памяти коллеги посвящается... (А.А. Фейгину) ..... НГ. – 2017. – № 2 [42]. – С. 7.

### Рубрика: Истории офтальмологических учреждений

37. Омской областной клинической офтальмологической больницы имени В.П. Выходцева – 85 лет! ..... НГ. – 2008. – № 1 [5]. – С. 12.
38. Рябцева А.А. Юбилей офтальмологической службы МОНИКИ ..... НГ. – 2015. – № 2 [34]. – С. 17.
39. Каменских Т.Г., Сумарокова Е.С. История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета ..... НГ. – 2013. – № 1 [25]. – С. 18-20.
40. Каменских Т.Г., Сумарокова Е.С. История кафедры глазных болезней Саратовского государственного медицинского университета ..... НГ. – 2013. – № 2 [26]. – С. 27; 33-34.

### Рубрика: история журнала

41. Военно-медицинскому журналу 185 лет! ..... НГ. – 2008. – № 1 [5]. – С. 20.

### Рубрика: По следам исторических публикаций

42. Поляк Б.Л. Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии (начало) ..... EyeNews – 2006 – № 3 (11). – С. 30.
43. Поляк Б.Л. Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии (продолжение) ..... НГ. – 2007. – № 1 [1]. – С. 20.
44. Поляк Б.Л. Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии (продолжение) ..... НГ. – 2007. – № 2 [2]. – С. 24.
45. Поляк Б.Л. Краткий очерк развития отечественной военно-полевой офтальмологии (окончание) ..... НГ. – 2007. – № 3 [3]. – С. 26.
46. Киселева О.А., Якубова Л.В., Бессмертный А.М., Филиппова О.М., Емельянова Н.А. Эволюция знаний о глаукоме (почти 150 лет с глаукомой) ..... НГ. – 2013. – № 2 [26]. – С. 7-9.
47. Петров С.Ю. Эволюция флакона для глазных капель: от ундин к юнит-дозам ..... НГ. – 2014. – № 4 [32]. – С. 6-11.
48. Емельянова Н.А., Дюкарева Ю.Ф. Вехи истории в создании, становлении и развитии Российского глаукомного общества ..... НГ. – 2017. – № 3 [43]. – С. 27-28.