

**УДК 61(091)-057.343(476)Савченко
И ЭТО ВСЕ О НЕМ: ХОРОШИЙ ВРАЧ,
НАСТОЯЩИЙ УЧЕНЫЙ, ЭФФЕКТИВНЫЙ МИНИСТР**

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Республика Беларусь, г. Гомель**

*Человек всегда счастлив — надо только
увидеть и оценить свое счастье*

Михаил Веллер

Введение

Работая над статьей «Наркомздрав номер один» [1], мы вышли на новый интересный, как нам казалось, материал. Он оформлен публикацией «Легко ли жилось ... министрам здравоохранения СССР?» [2]. Естественно, что хотелось узнать о том же в нашей стране. Оказалось, тема подходит и для настоящего Форума, так как министром здравоохранения БССР был врач-уролог Николай Евсеевич Савченко, которому 7 ноября исполнилось бы 100 лет.

Цель

На историческом примере проанализировать опыт и отдать дань уважением врачам, создававшим мировую славу белорусской медицине — практике, науке, организации здравоохранения.

Материал и методы исследования

Анализ творческого пути врача-уролога, ученого, министра здравоохранения Республики Беларусь Николая Евсеевича Савченко (1922–2001).

Результаты исследования и их обсуждение

Наш земляк, Николай Евсеевич Савченко, родился в д. Красный Дворец Черчерского района Гомельской области. В 1938 году окончил среднюю школу. 15-летним парнишкой поступил в Минский государственный медицинский институт (МГМИ). Окончил три курса. Война. Добровольцем ушел на фронт. Начал службу санинструктором стрелкового полка, а с июня 1942 года — старший фельдшер 53-го отдельного мотоциклетного Краснознаменного ордена Б. Хмельницкого разведывательного батальона 1-го Украинского фронта. Плечом к плечу с бойцами оборонял Сталинград, освобождал Львов, Новгород-Волынский, Орёл, Прагу, с боями дошёл до Берлина. Дослужился до звания капитана медицинской службы. Оставаясь в рядах Советской армии, заканчивает учебу в МГМИ. По распределению назначается главным врачом кожно-венерологического диспансера в Гродно, одновременно — старший инспектор обздравотдела (1948) [3].

1950–1951 годы — служба в армии. 1951–1954 годы — адъюнкт кафедры урологии Военно-медицинской академии (ВМА) в Ленинграде. В 1954 году присуждена ученая степень кандидата медицинских наук (тема диссертации — «Экспертиза ночного недержания мочи»). 1954–1958 годы — старший ординатор, помощник начальника клиники ВМА. В 1955 году присвоено звание доцента. Переезжает в Минск, становится доцентом кафедры урологии Белорусского государственного института усовершенствования врачей (БелГИУВ) (1958–1965), с 1960 по 1965 годы — ректор. В 1965 году присуждена ученая степень доктора медицинских наук (тема диссертации — «Гипоспадия (фрагменты теории патогенеза, унификация методов лечения, гипоспадия и пол)», а в 1966 году утверждён в звании профессора. С 1966 по 1987 годы — министр здравоохранения БССР (рекордсмен по стажу в этой должности) [4]. Одновременно, работая заведующим (первым) кафедрой урологии МГМИ, он отказывается от зарплаты министра, считая, что эту должность он выполняет на общественных началах. За двадцать лет руко-

водства отраслью были капитально реконструированы все областные больницы и роддома, Институт онкологии и медицинской радиологии в пос. Лесное. В Минске были построены больница скорой медицинской помощи, 9-я и 10-я взрослые, 3-я и 4-я детские больницы, два роддома, детская инфекционная, республиканская отоларингологическая больницы, областной противотуберкулезный диспансер [5].

В 1969 году Савченко Н. Е. избран членом-корреспондентом, а в 1972 году — академиком АН БССР. С 1991 года он профессор 2-й кафедры хирургических болезней МГМИ. Впервые в СССР он разработал хирургические методы коррекции пола при гермафродитизме. Кафедра урологии и нефрологии МГМИ стала головным учреждением в СССР по лечению врожденных аномалий мочеполовых органов [4].

Савченко Н. Е. — инициатор создания и руководитель Белорусского центра нефрологии и трансплантации почки (1970). Впервые в БССР им выполнена реконструктивная операция на аорте и почечных сосудах. Он автор около 400 научных работ, лауреат Государственных премий СССР и БССР. Под его руководством подготовлено 6 докторов медицинских наук и 19 кандидатов медицинских наук [4].

Заключение

Николай Евсеевич Савченко награжден тремя орденами Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I и II степени, двумя Красной Звезды, орденом Отечества III степени, многими медалями, в том числе «За отвагу», значком «Отличник здравоохранения» [3]. Чтим память об этом замечательном Человеке.

И, как было обещано, коротко о наших наркомках, а с 1936 года — министр здравоохранения.

В 1919 г. — Илья Пузырёв, Андис Домашавичюс, Владимир Ленский.

1919–1920 гг. — Илья Пузырёв.

1920 — Семён Каминский (59 лет. Здесь и далее — возраст указан при назначении).

1920–1921 гг. — Степан Балкавец (53 года).

1921 г. — Семён Каминский (60 лет).

1921–1922 гг. — Александр Сенкевич (37 лет).

1922–1924 гг. — Марьян Стоковский (33 года).

1924–1930 гг. — Михаил Барсуков (34 года).

1930–1933 гг. — Соломон Цинципер.

1933 г. — Григорий Шпекторов.

1933–1936 гг. — Иван Сурта (40 лет). В январе 1937 года арестован, обвинён в членстве в антисоветской организации и за «вредительство» в здравоохранении в декабре расстрелян.

1936–1937 гг. — Павел Бурачевский (38 лет). В июне 1937 года арестован, обвинён, что является членом правотроцкистской организации, расстрелян в ноябре.

1937–1938 гг. — Кузьма Киселев (34 года).

1938–1940 гг. — Иван Новиков.

1940–1948 гг. — Михаил Коваленок (40 лет).

1948–1966 гг. — Иван Инсаров (45 лет).

1966–1987 гг. — Николай Савченко (44 года).

1987–1990 гг. — Владимир Улащик (44 года).

1990–1994 гг. — Василий Казаков (55 лет).

1994–1997 гг. — Инесса Дробышевская (47 лет).

1997–2001 гг. — Игорь Зеленкевич (45 лет).

2001–2002 гг. — Владимир Остапенко (52 года).

2002–2006 гг. — Людмила Постоялко (62 года).

2006 г. — Виктор Руденко (56 лет) и.о.

2006–2017 гг. — Василий Жарко (50 лет).

2017–2019 гг. — Валерий Малашко (51 год).

2019–2020 гг. — Владимир Караник (46 лет).

С 2020 года — Дмитрий Пиневиц (51 год).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамов, Б. Э.* Наркомздрав номер один / Б. Э. Абрамов, М. И. Сквиря // «Актуальные проблемы медицины»: Сб. науч. стат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ., (Гомель 11 ноября 2021 года); в 3 т. И.О. Стома [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. Т. 2. С. 3–5.
2. *Абрамов, Б. Э.* Легко ли жилось ... министрам здравоохранения СССР? / Б. Э. Абрамов, М. И. Сквиря // Университетская наука: взгляд в будущее : сб. науч. тр. по матер. Межд. науч. конф., посвященной 87-летию Курского государственного медицинского университета (4 февраля 2022) : в 2 т. / под ред. В.А. Лазаренко. Курск : КГМУ, 2022. Т. II. С. 304–307.
3. www.sb.by/articles/v-minsce-pochtili-pamyat-vydynshegosya-khryrga-urologa. Дата доступа: 23.03.2020.
4. www.bsmu.by/page/55/3546 Дата доступа 23 марта 2020.
5. csl.lasnet.by/personaliz/30087/Savchenko-nikolai-evseevich. Дата доступа: 23.03.2020.
6. hvia.by/vse-ministry-zdavoohranenia-beloruci. Дата доступа: 23.03.2020.

УДК 616.65-006.55-089:616-005.1-043.65

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Адащик В. Г.

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы — одно из самых распространенных урологических заболеваний органов мочеполовой системы у мужчин пожилого возраста. В возрасте 40–50 лет частота возникновения гиперплазии составляет 11,3 %, в возрасте 80 лет — 81,4 % [1, 2, 3].

Наряду с малоинвазивными методами хирургического лечения (лазерная энуклеация, вапоризация, трансуретральная резекция простаты), открытая аденомэктомия рекомендуется Европейской и Российской ассоциациями урологов в качестве операции первой линии при ДГПЖ больших размеров (более 80 см³) [4–8].

Цель

Оценить отдаленные результаты открытой чреспузырной аденомэктомии при ДГПЖ больших размеров.

Материал и методы исследования

В УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» в период 2016–2018 гг. проведено проспективное рандомизированное исследование, в которое включено 177 пациентов. В зависимости от способа интраоперационного гемостаза при проведении чреспузырной аденомэктомии, пациенты разделены на две группы. В группу исследования (n = 90) включены пациенты, которым гемостаз выполняли при помощи местного применения лекарственного средства Гамастат; в группу контроля (n = 87) — пациенты, у которых гемостаз достигался при помощи прошивания шейки мочевого пузыря с тампонированием ложа тампоном, пропитанным 3 % раствором перекиси водорода.

В таблице 1 отражены клинические показатели у пациентов с ДГПЖ в группах до проведения операции.

Таблица 1 — Оценка клинических показателей у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в группах до выполнения открытой аденомэктомии, Me (25%–75%), M ± m

Признак	Все пациенты, n = 177	Гамастат, n = 90	Перекись, n = 87	Статистическая значимость различий
Возраст, лет	69 (64–76)	69 (64–76)	70 (64–77)	U = 3606, p = 0,365
Вес, кг	85 (80–90)	85 (79–90)	87 (82–92)	U = 3502,5, p = 0,226
Длительность Ц/стомы, дни	62 (46–85)	59 (45–79)	66 (47–96)	U = 614, p = 0,363