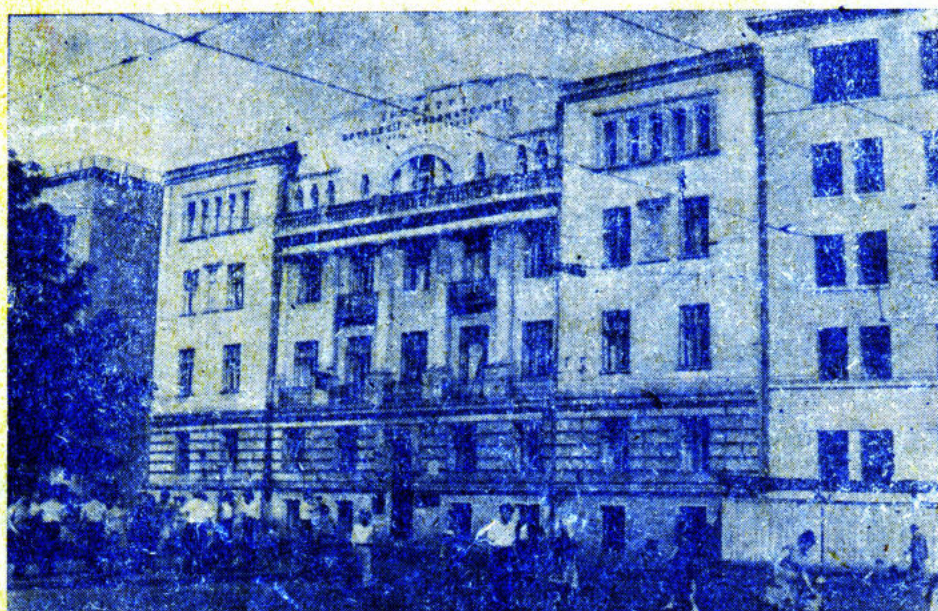


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ имени проф. М. И. СИТЕНКО

50 ЛЕТ

НАУЧНОЙ, ЛЕЧЕБНОЙ
И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УКРАИНСКОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
ИНСТИТУТА ОРТОПЕДИИ
И ТРАВМАТОЛОГИИ
имени проф. М. И. СИТЕНКО



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗДОРОВЬЕ»
Киев 1964

Министерство здравоохранения УССР

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ имени проф. М. И. СИТЕНКО

50 ЛЕТ НАУЧНОЙ, ЛЕЧЕБНОЙ
И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УКРАИНСКОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
ИНСТИТУТА ОРТОПЕДИИ
И ТРАВМАТОЛОГИИ
имени проф. М. И. СИТЕНКО
(1907—1957 гг.)

Под общей редакцией члена-корреспондента
Академии медицинских наук СССР, заслуженного деятеля науки,
профессора Н. П. Новаченко

46813

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА Харьковского
института ортопедии и травматологии
имени профессора М. И. Ситенко

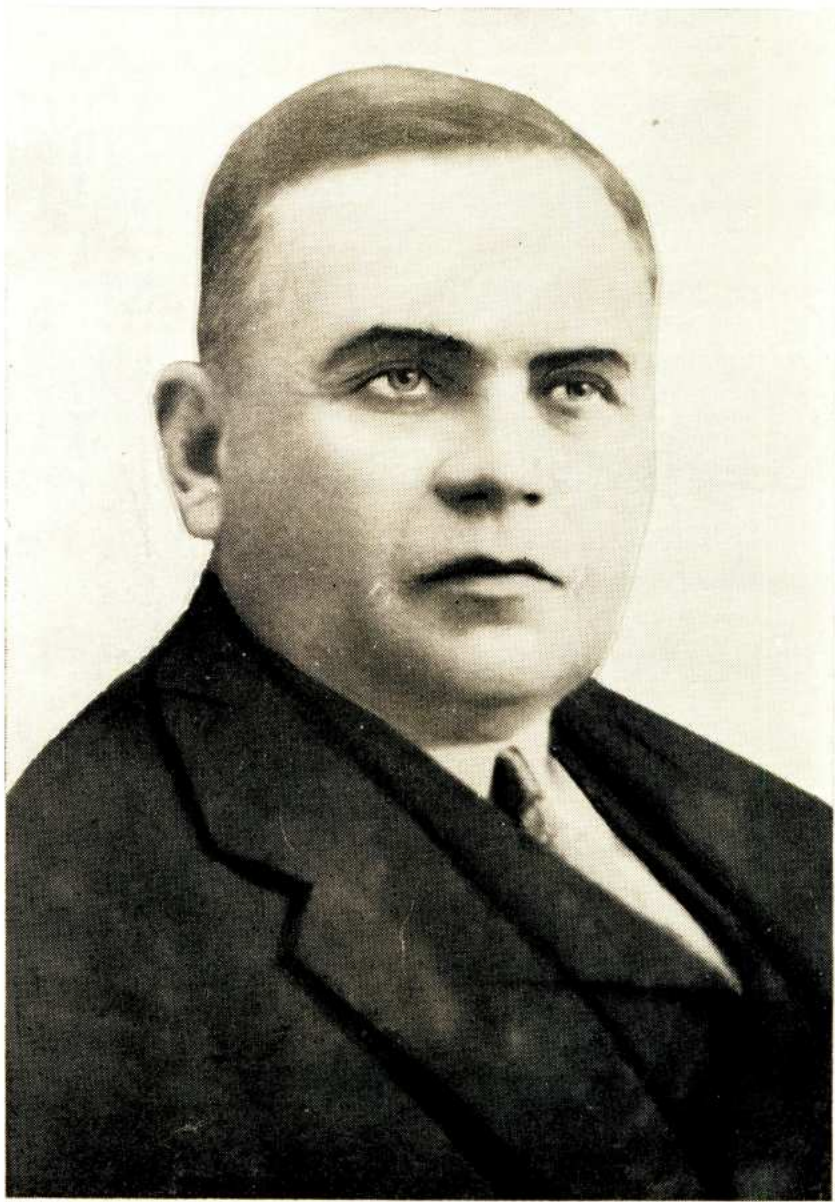
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗДОРОВЬЕ»
Киев 1964

Редакционная коллегия:

Чл.-корр. АМН СССР, заслуженный деятель науки,
проф. Н. П. Новаченко, проф. О. В. Недригайлова,
проф. Б. И. Шкуров, ст. научные сотрудники А. П. Скоб-
лин, В. Ф. Трубников, Ф. Е. Эльяшберг, канд. мед.
наук В. С. Костриков, канд. мед. наук А. А. Крав-
ченко.

Ответственный за выпуск ст. научный сотрудник Ф. Е. Эльяшберг.

ПОСВЯЩАЕТСЯ СВЕТОЙ ПАМЯТИ ДОРО-
ГОГО УЧИТЕЛЯ ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА
АКАДЕМИИ НАУК УССР, ЗАСЛУЖЕННОГО
ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ, ПРОФЕССОРА
МИХАИЛА ИВАНОВИЧА СИТЕНКО



Член-корреспондент Академии наук УССР, заслуженный
деятель науки, профессор Михаил Иванович СИТЕНКО.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В сборнике «50 лет научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко» собраны и систематизированы материалы об истории института, его отделов и лабораторий. Композиция книги такова: в первом разделе «Краткий очерк истории Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко» излагается история Медико-механического института, его реорганизация после Великой Октябрьской социалистической революции, когда он стал научно-исследовательским институтом ортопедии и травматологии. Остальные разделы книги расширяют и детализируют данные о деятельности научного, организационно-методического и экспериментального отделов, а также клиники, амбулатории, лабораторий института.

Кратко освещена педагогическая работа, подготовка кадров и работа института на периферии.

Материалом для написания этого сборника послужили не только известные в специальной литературе данные, но и многочисленные неопубликованные архивные материалы, хранящиеся в институте.

Многие статьи и разделы написаны старейшими научными сотрудниками, которые смогли наиболее полно и совершенно объективно осветить историю института.

Институт внес большой вклад в дело развития медицинской науки, обогащения медицинской практики и воспитания молодого поколения высококвалифицированных специалистов в области ортопедии и травматологии.

За долгие годы научно-практической и педагогической деятельности здесь сформировалась школа функционального направления в ортопедии и травматологии, традиции которой являются общепризнанными и в наши дни.

С историей развития института тесно связано имя выдающегося хирурга-ортопеда нашей страны профессора М. И. Ситенко, который отдал ему четверть века своей жизни и неутомимого труда.

Исторические факты о многогранной деятельности института в довоенный период, в годы Великой Отечественной войны и в послевоенное время позволяют читателю объективно оценить социальные корни советского здравоохранения.

В литературе нет полного описания истории развития института имени проф. М. И. Ситенко. Вышедшие книги Б. К. Бабица (1950), В. С. Кострикова и А. П. Скоблина (1951) под названием «М. И. Си-

тенко» посвящены главным образом описанию деятельности чл.-корр. Академии наук УССР, заслуженного деятеля науки, проф. М. И. Ситенко. Предлагаемая читателю книга «50 лет научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко» до некоторой степени восполняет указанный пробел. Это тем более важно, что в 1957 г. исполнилось 50 лет со дня основания этого института — одной из ведущих школ по ортопедии, травматологии, восстановительной хирургии и протезированию в нашей стране.

*Директор института чл.-корр. АМН СССР,
проф. Н. П. НОВАЧЕНКО*

«Для того, чтобы хорошо оценить новое, необходимо прежде всего понять и оценить старое».

И. П. Павлов.*

ВВЕДЕНИЕ

Труд коллектива авторов старейшего в республике научно-исследовательского учреждения — Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко — отражает достижения института в борьбе с травматизмом, распространенностью ортопедических заболеваний и костно-суставного туберкулеза. Дана характеристика научной деятельности, основных проблем, над которыми работал и работает коллектив научных сотрудников. Работа института неотделима от практических задач советского здравоохранения, от деятельности ортопедо-травматологической сети и всех лечебно-профилактических учреждений в областях Левобережной Украины, обслуживаемых институтом. Поэтому история института является лишь главой истории всей ортопедо-травматологической службы на Украине.

Большая лечебная, научно-педагогическая и организационно-методическая деятельность института постоянно привлекала и продолжает привлекать внимание хирургов, ортопедов-травматологов и специалистов смежных специальностей, работающих в братских республиках нашей страны; они часто приезжают в клиники и лаборатории, изучают опыт, знакомятся с принятыми методами лечения ортопедо-травматологических больных, с новыми достижениями в данной области, проводят под руководством института большую научную работу.

Авторы поставили перед собой задачу в сжатой форме отобразить в книге историю института, а также направление и основные принципы его работы.

Размеры книги не дали возможности коллективу ее авторов подробно осветить всю историю деятельности учреждения, так как она слишком многогранна, чтобы с исчерпывающей полнотой представить все этапы ее развития. Мы не могли подробно остановиться над практическим значением ряда фундаментальных работ, разработанных в институте. Но главные направления в научно-исследовательской, лечебной и организационно-методической деятельности и дальнейшие ее перспективы, нам кажется, в книге изложены.

Книга «50 лет научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко» построена по строго продуманному плану.

В конце мы приводим сжатые биографические данные старейших научных сотрудников института — профессоров М. И. Ситенко, К. Ф. Еленевского, Л. П. Николаева и Е. Ф. Лисицкого.

* И. П. Павлов. Лекции по физиологии, 1949, стр. 258.

В книге есть интересные материалы и для врача, и для студента, и для среднего медицинского работника, и для работника советского здравоохранения.

Если наш труд окажется полезным для врачей и среднего медицинского персонала, работающих на благородном поприще восстановления трудоспособности граждан нашей великой Родины, авторы будут считать поставленную перед собой задачу выполненной.

Все замечания читателей коллектив авторов примет с большой благодарностью.

«Самое важное... это не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь».

(В. И. Ленин. Соч., т. 29,
изд. IV, стр. 436).

КРАТКИЙ ОЧЕРК ИСТОРИИ УКРАИНСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ имени проф. М. И. СИТЕНКО (1907—1957 гг.)

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ МЕДИКО-МЕХАНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (1907—1926 гг.)

Медико-механический институт (как в начале своего существования назывался Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко) в это время представлял собой небольшое лечебное учреждение, организованное в 1907 г. в Харькове Советом съезда горнопромышленников Юга России. Горнопромышленники считали, что в связи с введением в царской России рабочего страхования им выгодно хорошо лечить получивших травму рабочих с тем, чтобы по возможности быстрее восстанавливать их работоспособность и, следовательно, меньше выплачивать денежных средств за увечье на производстве, а в отдельных случаях получать возможность избавляться от необходимости выплачивать пособия пострадавшим.

Институт, по замыслу горнопромышленников, должен был служить интересам шахтовладельцев. Каждая шахта имела возможность за определенную плату направить в Медику-механический институт того или иного пострадавшего, где он получал квалифицированное лечение, а затем специальная экспертная комиссия определяла степень восстановления работоспособности пострадавшего.

В сферу влияния съезда горнопромышленников входила горная и горнозаводская промышленность десяти губерний (Екатеринославской, Таврической, Харьковской, Полтавской, Киевской, Черниговской, Волынской, Подольской, Бессарабской и Херсонской): Кроме того, в его распоряжении была добыча самоосадной соли в Крыму, добыча огнеупорных материалов, а также керамические заводы Южной России. По статистическим данным за 1908 г. в этой промышленности было занято до 250 тыс. человек.

В своем отчете о «Несчастных случаях в южной горной и горнозаводской промышленности» (1910) председатель Совета съезда Н. Ф. Дитмар отмечал, что «горнозаводская промышленность в России занимает первое место по числу несчастных случаев», причем «число несчастных случаев из года в год абсолютно увеличивается». Так, по весьма ориентировочным данным (без указания на какое число рабочих эти несчастные случаи приходятся) в 1904 г. несчастных случаев было зарегистрировано 51 206, в 1905 г. — 57 246, в 1906 г. — 61 911 и в 1907 г. — 65 799.

Более уточненные цифры несчастных случаев на тысячу рабочих, приведенные в том же отчете, свидетельствуют об абсолютном увели-

чении производственного травматизма. Так, если в 1904 г. на тысячу человек приходилось 347,27 несчастных случаев, то в 1905 г. цифра эта выросла уже до 391,11. При этом было отмечено, что ввиду не совсем точного учета «число действительных несчастных случаев могло быть больше».

Из отдельных отраслей промышленности южной России по числу несчастных случаев первое место занимала добыча минерального топлива, затем доменные печи, где на тысячу рабочих приходилось в 1904 г. 319,32 несчастных случая, а в 1906 г. их было уже 363,31.

Вопрос об организации центральной ортопедической лечебницы — Медико-механического института — был решен на XXXI съезде горнопромышленников Юга России в 1906 году.

8 июня 1907 г. такой институт был открыт в г. Харькове. Старшим врачом, Медико-механического института, а впоследствии директором, был назначен К. Ф. Вегнер.

Медико-механический институт был организован по типу западноевропейских аналогичных учреждений, основной задачей которых являлось долечивание и устранение различного рода функциональных расстройств после травматических повреждений путем применения физио- и механотерапевтических средств и методов.

Первоначально Совет съезда предоставил институту небольшое одноэтажное здание, состоящее из восьми служебных комнат. При институте было организовано консультативное бюро, куда входили крупные специалисты г. Харькова; бюро занималось экспертизой и оценкой степени утраты трудоспособности пострадавших от несчастных случаев. Заключение института носили характер официальных документов. В стационар принимали больных как с последствиями старых повреждений, так и со свежей травмой опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, деятельность Медико-механического института в первый период носила лечебный и консультативный характер. Стационар был рассчитан всего лишь на 20 коек, в 1914 г. он расширился до 60 коек.

Следует отметить, что первоначально состав больных в институте был весьма разнообразен: направлялись общехирургические, глазные, урологические и нейрохирургические больные. С самого начала организации института К. Ф. Вегнер много занимался разработкой методики функционального лечения переломов. Для этих целей была заказана аппаратура, осуществлялись заграничные командировки в клинику Барденгейера и Белера.

Открытый в наскоро подготовленном помещении на 20 коек, институт уже спустя полгода не мог вмещать все увеличивающееся число поступающих больных. Поэтому весной 1908 г. специальным решением Совета съезда горнопромышленников институт временно был помещен в нижнем этаже здания съезда горнопромышленников (бывш. здание Авиационного института, Сумская, 18/20), пока не было приспособлено помещение на Вознесенской площади, 9, рассчитанное на 45 коек. В этом здании институт находился до 10 июля 1911 года, после чего был перемещен в четырехэтажное здание на Пушкинской улице № 72 (ныне Пушкинская ул., 80), где он находится в настоящее время.

Деятельность института в это время сводилась в основном к следующему: 1) лечение свежих травм и повреждений опорно-двигательного аппарата; 2) долечивание травматологических больных; 3) оперативное лечение хирургических и травматологических больных, оперативная помощь которым по тем или иным причинам не могла быть

произведена в местных рудничных и заводских лечебных учреждениях; 4) уточнение клинических диагнозов и установление степени утраты трудоспособности у больных рабочих горной промышленности и горно-заводской промышленности.

Рабочие горнозаводской и горнорудной промышленности принимались в институт по предварительным письмам предприятий, которые оплачивали расходы института на содержание и лечение больных. Но такие возможности были ограничены, а потребность рабочих в квалифицированной помощи была весьма значительна, поэтому рабочим приходилось затрачивать значительные суммы из своих скромных личных средств для получения соответствующей квалифицированной врачебной помощи в условиях института в частном порядке. Стоимость специализированной помощи была очень высока. Так, операция в институте стоила от 10 до 50 рублей. Каждый рентгеновский снимок — 6 рублей, за освидетельствование взималось 10 рублей, за суточное содержание больного — 2 рубля 50 копеек.

Специализированная медицинская помощь института была недоступна для подавляющего большинства рабочего населения. Институт по существу был далек от интересов трудящихся, не занимался изучением причин, порождающих несчастные случаи и высокий производственный травматизм.

Со временем деятельность института расширилась и обращаемость в него, как специализированное лечебное учреждение, со стороны промышленных предприятий Донбасса в значительной степени возросла.

Институт оказывал некоторую помощь органам здравоохранения. Так, в связи с вспыхнувшей летом 1909 г. эпидемией холеры в Донском бассейне, при Медико-механическом институте было создано Центральное бюро по борьбе с эпидемией. В институте на специальных курсах было подготовлено 24 санитаря, которые были направлены для борьбы с эпидемией. После ликвидации очагов инфекции эти санитары были использованы для работы в рудничных больницах.

Лечебная помощь ортопедо-травматологическим больным в институте стояла на высоком уровне. Директор института К. Ф. Вегнер вместе с коллективом Медико-механического института внес много нового и оригинального в лечение переломов трубчатых костей, в обоснование и разработку прогрессивного лечебного метода постоянного вытяжения. В 1910 г. в стенах института впервые в России было применено скелетное вытяжение при лечении перелома бедра. Эта заслуга по достоинству нашла признание у наших отечественных хирургов и травматологов.

В первый период научная деятельность института была развита очень слабо. Научные работы можно разделить на пять основных групп. К первой группе относились работы сотрудников института, ко второй — работы отчетного характера, составляемые ежегодно К. Ф. Вегнером; они опубликованы в виде отдельных изданий под общим названием «Отчет Совета съезда горнопромышленного юга России по Медико-механическому институту» (г. Харьков, 1909, 1910, 1911, 1912, ч. 1 и 2, 1913, 1914). К. Ф. Вегнер разработал методику постоянного вытяжения при переломах.

Отчеты всегда снабжались многочисленными рисунками и фотографиями больных в процессе лечения и по окончании его.

К третьей группе принадлежат экспертные заключения института, опубликованные в печати в виде отдельных книг под названием «Медицинские свидетельства о лицах, подвергнутых освидетельствованию в Медико-механическом институте за время с 1.IX 1910 г. по 1.IX 1911 г.»

(Харьков, 1911, вып. I, II), составленные К. Ф. Вегнером и Э. Ю. Прадervандом, и «Материалы, относящиеся к занятиям комиссии врачей горнопромышленных предприятий Донецкого бассейна при XXX очередном съезде горнопромышленников Юга России», (Харьков, 1909), подготовленные к печати К. Ф. Вегнером. К четвертой можно причислить печатные материалы, изложенные в двух книгах, посвященных второму и третьему международному конгрессу по несчастным случаям.

Наконец, к пятой группе следует отнести работы, выполненные, главным образом, К. Ф. Вегнером: его докторская диссертация «Закрытые переломы бедра» и описание отдельных случаев лечения переломов или случаев из врачебно-трудовой экспертизы по Медико-механическому институту.

Деятельность Медико-механического института в период первой империалистической войны и в послевоенный период (1914—1926 гг.)

Империалистическая война не могла не повлиять на деятельность Совета съезда горнопромышленников Юга России, а следовательно, и на деятельность Медико-механического института. В связи с возникшей войной южная горная и горнозаводская промышленность лишилась большого числа кадровых рабочих. Крупные предприниматели этой промышленности в связи с войной должны были принимать необходимые меры по лечению не только большого числа больных, пострадавших на предприятиях Донбасса, но и раненых, ежедневно поступающих в тыл страны с фронтов империалистической войны. Вполне понятно, что Медико-механический институт не мог справиться с новыми задачами — задачами военного периода. Поэтому на XXXIX съезде горнопромышленники приняли решение об организации специального лазарета для лечения тяжелораненых низших чинов и офицерского состава.

В 1914 г., 13 сентября, такой лазарет был открыт в Харькове в доме № 52 по Екатеринославской улице.

Лазарет был оборудован первоначально на 225 коек. Заведывание и руководство медицинской частью взял на себя старейший врач Медико-механического института доктор медицины К. Ф. Вегнер.

Одновременно с этим по специальному постановлению Совета съезда при Медико-механическом институте были выделены палаты (сначала на 35, а затем на 22 койки) для лечения наиболее тяжелых открытых и огнестрельных переломов.

При институте были оборудованы палаты для лечения раненых рядового состава и «палата I класса» (с двумя койками) для лечения раненых офицерского состава. В институт направлялись раненые с наиболее тяжелыми повреждениями конечностей: больные с осложненными переломами трубчатых костей, с раздробленными суставами, стойкими посттравматическими контрактурами и повреждениями нервных стволов.

Медико-механический институт вместе с открытым лазаретом представлял мощное лечебное учреждение, объединенное единым научным, административным руководством и едиными методами лечения. Уже накануне империалистической войны лечебная и клиническая компетенция института в России была достаточно велика. Научный руководитель института К. Ф. Вегнер к этому времени защитил докторскую диссертацию и был авторитетным специалистом-травматологом. Он был

убежденным сторонником функционального метода лечения переломов трубчатых костей и широко его пропагандировал.

Вместе с администрацией лазарета институт принимает активное участие в подготовке медицинских сестер для военных лечебных учреждений: по постановлению комитета Совета съезда горнопромышленников Юга России при организации курсов для сестер милосердия в Медико-механический институт было принято 28 сестер, 20 из них затем были приняты на штатные должности в лазарет, восемь сестер были направлены в военные лечебные учреждения прифронтовой полосы. К. Ф. Вегнер применял раненым все те же методы лечения, что и при открытых повреждениях опорно-двигательного аппарата мирного времени.

Лечение переломов и их последствий сделалось общепризнанной специальностью Медико-механического института. С этих пор в институт прекратили принимать больных общехирургического и других профилей.

Методы лечения, разработанные институтом и в его филиале — военном госпитале, нашли широкое применение во многих харьковских и иногородних лазаретах.

Только в 1914 г. институт посетило свыше 25 иногородних врачей, работающих в лазаретах для раненых воинов и лечебных учреждениях гражданских ведомств, с целью ознакомления с применяемыми в Медико-механическом институте способами лечения поврежденных конечностей. В списках посетивших зарегистрированы: проф. С. Р. Миротворцев (Саратов), д-р А. Н. Меркулов (главный врач Екатеринославских лазаретов общеземского союза), А. Ф. Вербов и Ю. В. Ченыкаев (Екатеринослав, губернская земская больница), А. В. Озолинг (Екатеринослав, железнодорожная больница), К. Ф. Станков (старший врач Лебединского Красного креста), М. М. Чепурнов (Киев, лазарет Терещенко), А. А. Холин (Киев, лазарет Красного креста), Н. Г. Пономарев (Москва, ординатор хирургической клиники проф. Спичарного), К. К. Скворцов (Луганск, ст. врач земской больницы), А. А. Успенский (Варшава, ординатор Смоленского госпиталя), И. А. Левин (Сумы, лазарет Красного креста), приват-доцент И. Е. Корнман (Одесса) и много других.

Методика лечения больных с переломами и огнестрельными повреждениями конечностей, а также применяемая в этом институте аппаратура для вытяжения — все это широко распространялось в другие лечебные учреждения как гражданские, так и военные.

Научная деятельность института военных лет была представлена в ряде научных работ.

Эти работы имели в то время большое значение. Так, по поводу «Отчета о деятельности лазарета Совета съезда горнопромышленников Юга России» проф. Н. Н. Петров в предисловии к выпущенной им в 1915 г. монографии «Лечение инфицированных ран на войне» (Петроград, 1915) писал следующее: «Как правило можно сказать, что восстановление функции — задача более тыловых лечебных учреждений. К разрешению ее приходится идти тем самым путем, которыйработан практикой мирного времени. Кто хочет познакомиться с соответствующими указаниями и способами совместить достижение хороших функциональных результатов с правильным лечением еще не затихшего инфекционного процесса, тот найдет немало полезных мыслей и практических советов в недавно вышедшем «Отчете лазарета Совета съезда горнопромышленников Юга России», составленном доктором К. Ф. Вегнером».

Третий период деятельности Медико-механического института охва-

тывает время с 1918 по 1926 год. В это время институт получает известность как специализированное ортопедо-травматологическое учреждение.

С 1921 г. должность главного врача Медико-механического института выполняет М. И. Ситенко. В руководимом К. Ф. Вегнером институте выросли молодые способные специалисты: Н. П. Новаченко, А. П. Приходько, В. П. Скрыгин, В. Я. Тарковская, В. Д. Чаклин, В. А. Штурм, Ф. Е. Эльяшберг, В. О. Маркс и др.

В институте впервые в России обучались средние медицинские работники ортопедо-травматологического профиля (гипсовые техники) Ф. В. Лукашев, М. П. Сычев, А. И. Халимонов, М. Ф. Лаврикова, В. П. Доцис и другие.

В 1921 г. К. Ф. Вегнер был избран профессором Медицинского института по кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии, он же возглавил первую на Украине кафедру ортопедической хирургии в женском медицинском институте.

В 1926 г. К. Ф. Вегнер перешел на работу в ортопедическое отделение Государственного института физиотерапии и ортопедии в Москве. Директором Медико-механического института был назначен М. И. Ситенко. Одновременно был избран заведующим кафедрой ортопедии и травматологии Харьковского института усовершенствования врачей.

РЕОРГАНИЗАЦИЯ ИНСТИТУТА, РАСШИРЕНИЕ ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ И СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПЕРИФЕРИИ (1926—1941 гг.)

Медико-механический институт был довольно длительное время почти единственным специализированным ортопедо-травматологическим учреждением на Украине.

До Великой Октябрьской социалистической революции в России существовала лишь одна ортопедическая клиника при Военно-медицинской академии и два института — ортопедический в Петрограде и медико-механический в г. Харькове. В крупных центрах России было несколько частных лечебниц и частных ортопедических мастерских.

После революции организация ортопедической помощи заняла должное место в системе советского здравоохранения. С повышением культурного уровня населения увеличились и запросы на специальные виды квалифицированной медицинской помощи. В этой помощи нуждались и инвалиды войны, и дети с врожденными и приобретенными пороками развития опорно-двигательного аппарата, и огромное число больных костно-суставным туберкулезом. Царизм, война и голод оставили тяжелое наследство социалистическому здравоохранению. Наименее организованным видом медицинской помощи больным была ортопедо-травматологическая.

На Украине условия для развития ортопедии сложились довольно благоприятно. В Харькове, Одессе и Киеве еще до Октябрьской революции был ряд подготовленных специалистов и среди них такие известные ортопеды как И. А. Вальтух в Одессе, К. Ф. Вегнер и Ю. Ф. Финк в Харькове, И. О. Фрумин и А. Е. Фрумина в Киеве.

Наркомздрав Украины учел успехи современной ортопедии и ее роль в деле оздоровления населения и уделил особое внимание этой специальности, занимающейся профилактикой, патологией и терапией заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. Ортопедия в СССР была в это время представлена, в основном, тремя школами.

Первая школа была сосредоточена в клинике Военно-медицинской академии, которая возглавлялась отцом русской ортопедии

проф. Г. И. Турнером, выдающимся представителем консервативного направления в лечении ортопедо-травматологических больных, создателем первой в России ортопедической клиники.

Вторая — Ленинградский ортопедический институт, которым руководил проф. Р. Р. Вреден, талантливый представитель оперативного направления в лечении ортопедических заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата.

Третья школа, представленная Медико-механическим институтом, характеризовалась функциональным направлением, гармонично сочетавшим консервативные и оперативные методы лечения. В 1926 г. Наркомздрав УССР реорганизовал Медико-механический институт в Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии.

Для удовлетворения возросших запросов населения на территории института была организована амбулатория, которая вскоре была значительно расширена и оборудована необходимой ортопедической аппаратурой и инструментарием. При амбулатории был открыт большой гипсовый зал, рентгенкабинет и операционно-перевязочный блок.

В амбулатории был открыт также кабинет повторного осмотра лечившихся в клинике больных. Здесь их принимали лечащие врачи, записи вносились в стационарную историю болезни, а наблюдение продолжалось до полного выздоровления больного.

Такая форма работы института по объединению стационара и амбулатории в единое и неразрывное целое являлась как бы прообразом системы здравоохранения СССР, узаконенной в 1948 г. и внедренной в практику работы медицинских учреждений Советского Союза.

Квалифицированный состав сотрудников амбулатории и ее хорошая оснащенность позволили обеспечить круглосуточный прием травматологических больных. С этого времени основная масса ортопедо-травматологических больных не только Харькова, но и всей Левобережной Украины направлялась в эту амбулаторию.

При проведении больших организационных мероприятий возник ряд трудностей. Так, некоторым из поступающих в амбулаторию больным невозможно было закончить обследование, провести консультацию и лечебные назначения в течение одного дня. Нужно было где-то помещать приезжих больных на 2—3, а иногда и больше дней. Тогда НКЗ УССР открыл пансионат для иногородних больных.

В пансионате больным бесплатно предоставлялись койка, постельное белье, питание и медицинское наблюдение. В случае, когда по каким-либо причинам транспортировка больного за пределы Харькова была затруднительна, специально выделенные сотрудники пансионата (медицинские сестры) сопровождали их домой или в лечебное учреждение по месту постоянного жительства больных.

Такая организация обслуживания позволила проводить амбулаторно обследование тяжело больных, назначать периодически контрольные осмотры или следующие этапы амбулаторного лечения.

С ростом популярности института во много раз увеличился приток больных. Так, если в 1925—1926 гг. число посещений амбулатории института составляло 3047, то в 1930 г. эта цифра выросла до 36 210. К 1936 г. число посещений увеличилось почти в 20 раз по сравнению с 1926 г. и определялось цифрой 60 950. В то же время мест в клинике для больных по-прежнему было только 150. Это поставило перед научным коллективом института вопрос о пересмотре методов лечения

некоторых травматологических и ортопедических больных, о возможности оказания квалифицированной помощи в амбулаторных условиях, не помещая больных в клинику, о продолжении лечения в амбулатории после оказания специализированной помощи в клинике.

Была разработана методика амбулаторного лечения переломов шейки и диафиза плечевой кости с применением «отводящей» шины Ситенко. Были разработаны, детализированы и проверены при наблюдении большого числа больных методы амбулаторного лечения переломов ключицы, надмыщелковых переломов плеча, переломов бедра у детей, переломов костей голени, перелома-вывихов в области голеностопного сустава. Разработана была методика амбулаторного лечения родовых травм у новорожденных, врожденных вывихов, косолапости и много других.

В тот период преобладал метод консервативного лечения костно-суставного туберкулеза, исключение составляло лишь оперативное лечение туберкулезных гонитов. При малом числе санаторных коек, невозможности и нецелесообразности занимать клинические койки длительно болеющими костнотуберкулезными больными особое внимание института было обращено на методику и организацию амбулаторного лечения этих больных. Таким образом, работа амбулаторного сектора института вылилась в многогранную творческую деятельность большого коллектива старшего и среднего медицинского персонала в содружестве с работниками экспериментальной ортопедической мастерской, организационно-методического отдела, отдела патомеханики и др. Для такого ответственного характера и разносторонней деятельности амбулаторного сектора были отработаны до мельчайших деталей индивидуальные, атравматические методы одномоментного вправления переломов и вывихов, типов гипсовых повязок, специальных шин, обеспечивающих фиксацию с одновременным сохранением функции суставов, ранней нагрузки поврежденной конечности. Была организована анестезиологическая служба — в амбулатории применяли местное, общее обезболивание, проводниковую анестезию. Обеспечена была рентгеновская служба; сложные переломы, перелома-вывихи вправляли под контролем переносного рентгенэкрана. Больные систематически повторно наблюдались, лечение проводилось до выздоровления.

Проводя коренную реорганизацию института в соответствии с задачами советского здравоохранения в нашей стране, М. И. Ситенко и коллектив научных сотрудников института шли самобытным творческим путем. Это был путь исканий в развитии ортопедии и травматологии, основанный на общих благородных принципах социалистического переустройства нашего общества.

По мере работы 150-кочного стационара и амбулаторно-поликлинического отдела института, куда ежегодно съезжались для консультаций и лечения много больных из всех уголков Советского Союза, в архиве института скопилось большое число историй болезни и рентгенограмм лечившихся. Весь этот богатейший материал (истории болезни, рентгеновские снимки, фотонегативы и фотоотпечатки) имел большую не только практическую, но и научную ценность, однако не был систематизирован. Поэтому пользоваться архивом было очень трудно, так как на розыски необходимого документа уходило слишком много времени и не всегда представлялась возможность его разыскать.

Для успешного проведения научно-исследовательской работы, для облегчения работы стационара и амбулаторно-поликлинического отдела, а также для систематизации научных и клинических материалов вскоре после открытия амбулатории в институте был создан отдел под-

бора, хранения и учета научных материалов — научный архив. Были разработаны основные принципы классификации и учета в ортопедии и травматологии: а) единая документация, б) номенклатура ортопедических заболеваний, в) типовые истории болезни для амбулатории и стационара, а также уточнены формы статистики в ортопедии и травматологии. Эта творческая работа была проведена А. В. Тафтом и Ю. Л. Бурлаченко.

Организация научного архива была большим научно-практическим мероприятием, которое значительно облегчило выполнение научных работ, обеспечило точность учета статистических данных, изучение отдаленных результатов лечения, анализ исходов операций и прочих клинических данных.

Научный архив очень скоро завоевал заслуженную популярность в научно-исследовательских учреждениях ортопедо-травматологического профиля. Многие учреждения направляли в институт своих сотрудников для ознакомления с принципами организации и работы научного архива института, использовали его богатый опыт. По образцу работы этого архива были организованы архивы при научных учреждениях Киева, Свердловска, Донецка и других городов.

Возглавив организацию специализированной ортопедо-травматологической сети на Левобережной Украине, школа М. И. Ситенко отстаивала правильное понимание единства и неразрывности ортопедии и травматологии. На I Украинском ортопедическом совещании (1930 г.) в докладе «О роли ортопедии в системе советского здравоохранения и об основных принципах организации ортопедической помощи» М. И. Ситенко говорил: «Раньше ортопедия занималась почти исключительно патологическими состояниями органов движения, которые развивались в результате врожденных пороков, болезненных процессов и травм и носили постоянный или длительный характер. Лечение самих болезненных процессов (кроме костно-суставного туберкулеза) и свежих травм находилось вне компетенции ортопедии. За последние годы ортопедия все больше и больше начинает уделять внимание лечению самих болезненных процессов и свежих травм. К этому ее приводит все более и более выясняющееся в процессе ее практической деятельности сознание всех преимуществ предупреждения инвалидности путем применения ортопедических методов в самых ранних стадиях болезненного процесса или травмы. Этот путь ортопедической профилактики сулит очень богатые перспективы».

Определив место ортопедии в системе советского здравоохранения, М. И. Ситенко сделал необходимый организационный вывод, которому институт верно следовал в своей дальнейшей деятельности. Он отмечал: «Наступит момент, когда необходимо приступить к организации ортопедической помощи в более широком масштабе, развернув в плановом порядке сеть ортопедо-травматологических учреждений».

Надо было раздвигать стены института.

Новые задачи, поставленные органами здравоохранения перед институтом в связи с его реорганизацией, потребовали коренной перестройки работы института не только в его клиниках и амбулаториях, но и далеко за их пределами. С этого времени сфера влияния института с каждым днем начинает расширяться на всю Левобережную Украину. Все шире поднимались вопросы предупреждения травматизма, инвалидности и калечества. Новые задачи требовали изучения промышленного травматизма, травматизма в сельском хозяйстве, в быту, разработки эффективных методов и мер борьбы с ним; нужно было обеспечить квалифицированное лечение травматологических больных в соот-

ветствующих лечебных учреждениях периферии, внедрить современные методы лечения этих больных. Важно было выяснить в пределах Левобережной Украины количество травматологических, ортопедических и костнотуберкулезных больных, подлежащих квалифицированному лечению и оздоровлению. Без этих данных нельзя было планировать развитие сети, подготовку кадров, строительство новых ортопедо-травматологических учреждений. В связи с этим осуществляется организационное мероприятие большого масштаба — проведение сотрудниками института в период 1929—1931 гг. экспедиционно-исследовательской работы в прикрепленных к институту областях Левобережной Украины. В задачу этой работы института входило: 1) выявление распространенности ортопедических заболеваний, врожденных аномалий и уродств, последствий полиомиелита, а также костно-суставного туберкулеза; 2) выявление инвалидизирующих последствий тяжелых травм опорно-двигательного аппарата; 3) изучение промышленного травматизма и организация медико-санитарной службы в крупных промышленных центрах и сельскохозяйственных районах Левобережной Украины.

Были организованы четыре экспедиции: в Диканьский район Полтавской области (руководитель В. О. Маркс), Артемовский округ Донбасса (руководитель Н. П. Новаченко), Луганский округ (руководитель В. Д. Чаклин), Криворожский и Никопольский железо-рудный бассейн (руководитель Б. С. Гавриленко).

Первая такая научная экспедиция институтом была направлена в 1929—1930 гг. в Диканьский район Полтавской области с целью изучения распространенности ортопедических заболеваний и последствий травм среди сельского населения. Полученные материалы показали, что причиной инвалидности сельского взрослого населения являются в большинстве случаев травмы, в то время как основными причинами инвалидности среди детей являются рахит, последствия полиомиелита, врожденные деформации, костно-суставный туберкулез. Таким образом, если борьба с инвалидностью среди взрослого населения должна была проводиться главным образом за счет улучшения постановки техники безопасности в сельском хозяйстве, то в отношении детского возраста на первом месте должно стоять своевременное выявление врожденных и приобретенных деформаций, заболеваний туберкулезом, направление детей в специализированные лечебные учреждения.

Двумя последующими научными экспедициями были обследованы все крупные промышленные районы Донбасса.

Обследование проводилось комплексным методом. Первоначальному обследованию подлежали шахты, промышленные предприятия, поликлиники и больницы; к участию в обследовании привлекались районские инспекторы, хозяйственники, партийные и профессиональные организации.

Обследование показало, что медико-санитарное обслуживание трудящихся на крупных предприятиях Артемовского и Луганского округов Донбасса не везде и не всегда соответствовало требованиям советского здравоохранения. На медицинских участках в 70% случаев отсутствовали врачи, их должности были замещены средними медицинскими работниками. Отмечался недостаток перевязочного материала, хирургического инструментария. Амбулатории на крупных предприятиях также оказались недостаточно оборудованными.

Недостаток врачей приводил к тому, что приемы были чрезвычай-

но перегружены, лечение больных с переломами и вывихами было поставлено плохо.

Институт считал одним из важнейших условий борьбы с травматизмом и его последствиями четкую организацию, стройную систему обслуживания пострадавших, начиная от изучения причин травматизма, оказания первой помощи, до высококвалифицированного лечения в условиях больницы. Эта система состояла из следующих звеньев: 1) само-и взаимопомощь; 2) подземный (или наземный, заводской, цеховой) медпункт; 3) травматологический кабинет; 4) специализированное травматологическое отделение больницы.

Институтом были разработаны инструкции о роли и объеме работы этих отдельных звеньев в оказании помощи пострадавшим от травм. Были также установлены характер и нормы необходимого оборудования. Шахты, медпункты и поликлиники были снабжены транспортными носилками специальной конструкции (Н. П. Новаченко), шинами, унифицированной аппаратурой и различными медицинскими инструментами, наборами для операционно-перевязочных блоков и гипсовых кабинетов.

Данные экспедиций были тщательно проанализированы, сделаны выводы, даны конкретные предложения, материалы представлены Коллегии Наркомздрава УССР, а затем подвергнуты всестороннему обсуждению на I Всесоюзном совещании по борьбе с травматизмом, в каменноугольной промышленности, состоявшемся в г. Донецке.

Директор института проф. М. И. Ситенко доказывал на этом совещании необходимость создания лечебно-профилактической сети ортопедо-травматологических учреждений, необходимость более широкой и постоянной связи Научно-исследовательского института с практическими периферийными учреждениями.

Одним из плодотворных результатов экспедиций явилась предложенная институтом и утвержденная Наркомздравом новая форма связи института с периферией — организация научно-опорных пунктов, а такие пункты были созданы в крупных промышленных центрах Левобережной Украины на базе травматологических и хирургических отделений. Это был фундамент, на котором начала быстро расти и развиваться специализированная ортопедо-травматологическая сеть.

Новая форма связи и руководства периферией институтом была создана впервые в стране. Она дала богатые плоды, существует до настоящего времени и принята многими институтами не только нашего, но и других профилей.

Для установления более прочной и живой связи между научно-опорными пунктами и институтом, для широкого обмена опытом и внедрения в практику периферийных лечебных учреждений современных методов лечения, правильной организации работы на всех звеньях травматологической помощи, научно-опорные пункты были легализованы Наркомздравом, а заведующие ими были официально оформлены сверхштатными ассистентами института. К каждому научно-опорному пункту был прикреплен один из научных сотрудников института, систематически выезжавший туда для консультаций, лекций, для оказания всех видов помощи.

Директор института проф. М. И. Ситенко настоятельно требовал от сотрудников научно-опорных пунктов, чтобы они занимались изучением разработанных институтом методов лечения ортопедо-травматологических больных и внедряли их в практику советского здравоохранения. «Нужно многим из вас, — говорил он, обращаясь к работникам периферии, — еще поработать над правильной методикой лечения,

ибо кое-где и эта часть хромает. Внимание нужно уделять мелочам, доведя до совершенства изучение деталей».

Прочная, все расширяющаяся связь института с многочисленными лечебными учреждениями Левобережной Украины позволила обеспечить внедрение результатов научно-исследовательской работы института в широкую врачебную практику.

Создание научно-опорных пунктов являлось одним из возможных способов осуществления широких профилактических мероприятий по борьбе с травматизмом. То, что одному институту было не под силу теперь под его руководством это осуществлялось 26 научно-опорными пунктами. Это был тесный, живой, взаимно оплодотворяющий контакт института не только с медицинскими организациями ортопедо-травматологического и общехирургического профиля, но и с администрацией учреждений, с партийными, профсоюзными и другими общественными организациями, с отделами техники безопасности и охраны труда на производствах.

Заведующие научно-опорных пунктов были преимущественно учениками института, верными проводниками его идей и достижений. Особенно много сделали заслуженный врач УССР Ф. А. Руденко (Луганск), Н. К. Николенко и И. Г. Синиченко (Полтава), М. Ф. Корецкий и С. Г. Острополец (Сумы), С. И. Лиходед (Мелитополь), М. И. Быстрицкий (Кривой Рог), Н. П. Космодемьянский (Краснодон), А. М. Фролов и В. Н. Ширяева (Мариуполь), Л. С. Поляк (Донецк), Н. Н. Дубовик (Макеевка), Н. В. Лупандин (Кадиевка), Д. К. Дедов (Славянск), А. М. Дикий (Коммунарск).

Особая специфика возникновения, течения и исходов повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата в детском возрасте имела еще много неясного, неисследованного, имела много белых пятен, которых не коснулась рука исследователя. Вместе с тем амбулаторный прием института привлекал все большие массы детей с разнообразнейшей патологией опорно-двигательного аппарата, часто с тяжелейшими, уже необратимыми последствиями давно перенесенных заболеваний и повреждений. Врожденные пороки развития, родовая травма, рахит, полиомиелит, костно-суставный туберкулез, ряд еще совершенно неясных поражений костей и суставов — все это требовало уточнения диагностики, решения вопросов лечения, разработки методов лечения. Но самым главным оставались мероприятия профилактики, раннее выявление и своевременное лечение этих болезней.

Разрешение этой сложной, многогранной и новой в тот период проблемы борьбы с детским калечеством и увечностью значительно облегчилось тем, что это была одна из первоочередных государственных проблем, и институт получал при проведении всех мероприятий самую действенную поддержку и помощь в Наркомздраве, в партийных и советских органах.

В клинике института было открыто детское отделение, а в амбулатории выделен детский прием. Институт разработал проект закона о широкой и планомерной борьбе с детским калечеством как в городе, так и в сельских местностях, который был утвержден Народным Комиссаром Здравоохранения УССР.

В тексте этого закона говорилось: «В целях борьбы с инвалидностью, возникшей на почве заболеваний и повреждений двигательного аппарата в детском возрасте, вводятся нижеследующие мероприятия:

1) вменяется в обязанность медицинскому персоналу (врачам, лекарям, акушеркам и пр.), оказывающему помощь при родах, где бы

они не происходили (на дому, в родовспомогательных учреждениях или в больницах), обследовать новорожденного на признаки калечества и, в случае наличия таковых, посылать соответствующие уведомления указанным в инструкции органам здравоохранения.

2) Медперсонал, работающий в консультациях для младенцев, обязать обследовать ребенка при первом осмотре на признаки калечества и в случае обнаружения такового посылать соответствующее уведомление органам здравоохранения.

3) Лица медперсонала, на обязанности которых лежит наблюдение за здоровьем детей яслей, детских садов, площадок, школ и прочих коллективов, включающих детей до 18 лет, должны обследовать находящихся на их попечении детей на признаки калечества и при наличии такового довести об этом до сведения соответствующих органов здравоохранения.

4) Воспитатели в лице педагогического персонала яслей, садов, площадок, школ, отрядов и прочих детских коллективов, заметившие у ребенка признаки калечества или расстройства функции, обязаны в двухнедельный срок сообщить о них письменно врачу, на попечении которого состоит данный коллектив. В случае отсутствия такового надлежит уведомить соответствующие органы здравоохранения».

Впервые в России с ноября 1929 г. институт организовал силами своих научных сотрудников систематическое обследование всех новорожденных в родильных домах г. Харькова.

Перед сотрудниками института, которые были направлены в родильные дома и акушерские клиники, были поставлены четыре основные задачи: а) выяснить распространенность врожденных деформаций и ортопедических заболеваний; б) изучить частоту и характер родового травматизма у новорожденных; в) найти клинические симптомы, которые проложили бы пути к диагностике врожденных пороков развития у новорожденных (врожденный вывих бедра); г) изучить в сотрудничестве с акушерками механизм различных видов родовой травмы для выработки профилактических мероприятий.

Это важное и очень полезное мероприятие очень скоро привело к пересмотру и уточнению как старых методик лечения некоторых родовых повреждений и ортопедических заболеваний, так и к выработке новых диагностических приемов и новых методов лечения, к максимально раннему выявлению и самому эффективному в этот период лечению новорожденных.

Проведение массового обследования новорожденных в родильных домах, ранняя диагностика родовых повреждений и ортопедических заболеваний, новые, впервые применяемые методы лечения, тесная связь с акушерскими клиниками, родильными домами, детскими консультациями, детскими яслями, садами, школами, диспансеризация новорожденных — вся эта сложная деятельность требовала создания объединяющего научно-практического центра.

В связи с этим институт поставил перед Наркомздравом УССР вопрос об организации нового типа учреждения, до того времени не существовавшего в мире, — детского ортопедического профилактория.

20 сентября 1932 г. Наркомздравом УССР был издан приказ об организации Харьковского детского ортопедического профилактория, которому впоследствии было присвоено имя М. И. Ситенко. В задачи профилактория входило: возможно раньше выявить врожденные и приобретенные деформации и нарушения функций двигательного аппарата у новорожденных и детей младшего возраста; своевременно направить таких детей в ортопедические учреждения для соответствующего ле-

чения; помочь подросткам, пораженным каким-либо заболеванием двигательного аппарата, в выборе профессии или в перемене таковой; диспансеризовать всех детей, требующих длительного наблюдения и лечения; учет увечности среди детей, требующих длительного наблюдения и лечения; проведение соответствующих массовых оздоровительных мероприятий среди детей и подростков в родильных домах, яслях, консультациях, школах, в быту и на работе.

Ко всем родильным домам и акушерским клиникам для систематических еженедельных осмотров новорожденных были прикреплены врачи-ортопеды, зачисленные впоследствии в штаты родильных учреждений в качестве специалистов-консультантов. (В. О. Маркс, Ф. Е. Эльяшберг, Г. М. Батурина, В. М. Гольдинова, М. С. Пипко).

Заболевание детей костно-суставным туберкулезом было большим социальным злом, а борьба с ним — важной государственной задачей. Это была одна из ведущих проблем, над которой работал научный коллектив института все годы его существования. В разрешении этой проблемы принимали участие лаборатории, клиника, экспериментальные отделы, отдел патомеханики и периферический сектор.

В довоенный период институтом было издано 27 работ по вопросам костно-суставного туберкулеза, в которых на основе большого клинического опыта (до 1940 г. в клинике и амбулатории института лечились свыше 9 тыс. больных костно-суставным туберкулезом) в сочетании с теоретическими изысканиями получили освещение основные разделы учения об этом заболевании и были изложены принципиальные установки института.

В области массовой борьбы с костно-суставным туберкулезом деятельность института характеризуется широким профилактическим направлением. Институт настаивал на том, чтобы взять под постоянный контроль ортопедов всех детей, находившихся в контакте с туберкулезными больными или имевших положительные туберкулезные реакции. Целью такого контроля должно быть выявление возможно ранних стадий костно-суставного туберкулеза, чтобы своевременным лечением (ортопедическим и специфическим) предупредить развитие уродующих деформаций и ликвидировать процесс.

Когда у нас в стране только что создавалась сеть костно-туберкулезных учреждений и специальных санаториев и хирург-ортопед еще не располагал в борьбе с костно-туберкулезной инфекцией мощными антибиотиками и эффективными химиотерапевтическими препаратами, институт придерживался активных методов в деле лечения костно-суставного туберкулеза и с каждым годом все шире ставились показания к хирургическому лечению больных.

Однако оперативное лечение детей применялось очень осторожно, по строгим показаниям и самой щадящей методике.

Для детей с последствиями ортопедических заболеваний и врожденными пороками развития опорно-двигательного аппарата по инициативе института была создана в Харькове школа-санаторий. Дети, лишенные возможности учиться в нормальной школе, находились в особых условиях, где не травмировалась их психика. Здесь же проводилось необходимое наблюдение и лечение.

Шли годы. Руководимый М. И. Ситенко институт накапливал опыт работы по предупреждению детского травматизма, по раннему выявлению и лечению врожденных деформаций; широко велась популяризация опыта работы детского ортопедического профилактория, результатом чего явилось создание подобных учреждений в Киеве,

Одессе, Днепропетровске, Донецке, Ереване, Тбилиси и многих других городах Советского Союза.

В 1939 г. в институте было создано специальное совещание по заболеваниям и повреждениям двигательного аппарата у новорожденных. Обмен опытом работы детских ортопедических профилакториев нашей страны показал чрезвычайную эффективность их деятельности.

Здесь уместно вспомнить слова М. И. Ситенко о том, что «научная работа только тогда может считаться законченной, когда она внедрена в широкую практику, а эта последняя всегда дает правильную оценку качества работы».

На первом Всеукраинском совещании в 1930 г. в докладе «О роли ортопедии в системе советского здравоохранения и об основных принципах организации ортопедической помощи» М. И. Ситенко говорил: «В настоящее время никто больше не сомневается в том, что правильная организация физкультуры и охраны здоровья детей и молодежи невозможна без знания ортопедии; в настоящее время никто больше не сомневается в том, что борьба с такими социальными болезнями, как костно-суставный туберкулез, рахит, плоская стопа, сколиозы, врожденные увечья, детские параличи может вестись только при помощи ортопедии».

В 1926 г. была организована научная библиотека сотрудниками института Ф. Е. Эльяшберг и Н. Б. Шмарьевичем, а в 1930 г. был создан предметный каталог. Фонд библиотеки быстро увеличивался и обогащался ценнейшими монографиями, трудами, отечественными и зарубежными журналами.

Научная библиотека института стала одной из крупнейших медицинских библиотек. В период временной оккупации Харькова в Отечественную войну научная библиотека значительно пострадала, но в настоящее время фонды ее восстановлены и непрерывно пополняются.

Для укрепления теоретической базы института был организован экспериментальный отдел с операционной, вивариумом и гистологической лабораторией. Возглавлять этот отдел был приглашен крупнейший патоморфолог профессор Константин Феликсович Еленевский. Тогда же была организована серо-бактериологическая лаборатория, в которой был поставлен ряд научных изысканий, посвященных в основном проблеме борьбы с костно-суставным туберкулезом.

Научная деятельность института все больше расширяется и углубляется. В 1934 г. в институте был организован первый в стране отдел физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата. Возглавил его профессор Л. П. Николаев.

Первый период деятельности этого отдела был посвящен разработке методики исследования ортопедических больных и конструированию специальной аппаратуры. В экспериментальных мастерских института была изготовлена аппаратура и приборы оригинальной конструкции, которые позволили изучать статико-динамические особенности человека в норме и при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Организация в институте ряда лабораторий и научных отделов создала исключительно благоприятные условия для научной работы сотрудников института, для роста и всестороннего развития кадров.

Двери всех отделов и лабораторий института всегда были широко открыты для врачей. Здесь охотно делились практическим опытом, совместно разрешали проблемы и помогали в выполнении научных работ, в выборе темы, решении организационных вопросов, в оснаще-

нии и подготовке кадров врачебного и среднего медицинского персонала — ортопедических техников. Гостеприимность и содружество в работе было старой и неизменной традицией института. Постоянными гостями института были как известные ортопеды-травматологи, так и самые молодые врачи, только начинающие искать своего пути в медицине. Такое общение и поддержание связей с большим кругом врачей обогащало институт, поднимало его авторитет и расширяло сферу влияния. Росло число научно-опорных пунктов, создавалась высшая форма таких пунктов — филиалы института (в Донецке, Славянске, Харькове), планировались и выполнялись на базе института комплексные темы с участием сотрудников других институтов и лабораторий (Институт туберкулеза, охраны материнства, гигиены труда и профзаболеваний и др.).

Директора института проф. М. И. Ситенко и его учеников все чаще начали привлекать к консультациям и руководству по самым разнообразным вопросам организационного, лечебного, научного, педагогического характера. Так, совместно с Курортным управлением Наркомздрава Грузии институт организовал в 30-х годах экспедицию на курорт Бахмаро, выделив для этого ассистента института доктора Б. С. Гавриленко и взяв на себя научно-методическое руководство медицинской и научной частью экспедиции. Результаты наблюдений этой экспедиции не только подтвердили предположения о ценности курорта Бахмаро как климатической станции, но и доказали исключительно благоприятное влияние климата Бахмаро на течение костно-суставного туберкулеза.

По инициативе М. И. Ситенко был построен в центре Донбасса на Славянском курорте санаторий для долечивания последствий травм и ортопедических заболеваний, директором которого был назначен Д. К. Дедов (1938 г.). В санатории — филиале института — постоянным консультантом был проф. М. И. Ситенко, многие научные сотрудники поддерживали тесную связь с санаторием, продолжая там наблюдения за тематическими больными, изучая отдаленные результаты лечения. Больные с последствиями тяжелых травм (в первую очередь с переломами позвоночника) после реконструктивных операций на костно-суставном аппарате получили возможность долечиваться на этом курорте, расположенном в непосредственной близости от постоянного жительства больных и обогащенном мощными, весьма действенными бальнеологическими факторами.

Одной из проблем, над которой работал коллектив института, была проблема борьбы с инвалидностью.

«Задача восстановления трудоспособности инвалида выдвигает целый ряд новых требований к лечащему врачу. Недостаточно ограничиться удовлетворительным биологическим результатом лечения. Надо с самого начала помнить и добиваться хорошего функционального результата с точки зрения профессиональной приспособляемости» (М. И. Ситенко).

Институт первым на Украине поднял вопрос о плановом трудоустройстве инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата, как жизненно важную научную проблему, неразрывно связанную с вопросами рабочего протезирования. В Советском Союзе создаются все условия для того, чтобы инвалид мог работать наравне со здоровым, труд должен оздоровить инвалида и заставить забыть о калечестве.

В 1934 г. при содействии Совета профессиональных союзов Украины и отдела экспертизы бюро соцстраха при институте была органи-

зована опытная станция по трудоустройству инвалидов. В задачи этого учреждения входило изучение путей и методов переквалификации и трудоустройства инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Это была совершенно новая творческая работа, к которой была привлечена широкая общественность.

Направляя деятельность опытной станции, Михаил Иванович Ситенко говорил: «Ищите самоприспособившихся инвалидов, изучайте каждое их движение. Есть одно исключительное свойство живой природы — это функциональная приспособляемость, источники которой глубоки, границы ее необъятны; там вы найдете ключ к пониманию путей приспособляемости инвалидов и методику работы по трудоустройству их».

25 января 1936 г. опытная станция по трудоустройству инвалидов была реорганизована в ортопедический трудовой профилакторий и передана в ведение Народного комиссариата социального обеспечения УССР. Если опытная станция занималась разработкой методики переквалификации и возвращения к труду инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний органов опоры и движения, то ортопедический трудовой профилакторий применял эту методику на деле.

В 1926 г. была открыта первая на Украине кафедра ортопедии и травматологии института усовершенствования врачей.

Вся педагогическая работа кафедры проводилась на базе института. Кроме специально выделенных из числа научных сотрудников института ассистентов в педагогическом процессе принимали участие все врачи института. Первым заведующим кафедрой ортопедии и травматологии был проф. М. И. Ситенко. В сравнительно короткий срок кафедра завоевала широкую популярность среди врачей Украины и всех братских республик. Сюда для специализации и усовершенствования съезжались врачи не только из УССР, но и из других республик. Дислокация кафедры ортопедии и травматологии в стенах института имела большое положительное значение для расширения авторитета и влияния института в масштабах страны для активной живой связи с многими представителями медицинской специальности, для внедрения апробированных в институте организационных, методических, научных и практических достижений, для критического обмена опытом.

Большую роль сыграла кафедра в росте научных кадров института, привлекавших к педагогической работе с курсантами, к слушанию систематического курса лекций, к организации учебного процесса.

В институте большое значение придавалось технике наложения гипсовой повязки и вытяжения. М. И. Ситенко был сторонником и пропагандистом введения в штаты ортопедических и травматологических учреждений гипсовых (ортопедических) техников, которые под руководством врача, владеющего методикой наложения гипсовых повязок и постоянного вытяжения, правильно выполняли бы эту работу.

М. И. Ситенко по этому поводу говорил: «Врачи никогда не смогут найти столько времени, сколько нужно для усовершенствования своей техники наложения гипсовых повязок и постоянного вытяжения. Они должны в совершенстве знать принципиальные установки, являющиеся основой этих механических приемов и манипуляций, но само осуществление их должно быть поручено под тщательным руководством и наблюдением врача специальному персоналу — ортопедическим техникам. Через короткое время они приобретают необходимые навыки и доводят до пределов совершенства свои технические возмож-

ности. Никогда врач, занятый своим многообразным делом в стационаре или амбулатории, не достигает такого совершенства в технике наложения гипсовых повязок. Если вы сумеете поставить вашего ортопедического техника на соответствующее значимости выполняемой им работы место, он скоро сделается незаменимым вашим помощником, создаст наиболее благоприятные условия для вашей работы и полностью обеспечит под вашим руководством правильное выполнение ваших назначений. В нашей специальности многое основано на безукоризненном техническом выполнении ряда важных назначений. Иметь обученных помощников из числа среднего медперсонала, которые выполняли бы эти назначения,—залог успеха применяемого лечения ортопедического больного».

Такая постановка вопроса вполне оправдала себя во время военных конфликтов с белофинами, когда институт проверил не только свои установки в вопросах военно-полевой хирургии и ортопедии, проверил на практике разработанные в институте методики, но и правильность установки института по созданию кадров гипсовых (ортопедических) техников. По инициативе проф. М. И. Ситенко институт командировал на фронт специальную бригаду, состоящую из четырех врачей и пяти гипсовых техников. Эта бригада провела огромную работу по оказанию высококвалифицированной помощи раненым.

Подготовка гипсовых техников вполне оправдала себя затем в годы Великой Отечественной войны, когда создавались специальные бригады, состоящие из врачей и гипсовых техников, для обслуживания раненых с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Располагая хорошим штатом ортопедических (гипсовых) техников, институт считал, что такие специалисты должны быть обязательно и в других крупных городах и промышленных районах Украины. С этой целью на базе института были организованы ежегодно проводившиеся курсы ортопедических (гипсовых) техников, куда направлялись медицинские работники из числа среднего персонала из всех областей Украины и других республик Советского Союза.

В расширяющейся деятельности института большое значение придавалось иллюстративности всех его достижений. С этой целью был организован научно-учебный музей (зав. Б. К. Бабич).

В созданном и постоянно пополняющемся музее слушатели кафедры ортопедии и травматологии, студенты и учащиеся института могли ознакомиться со схемами организации ортопедо-травматологической помощи и всей лечебно-профилактической сети на Украине, со структурой практических лечебных учреждений и системой оказания специализированной ортопедической помощи в Донбассе, в крупных сельскохозяйственных районах, на машиностроительных и металлургических предприятиях. Здесь были представлены макеты, применяющихся в институте гипсовых повязок, различные образцы аппаратов, образцы ортопедических кроватей с применяемой в институте системой постоянного вытяжения при лечении больных с переломами трубчатых костей и различными повреждениями опорно-двигательного аппарата, различные образцы хирургического инструментария. В музее были представлены в скульптурах типичные врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата и компенсаторные приспособления вырабатывающиеся у этих больных. На отдельном стенде была отображена принятая в то время система оказания помощи и эвакуации раненых с поля боя до госпиталей глубокого тыла. Наглядно на таблицах и отдельных стендах представлены различные виды переломов

с характерными типами смещения, применяемая в институте, методика лечения их и исходы.

Используя все формы наглядного показа (скульптуру, рисунки, макеты, фотографии, рентгенограммы, схемы, графику и краткий, но исчерпывающий текст), сотрудники музея сумели отобразить пути возникновения, развития и достижений по ведущим проблемам, над которыми творчески работал коллектив научных сотрудников института.

М. И. Ситенко не только сам упорно работал над разрешением научных проблем, но и привлекал весь коллектив сотрудников врачей, инженерно-технический и даже средний медицинский персонал института. Так, в разработке научной тематики в содружестве с учеными института принимали участие мастера трудового ортопедического профилактория, техники экспериментально-производственных мастерских, возглавляемые М. Д. Павловичем, инженеры института, ортопедические техники, возглавляемые Ф. В. Лукашовым и М. П. Сычевым, заведующая научной библиотекой Е. И. Гурьян и др. Естественно, что работа над научной тематикой среднего медицинского, инженерно-технического и вспомогательного персонала института проходила под непосредственным руководством научных сотрудников института, но сама идея нередко рождалась именно у практических работников того или иного отдела.

С 1927 г. в Харькове начал выходить впервые в Советском Союзе журнал «Ортопедия и травматология», издававшийся украинским институтом ортопедии и травматологии. Редактором был назначен М. И. Ситенко. Журнал объединил вокруг себя всех ортопедов страны и служил укреплению связи ортопедов и хирургов.

Основоположник русской ортопедии проф. Г. И. Турнер, выступая на I Украинском ортопедическом совещании (Харьков, 1930 г.), так охарактеризовал возглавляемую М. И. Ситенко деятельность украинских ортопедов и травматологов: «...Мы на Севере видим и создаем, что здесь, на Украине, развитие ортопедии опережает наше. Более широкие идеи ваши, конечно, могут только встретить наше сочувствие. Мы разъезжаемся с впечатлением поразительной живой деятельности, которая у вас проявляется. Вы нас прямо-таки поразили своей этой деятельностью. Сегодня мы работаем, не покладая рук. Я увожу с собой удивительное впечатление о той поразительной живучести, с которой вы работаете. Поэтому позвольте вас поздравить, удивиться вам, и это удивление повезти домой и рассказать там...».

Созыв первого съезда ортопедов-травматологов и работников протезного дела в январе 1936 г. совпал с 30-летием существования Харьковского института ортопедии и травматологии и 25-летием врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности М. И. Ситенко, — инициатора и вдохновителя созыва этого съезда. Одно из заседаний съезда было посвящено празднованию этого юбилея.

В торжественной обстановке при перевыполненном делегатами и медицинской общественностью зале было открыто юбилейное заседание. Чествование юбиляра превратилось в мощную демонстрацию очевидных огромных преимуществ советской социалистической медицины перед зарубежной, а деятельность института и его руководителя получили всеобщее признание и одобрение.

Постановлением Украинского правительства проф. М. И. Ситенко было присвоено звание заслуженного деятеля науки, он был награжден легковой автомашиной и научной командировкой за границу сроком на три месяца. Тем же постановлением было присвоено детскому ортопедическому профилакторию имя проф. М. И. Ситенко, а старшие

научные сотрудники института были премированы грамотами и научными командировками в пределах Советского Союза.

В ответном слове Михаил Иванович прежде всего подчеркнул, что его успехи — это результат большой, целенаправленной, неутомимой и трудной работы руководимого им коллектива.

Коллектив сотрудников института после I съезда украинских травматологов и ортопедов направляет свои усилия на дальнейшее разрешение актуальных проблем современной ортопедии и травматологии. Н. П. Новаченко ведет экспериментальные исследования по вопросам регенерации костной ткани. А. К. Приходько усиленно продолжает исследования в деле изучения механогенеза и эффективности лечения переломов позвоночника, Ф. Е. Эльяшберг работает над проблемой лечения закрытых переломов таза, Б. В. Богачевский разрабатывает метод артропневмографии при ряде внутрисуставных повреждений, Б. И. Шкуров, В. О. Маркс, Ф. О. Берхина, Б. К. Бабиц, А. А. Зарубин, В. П. Скрыгин, М. А. Погорельский и другие работают над проблемой внутрисуставных повреждений, Я. Г. Дубров разрабатывает вопросы сухожильной пластики при различного рода повреждениях. С открытием экспериментального отдела создались реальные возможности для разрешения ряда вопросов в лабораторном эксперименте.

Осуществляя большой план научных исследований, М. И. Ситенко как руководитель учреждения и коллектива стремился включить в научно-тематический план института ряд тем, имеющих оборонное значение. «...Было бы ничем не оправданным, — говорил М. И. Ситенко, — нет, мало сказать — было бы просто преступным, если бы мы при всех грозных тучах, которые сгущаются на горизонте между народных отношений, при том громе пушек, который уже раздаётся в различных частях света, были бы лишены возможности заниматься травмами двигательного аппарата». В связи с этим М. И. Ситенко поручает своим ученикам разработать ряд тем оборонного характера. Так, В. О. Марксу он поручает изучить «Огнестрельные ранения суставов», А. К. Приходько — «Огнестрельные переломы позвоночника и их лечение», Я. Г. Дуброву — «Повреждения периферических нервов», М. А. Погорельскому — «Мостовидные и окончатые гипсовые повязки при огнестрельных переломах конечностей», Ф. Е. Эльяшберг — «Постоянное вытяжение при лечении открытых и огнестрельных переломов», М. В. Ховенко — «Типовое оборудование, инструментарий и материалы для травматологического отделения тылового госпиталя», Б. И. Шкурову — «Ампутация и временное протезирование культей в условиях военного времени», Л. В. Аксу — «Особенности питания и ухода за больными с челюстно-лицевыми ранениями». Сам М. И. Ситенко пишет в 1939 г. свою последнюю работу «Некоторые руководящие положения из учения об огнестрельных переломах и их лечении».

II съезд ортопедов, травматологов и работников протезного дела состоялся в г. Киеве летом 1939 г. *. М. И. Ситенко открыл его и руководил всей работой съезда. Его ближайшие ученики принимали деятельное участие в работе оргбюро, президиума, секретариата, мандатной и ревизионной комиссии съезда и представили 17 докладов.

После II Украинского съезда травматологов и ортопедов коллектив сотрудников института настойчиво продолжал работать над решением проблем клинической ортопедии и травматологии, углубленно изучались вопросы регенерации и трансплантации костной и хрящевой

* Материалы съезда опубликованы в кн. «Труды II Украинского съезда ортопедов и травматологов». Киев, 1940.

тканей, детально анализировался родовой травматизм и врожденные деформации у новорожденных, в лабораторном эксперименте изучались особенности заживления огнестрельных повреждений органов опоры и движения, неустанно совершенствовались формы борьбы с производственным и непроизводственным травматизмом в металлургической, машиностроительной и горно-рудной промышленности, в клиниках института разрабатывались новые операции, совершенствовалась гипсовая техника и методика постоянного вытяжения.

13 января 1940 г. институт понес тяжелую утрату — умер профессор М. И. Ситенко — директор и научный руководитель института.

Учитывая большие заслуги Михаила Ивановича Ситенко перед советским здравоохранением и отечественной ортопедией, правительство увековечило память М. И. Ситенко. Специальным постановлением имя М. И. Ситенко было присвоено Украинскому научно-исследовательскому институту ортопедии и травматологии в Харькове и Славянскому филиалу института. Была предусмотрена установка бюста М. И. Ситенко в вестибюле института. Директором института был назначен Я. Г. Дубров, научным руководителем — Н. П. Новаченко, защитивший к этому времени диссертацию на степень доктора медицинских наук. Он же возглавил кафедру ортопедии и травматологии Украинского института усовершенствования врачей.

Советская ортопедия, выросшая в зрелую специальность, оказалась на высоте своего призвания в годы Великой Отечественной войны.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНСТИТУТА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945 гг.)

В научно-тематическом плане института имени проф. М. И. Ситенко еще задолго до войны был раздел оборонной тематики. Это были работы клинического, экспериментального, конструкторско-изобретательского и организационно-методического характера. Наряду с этим в клинику начали широко принимать больных с открытой травмой. Это давало возможность выработать определенную методику по лечению больных с различного рода открытыми повреждениями органов опоры и движения.

Накануне Великой Отечественной войны вышли в свет работы сотрудников института: Б. К. Бабича — «Стандартные шины» и «Носилки для морских кораблей», Н. П. Новаченко — «Аппаратура для вытяжения», И. М. Фаермана «Гипсовый инструментарий и аппаратура». Был опубликован ряд предложений по новым видам инструментария, аппаратуры и другим предметам оборудования и оснащения для лечения военных травм, был сконструирован оригинальный походный гипсовый стол (Н. П. Новаченко, В. О. Маркс, А. К. Приходько, Я. А. Фрайфельд, М. Д. Павлович и др.).

В 1940 г. вышли из печати четыре монографии сотрудников института: «Постоянное вытяжение» (Н. П. Новаченко, Ф. Е. Эльяшберг), «Методика исследования ортопедо-травматологических больных» (В. О. Маркс), «Гипсовая техника» (М. А. Погорельский) и «Методика функционального лечения» (А. К. Приходько). Книги накануне войны были изданы Киевским особым военным округом с надписью «В помощь военному хирургу». Эти четыре руководства сделались настольными справочниками для военных врачей.

С объявлением войны значительное число врачей и медицинских сестер ушли в действующую армию. Большинство мобилизованных научных сотрудников института были назначены ведущими хирургами

госпиталей, возглавляли травматологическую службу на постах хирургов военных округов, главных хирургов ФЭПа, РЭПа, МЭПа (Б. К. Бабич, Г. Д. Болотин, Ф. О. Берхина, В. М. Гольдинова, В. О. Маркс, Н. П. Новаченко, В. А. Рудаев, А. И. Тарнопольский, М. В. Ховенко, Б. И. Шкуров, Ф. Е. Эльяшберг, М. С. Пипко).

В институте остается небольшая группа ведущих ортопедов-травматологов. Взамен ушедших на фронт специалистов приходят врачи других профилей и только что окончившие мединститут молодые врачи. Потребность в специалистах-ортопедах появилась с первых дней войны и, несмотря на то, что объем лечебной работы в институте стал быстро нарастать, все служебные кабинеты и научные помещения занимались ранеными бойцами и жителями города, пострадавшими во время налетов вражеской авиации. Научные сотрудники института оказывали консультацию, хирургическую, организационную и педагогическую помощь многим открывшимся в Харькове госпиталям. В институте концентрировались наиболее тяжелые раненые, которым было необходимо производить срочные сложные операции и применять специальные ортопедические методы лечения. Раненые поступали непосредственно с санпоездов и переводились из других госпиталей. 25 сентября 1941 г. институт, именуемый уже госпиталем и объединенный с рентгено-радиологическим институтом, был передислоцирован в Новосибирск. С госпиталем была вывезена наиболее ценная аппаратура, инструменты, специальное оснащение и оборудование, что помогло в короткий срок наладить обслуживание раненых на новом месте работы. Госпиталь сохранил профиль института — сюда поступали раненые с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Н. П. Новаченко был оставлен для оказания помощи защитникам города и затем направлен в госпитальную группу ФЭПа ведущим хирургом.

В Новосибирске руководство госпиталя и отдельных корпусов его было представлено следующими должностными лицами: возглавлял госпиталь доцент Я. Г. Дубров, его заместитель по политической части был Коварский, начальником медицинской части работал доц. Б. М. Варшавский. Во главе корпусов стали Я. Г. Дубров, Я. Л. Поволоцкий и М. А. Погорельский.

В каждом корпусе был организован хорошо оснащенный перевязочно-операционный блок и гипсовый зал, рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты, кабинет лечебной физкультуры и массажа. Работой операционных сестер госпиталя руководила старшая операционная сестра института ортопедии и травматологии А. Ф. Чеснокова. Руководство гипсовыми отделениями госпиталя осуществлял старший гипсовый техник института имени проф. М. И. Ситенко Ф. В. Лукашев.

Все кадры двух объединенных в госпиталь институтов были равномерно распределены в трех госпитальных корпусах.

В Новосибирске всю лечебную работу возглавляли научные сотрудники института имени проф. М. И. Ситенко, лабораторную и рентгенологическую службу — научные сотрудники Харьковского рентгено-радиологического института.

Наличие соответствующей оснащенности госпиталя и подготовленных как врачебных кадров, так и кадров средних медицинских работников, обученных специфике и особенностям работы в учреждениях ортопедо-травматологического профиля, обеспечило необходимый успех и слаженность работы не только отдельных клинических корпусов, но и всего госпиталя в целом.

С первых дней существования госпиталя в Новосибирске в него направляется исключительно тяжелый контингент раненых с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Уже в течение короткого времени коллективу госпиталя удалось сделать его одним из лучших госпиталей г. Новосибирска. В госпиталь направляются военные врачи для усовершенствования знаний по травматологии и ортопедии. Деятельность госпиталя неоднократно освещалась как в местной прессе, так и в центральной газете «Известия».

Вскоре по инициативе Новосибирского облздравотдела и лечебно-санитарного управления Сибирского военного округа госпиталь был превращен в травматологический центр, а затем на базе госпиталя был организован и рентгенологический центр.

Новосибирский институт усовершенствования врачей организовал на базе госпиталя кафедру военно-полевой хирургии и травматологии. Сотрудники госпиталя принимали деятельное участие в научных сессиях Медицинского института, института усовершенствования врачей и РЭП'а. Сделаны были доклады: М. А. Погорельский — «О закрытой рефрактуре при переломе бедра», Я. А. Фрайфельд — «Лечение повреждений кисти и пальцев», М. А. Погорельский — «К вопросу о лечении огнестрельных переломов костей голени», «Лечение огнестрельных переломов бедра», Б. В. Богачевский — «К лечению контрактур методом шарнирных закруток», «Повторные резекции коленного сустава после огнестрельных ранений». Я. А. Фрайфельд продемонстрировал изобретенную им аппаратуру для лечения контрактур суставов.

Из поля деятельности научных сотрудников института не выпадали и лечебно-профилактические и специализированные учреждения гражданских ведомств. Так, М. А. Погорельский являлся постоянным консультантом детского костнотуберкулезного санатория в Новосибирске; Я. Г. Дубров, Я. А. Фрайфельд и Б. В. Богачевский консультировали больных в хирургических клиниках Медицинского института и Института усовершенствования врачей.

На съезде хирургов Новосибирского военного округа госпиталем была организована большая выставка, отображающая методику лечения повреждений опорно-двигательного аппарата, разработанную и принятую в институте ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко. Экспонаты выставки были оставлены при санотделе Сибирского военного округа. Доклады, сделанные на этом съезде, были напечатаны в сборнике трудов Новосибирского съезда хирургов.

Если в конце 30-х годов проблемы, связанные с лечением огнестрельных переломов и внутрисуставных повреждений были не первостепенными, то во время Великой Отечественной войны на этих вопросах было сосредоточено особое внимание ведущих специалистов института, которые работали на многих участках фронта и тыла.

Ортопеды-травматологи оказались очень ценными специалистами в лечении раненых. Не меньшее значение имела также их педагогическая работа по специализации молодых врачей, значительное число которых пришлось сразу же по окончании медицинских институтов, либо были врачами других специальностей. Н. П. Новаченко назначается главным хирургом управления госпиталей и главным хирургом Карагандинской области. Здесь он наряду с проведением большой лечебной и педагогической работы знакомится с постановкой борьбы с промышленным травматизмом на многочисленных шахтах Караганды, принимает деятельное участие в общественной жизни города. Н. П. Новаченко был затем назначен главным хирургом Приволжского военного округа. Во время Великой Отечественной войны им был разработан ряд оригинальных

нальных методов реконструктивных операций раненых с повреждениями конечностей и организована в госпиталях округов, где он работал, стройная система восстановительного лечения.

Проф. Б. И. Шкуров в начале Отечественной войны был назначен главным консультантом группы эвакуогоспиталей в г. Купянске, затем работал ведущим хирургом СЭГ'а, начальником медчасти МЭП, принимал активное участие в организации научно-методического бюро, объединявшего научную работу военных и гражданских врачей Ивановской и Владимирской областей, являлся старшим преподавателем КУМС'а.

Доц. А. П. Котов принимал деятельное участие в организации и работе научно-медицинских советов при Наркомздраве УССР, Северной Осетии, Казахской ССР, организовал отделы протезирования при эвакуогоспиталях и руководил работой отделений протезирования ряда госпиталей в Харькове, Орджоникидзе, Семипалатинске, а в 1943—1945 гг. руководил восстановлением протезной помощи на Украине.

А. К. Приходько работал в госпитальных учреждениях Министерства здравоохранения УССР и РСФСР, был организатором десяти госпитальных конференций, I госпитальной конференции Краснодарского края, принимал деятельное участие в работе хирургических обществ военных врачей.

В. О. Маркс работал в эвакуогоспиталях Министерства здравоохранения РСФСР в Кемерово, принимал участие в научных госпитальных конференциях, преподавал ортопедию и травматологию на семинарах госпитальных врачей, обучал ортопедической (гипсовой) технике средний медицинский персонал в том госпитале, где он работал ведущим хирургом, принимал активное участие в работе хирургического общества и общества военных врачей в г. Кемерово.

Ф. Е. Эльяшберг была ведущим хирургом, а позже нач. мед. части госпиталя в Новосибирске и Ярославле. Была назначена консультантом-ортопедом управления эвакуогоспиталей Ярославского облздравотдела, принимала активное участие в конференциях госпиталей, выступала с докладами, проводила большую работу по специализации врачей и подготовке ортопедических техников.

Во время войны научные сотрудники института, вооруженные ценнейшими для хирургии военного времени знаниями и опытом, самоотверженно работали на фронтах и в тыловых госпиталях страны, не прекращая научно-исследовательской, общественной, организаторской и педагогической деятельности, передавая свои знания и опыт тысячам военных врачей.

Научными сотрудниками института за военный период разработаны оригинальные конструкции временных и постоянных протезов для верхних и нижних конечностей, образцов рабочих приспособлений, ортопедических аппаратов и корсетов из новых материалов, различных приборов и аппаратов для улучшения технологии протезных изделий, образцов ортопедо-травматологической аппаратуры, инструментария.

Следует отметить большую полезную работу, проведенную в период Великой Отечественной войны гипсовыми техниками, подготовленными институтом в течение многих лет до войны и срочно обучавшимися этой специальности в период войны. Подготовка гипсовых техников в последний период проводилась на всех госпитальных базах, где были научные сотрудники института. Если в мирное время еще дебатировался вопрос о новом, введенном институтом в номенклатуру ортопедических учреждений Украины, профиле медицинских работников среднего звена, то в военное время все убедились в ценности и высокой полезности этих специалистов.

23 августа 1943 года Харьков был освобожден от немецко-фашистских оккупантов; близились дни возвращения института в родной город. Коллектив сотрудников знал о разрушениях, причиненных городу фашистскими варварами, об острой потребности населения в специализированной ортопедо-травматологической помощи и стремилась принять активное участие в восстановлении города, института и сети лечебных учреждений.

28 апреля 1944 года институт возвратился в Харьков. Прибыл не только коллектив сотрудников, но и вывезенное оборудование, оснащение, аппаратура, инструментарий, что помогло быстрее открыть институт для приема раненых и гражданского населения. Директором института был назначен профессор Н. П. Новаченко. Основные здания института были в значительной степени разрушены, к их восстановлению приступили сразу же после возвращения. Но ожидать с приемом раненых и больных нельзя было и поэтому временно Институт ортопедии и травматологии в составе пяти основных клинических отделений (клиники ортопедии, клиники костно-суставного туберкулеза, клиники детской и подростковой ортопедии, сложного протезирования и челюстнолицевой ортопедии) был развернут в помещении института уха, горла, носа (Юмовская, № 5).

В этом помещении институт проработал до 6 сентября 1947 г., т. е. до того времени, когда было полностью восстановлено разрушенное основное здание и подсобные помещения института (по Пушкинской, № 80).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНСТИТУТА В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

(1945—1957 гг.)

После войны деятельность института должна была идти по пути разрешения новых срочных заданий, остро выдвинутых последствиями разрушительной войны и временной оккупации. Это был восстановительный период, когда нужно было в максимально сжатые сроки восстанавливать все, начиная с разрушенного здания института.

1. Устанавливались связи и возвращались на места прежней работы украинские ортопеды.

2. Институт подготавливал новые кадры ортопедов как для института, так и для периферии, где сеть ортопедо-травматологических учреждений была почти полностью разрушена.

3. Научная деятельность института была направлена на разработку проблем, выдвинутых последствиями военного времени.

4. Наконец, одной из основных задач была всемерная помощь органам здравоохранения в изучении состояния ортопедо-травматологической помощи в прикрепленных к институту областях Левобережной Украины, в планировании и реализации ее восстановления. Был организован ряд экспедиций и выездов на длительные сроки многих сотрудников института. Объектом обследования одной из экспедиций был снова избран Диканьский район Полтавской области, поскольку он обследовался в довоенный период и, следовательно, располагая данными довоенного обследования, можно было выяснить динамику распространенности ортопедических заболеваний среди сельского населения этого района. Экспедицией было установлено, что главными инвалидизирующими факторами в послевоенный период среди сельского населения были последствия травм, главным образом, травм

огнестрельного происхождения (57%), второе место занимал костно-суставный туберкулез (11,45%), третье — последствия инфекционных заболеваний (8,3%), за которыми следовали врожденные деформации (4,3%), последствия детских вялых и спастических параличей (3,4%), рахита (2,6%), гематогенного и огнестрельного остеомиелита, деформирующих артрозов и спондилоартритов (13%). Клиники института, занятые оздоровлением большого числа инвалидов Отечественной войны, естественно, не могли вместить большое число выявленных обследованными больных, нуждающихся в специализированном лечении; следовало идти по пути восстановления разрушенной сети и научно-опорных пунктов.

В угледобывающих районах Донбасса и Криворожья в течение 2—3 лет постепенно была восстановлена ортопедо-травматологическая сеть и научно-опорные пункты: в Луганске (руководитель Ф. А. Руденко), Алчевске (руководитель П. М. Дикий), Донецке (руководитель М. Л. Хавкин), Кривом Роге (руководитель М. И. Быстрицкий) и других крупных городах этих районов.

Восстановили научно-опорные пункты и в сельскохозяйственных областях: в Сумах (руководители М. Ф. Корецкий и С. Г. Острополец), в Полтаве (руководители Н. К. Николенко и И. Г. Синиченко), в Николаеве (руководитель Н. Н. Дубовик) и др.

Вновь был выстроен филиал института по восстановлению трудоспособности горняков Донбасса в Славянске, который был сожжен во время оккупации.

Уже к 1947 г. в областях Левобережной Украины, обслуживаемых институтом, снова насчитывалось 15 научно-опорных пунктов института.

Одновременно на базе института в 1944 г. возобновила свою работу кафедра ортопедии и травматологии института усовершенствования врачей, возглавляемая проф. Н. П. Новаченко.

В послевоенный период усилиями руководства института при поддержке Министерства здравоохранения УССР клиники и лаборатории института в сравнительно короткий срок были пополнены новейшей аппаратурой и оборудованием. Этим самым были созданы необходимые условия для проведения плодотворной научно-исследовательской работы, в которую, главным образом, через систему научно-опорных пунктов, были снова вовлечены периферийные врачи. На базе амбулатории института в 1944 г. была открыта Центральная травматологическая станция для оказания круглосуточной ургентной помощи населению г. Харькова.

По окончании войны был восстановлен трудовой ортопедический профилакторий. Это учреждение послужило базой для организации Научно-исследовательского института экспертизы и трудоустройства инвалидов (ЦИЭТИН).

В мае 1947 г. в Киеве состоялся III Украинский съезд ортопедо-травматологов.

После III съезда значительно усилилась работа научных сотрудников института в направлении изучения и выработки новых форм борьбы с промышленным, сельскохозяйственным, транспортным, спортивным, родовым и другими видами травматизма. В научно-тематическом плане института значительное место стали занимать экспериментально-морфологические работы по клинической ортопедии и травматологии, а также работы, связанные с изучением био- и патомеханических особенностей опорно-двигательного аппарата.

В ноябре 1947 г. в Донецке институтом была проведена выездная сессия расширенного пленума Ученого Совета института.

Основными вопросами этой сессии были следующие: 1) организация и состояние ортопедо-травматологической помощи в Донбассе; 2) актуальные вопросы клинической травматологии; 3) вопросы реконструктивной хирургии и протезирования.

Сессия была посвящена 30-летию Великой Октябрьской революции и привлекла к себе внимание не только работников научно-опорных пунктов и врачей г. Донецка, но и травматологов других областей УССР. В резолюции этой сессии были намечены основные вехи, которыми следует идти при восстановлении и расширении ортопедо-травматологической службы в Донецком бассейне.

После реэвакуации института в Харьков в январе месяце ежегодно проводились расширенные пленумы Ученого Совета института совместно с научно-опорными пунктами и областным обществом травматологов и ортопедов, посвященные памяти проф. М. И. Ситенко. Это были традиционные научные конференции института, на которых обсуждались работы, выполненные за год как научными сотрудниками института, так и врачами широкой сети научно-опорных пунктов института. В этих научных конференциях участвовали также гости из профильных институтов и многих городов страны.

Постепенно начинает возобновляться издательская деятельность института. В 1946 г. издана Госмедиздатом УССР монография Н. П. Новаченко «Васкуляризация пересаженной кости». В 1948 г. был издан первый том, в 1950 г. — второй том «Ученых записок» института. С этого времени начинают ежегодно печататься тезисы проводимых научных конференций института, а после их проведения издаваться сборники трудов конференций.

В январе 1949 г. в институте состоялась научная сессия, в которой приняли активное участие ортопеды-травматологи не только Украины, но и всего Советского Союза. По существу эта сессия превратилась в съезд.

Сессия на высоком теоретическом уровне обсудила такие программные вопросы:

- 1) лечение огнестрельных повреждений и их последствий;
- 2) биомеханика опорно-двигательного аппарата;
- 3) переломы костей и их лечение;
- 4) пластика в хирургии;
- 5) вопросы ортопедии детского и подросткового возраста;
- 6) вопросы протезирования.

На последнем заседании этой сессии было отмечено 50-летие со дня рождения и 25-летие научной, врачебной, педагогической и общественной деятельности директора института проф. Н. П. Новаченко. Юбиляр на этой сессии сделал программный доклад на тему «Новое в создании опороспособности крупных суставов нижних конечностей».

Сборник научных трудов этой сессии института вышел в свет в 1951 г. под названием «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования».

Значительное место в работе института в первые годы после Великой Отечественной войны занимала подготовка молодых кадров специалистов — ортопедов-травматологов. В 1949 г. из выпускников Харьковского медицинского института была принята первая группа молодых врачей, рекомендованных Ученым Советом на научную работу. Эта группа молодых научных сотрудников значительно была пополнена в 1951 г. выпускниками Днепропетровского и Харьковского медицинского институтов.

В 1951 г. в институте уже насчитывалось свыше 20 молодых научных сотрудников. Под руководством научного руководителя института проф. Н. П. Новаченко, профессоров и старших научных сотрудников молодая смена с первых лет пребывания в институте была смело включена в выполнение научно-тематического плана.

В настоящее время большинство из вновь принятых в 1949—1951 гг. сотрудников института сформировались как специалисты ортопеды-травматологи и защитили диссертации на ученую степень кандидата медицинских наук (А. П. Скоблин, В. С. Костриков, Т. А. Ревенко, А. А. Корж, В. Ф. Трубников, Н. А. Енгальчева, А. В. Зенченко, И. А. Александрова и др.).

Сразу по возвращении в Харьков институту было выделено большое число стипендий для подготовки практических, научных и педагогических кадров через клиническую ординатуру и аспирантуру. Обучались одновременно 15 человек, часть из которых после окончания срока обучения была оставлена при институте. К 300-летию воссоединения Украины с Россией вместе со всем советским народом коллектив научных сотрудников института отмечал знаменательную дату выполнением научных работ, которые отражали совместные усилия русских и украинских ученых в разработке актуальных вопросов. Доклад «300-летие воссоединения Украины с Россией и дружественная работа русских и украинских ученых в развитии отечественной медицинской науки» был сделан профессором Н. П. Новаченко.

Этому юбилею была посвящена научная сессия института. На ней были освещены пять актуальных проблем: вопросы травматологии, вопросы ортопедии и восстановительной хирургии, вопросы экспериментальной хирургии и патоморфологии опорно-двигательного аппарата, вопросы костно-суставного туберкулеза и вопросы протезирования. Из 47 программных докладов, заслушанных на этой сессии, свыше половины было сделано научными сотрудниками института и работниками научно-опорных пунктов. Ряд докладов сделали молодые научные сотрудники института, которые на этой сессии показали свою зрелость, умение в клинике и экспериментально разрешать сложные научные проблемы.

Большим событием в жизни института явилось возобновление выхода в свет журнала. Редактором журнала был назначен член-корреспондент АМН СССР проф. Н. П. Новаченко, ответственным секретарем — кандидат медицинских наук А. П. Скоблин.

Обобщая пройденный институтом путь с момента его реэвакуации до восстановления довоенного потенциала, следует отметить, что уже в 1949 г. была, в основном, восстановлена ортопедо-травматологическая сеть на Левобережной Украине. К этому времени в областных центрах и крупных городах Левобережной Украины насчитывалось 26 научно-опорных пунктов института, во главе которых по-прежнему стояли высококвалифицированные специалисты, прошедшие длительную подготовку в институте в качестве врачей-интернов, клинических ординаторов и на рабочих местах.

Опираясь на научно-опорные пункты, институт широко поставил вопросы борьбы с промышленным травматизмом.

Большая работа была проведена научными сотрудниками института по изучению уличного (Г. М. Сокол) и транспортного травматизма. С первых дней введения в эксплуатацию автомагистрали Харьков—Симферополь научному сотруднику института Б. В. Богачевскому было поручено изучить характер автодорожного травматизма, определить организационные формы оказания помощи пострадавшим, а также раз-

работать наиболее эффективные меры борьбы с этим видом травматизма. («Травматизм на автомагистралях Харьков—Симферополь борьба с ним и организация помощи пострадавшим» Б. В. Богачевский).

В сентябре 1953 г. состоялся Пленум ЦК КПСС, который принял постановление «О мерах дальнейшего развития сельского хозяйства СССР». Выполняя решение пленума, институт совместно с областным научным обществом травматологов и ортопéдов организовал ряд выездных бригад, руководителями которых являлись научные сотрудники института. Эти бригады выезжали в районные центры не реже одного-двух раз в квартал, где проводили консультации больных, показательные операции, участвовали в диспансеризации ортопéдо-травматологических больных среди сельского населения.

В проведении вышеуказанной работы на селе принимало участие две группы научных сотрудников: одна группа занималась лечебно-консультативной работой, другая — детальным изучением причин производственного травматизма среди работающих в МТС и МТМ, колхозах и совхозах.

В течение двух лет научные сотрудники института детально изучали специфику сельскохозяйственных работ, подробно ознакомились с современной сельскохозяйственной техникой МТС, колхозов и совхозов с тем, чтобы разобраться в материальных причинах сельскохозяйственного травматизма. В результате проведения этой работы были получены ценные данные, которые были обобщены и вынесены на обсуждение ряда научных сессий института, на областной съезд хирургов Харьковской области и опубликованы в печати (А. В. Зенченко, В. С. Костриков).

Для районных хирургов на базе института проводились декадни и семинары по травматологии и ортопедии. Такие же семинары были проведены со средним медперсоналом и врачами районных и участковых больниц. С целью унификации оснащения санитарных постов и определения объема оказываемой на них домедицинской помощи институтом была издана «Инструкция о работе санитарных постов МТС и МТМ» (1955) и методическое письмо «Основные принципы организации травматологической помощи пострадавшим от сельскохозяйственных травм и профилактика сельскохозяйственного травматизма среди рабочих МТС и МТМ» (В. С. Костриков).

Под руководством института вопросами сельскохозяйственного травматизма занимались врачи Г. Д. Ройко, М. Ф. Мазурик (Полтавская область), В. И. Абакумова (Кировоградская область).

В 1956 г. с целью изучения состояния травматологической помощи в районах освоения ценных и залежных земель Северо-Казахстанской области была выделена рейдовая бригада в составе сотрудников Центрального института травматологии и ортопедии (Е. М. Морозова) и сотрудников Украинского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко (В. С. Костриков).

Наряду с изучением состояния травматологической помощи на целинных землях выделенная бригада провела в районах Северо-Казахстанской области большую работу по консультации больных, осуществлению показательных операций, проведению семинаров по ортопедии и травматологии с местными врачами и средними медицинскими работниками районных и городских больниц. С 1956 г. в районы целинных земель ежегодно в период уборочных работ выезжают на два месяца старшие научные сотрудники института и операционная сестра (В. Я. Моськин, Ю. Ю. Колонтай).

Институт в послевоенный период широко пропагандирует свои

исследования и достижения на научных конференциях Харькова, Киева, Москвы, Ленинграда, Риги, Свердловска, Еревана, Евпатории, Тбилиси и других городов братских республик, а также на съездах хирургов Украинской ССР, на всесоюзных съездах хирургов, республиканском и всесоюзном пленумах Общества хирургов, травматологов и ортопедов.

Рост научной деятельности института, большое число диссертационных работ требуют расширения базы для эксперимента и научного исследования. При институте организовалась лаборатория по изучению радиоактивных изотопов, электрофизиологическая лаборатория, биохимическая лаборатория, лаборатория консервации тканей.

Будучи стесненным в старинных, малоприспособленных для проведения большого объема научно-исследовательских работ зданиях, институт все же постоянно расширяет свою базу. Так, совсем в недавнее время (1955) был капитально отремонтирован полуцокольный этаж клинического и амбулаторного корпуса института и приспособлен для аудитории и учебных комнат. В самое последнее время введен в эксплуатацию двухэтажный корпус научно-экспериментального отдела, рассчитанного на содержание 400—500 подопытных животных, в здании имеется перевязочно-операционный блок, рентгенкабинет. В 1957 г. было построено двухэтажное здание для научного архива.

Все это дает возможности большому коллективу сотрудников института успешно разрешать ряд научных проблем как в клинике, так и в лабораторном эксперименте.

В июне 1957 г. исполнилось 50 лет научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко. К празднованию этой даты был запланирован созыв IV съезда травматологов и ортопедов Украины*.

Во время съезда Министерство здравоохранения УССР совместно с Ученым Советом института провели торжественное заседание, посвященное чествованию 50-летия научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко и 60-летия со дня рождения и 35-летия научной, врачебной и педагогической деятельности директора института — чл.-корр. АМН СССР, проф. Н. П. Новаченко.

На этом заседании в торжественной обстановке были отмечены большие заслуги проф. Н. П. Новаченко в развитии медицины, в росте института, в подготовке кадров, творческой научной деятельности. Был зачитан указ о награждении института почетной грамотой Президиума Верховного Совета УССР. Приказом Министра здравоохранения СССР 13 научных сотрудников были награждены значком «Отличник здравоохранения». В приказе по Министерству здравоохранения УССР были отмечены большие заслуги института перед советским здравоохранением в области разрешения научных проблем. «За прошедшие 50 лет Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, — сказано в приказе, — сочетая практическую и научную деятельность, стал одним из передовых институтов нашей страны. Сотрудниками института опубликовано большое количество работ по вопросу усовершенствования методов диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, по проблеме регенерации костной ткани, применения антибиотиков при лечении боль-

* Материалы съезда опубликованы в кн. «Труды IV съезда травматологов и ортопедов Украины»: Киев, 1960.

ных костно-суставным туберкулезом, проблеме профилактики и борьбы с травматизмом в основных отраслях промышленности и сельского хозяйства.

Прочная связь института с многими лечебными учреждениями дала возможность внедрить достижения научно-исследовательской работы института в широкую лечебную практику, а также осуществить меры профилактики по борьбе с травматизмом».

Учитывая большой авторитет института и его 50-летний юбилей, министр здравоохранения УССР поручил Укргосмедиздату издать книгу «50 лет научной, лечебной и организационно-методической деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко».

ХАРАКТЕРИСТИКА НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТИТУТА

До Октябрьской революции ортопедия на Украине как самостоятельная специальность не существовала. Научная разработка теоретических вопросов по этой специальности почти не проводилась.

Медико-механический институт, созданный в 1907 г. Советом съезда горнопромышленников Юга России, осуществлял, главным образом, практическую задачу — лечение сложных повреждений опорно-двигательного аппарата у горнорабочих Донбасса.

После Октябрьской революции в 1926 г. Наркомздрав УССР, по докладной записке М. И. Ситенко, учитывая значение и роль ортопедии в системе советского здравоохранения, реорганизовал Медико-механический институт в Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии. Возглавлял и руководил институтом с 1926 г. в течение всей своей жизни — до 1940 г. чл.-корр. Академии наук УССР, заслуженный деятель науки проф. М. И. Ситенко.

Наряду с широкой практической работой института, проводилась очень активная и плодотворная научная деятельность как в стенах института, так и в руководимых институтом периферических учреждениях Украины — в созданных институтом научно-опорных пунктах.

Работники научно-опорных пунктов широко привлекались институтом к научной работе, им оказывалась методическая и практическая помощь, их научная деятельность объединялась единым планом и руководством института.

Для развития научной деятельности института профессор М. И. Ситенко реорганизовал его, расширив клиническую базу до 150 коек. Под руководством проф. К. Ф. Еленевского был создан специальный экспериментальный отдел с виварием и рядом лабораторий (патогистологическая, серобактериологическая, клиникмикроскопическая).

Для успешного проведения научной работы и систематизации научных и клинических материалов в 1926 г. при институте был организован научный архив. Опыт организации этого архива был опубликован в журнале «Ортопедия и травматология» (1930) в статье проф. А. В. Тафта и Ю. А. Бурлаченко, а о принципах работы в нем был сделан доклад на I Украинском съезде ортопедов (А. В. Тафт).

Была также значительно расширена научная библиотека института (до 3 000 томов) и создана специальная библиографическая картотека, которой пользовались не только сотрудники института, но и научные сотрудники периферии и других научно-исследовательских институтов.

Осознав необходимость большого теоретического обоснования ортопедической специальности данными морфологии, физиологии и биомеханики, М. И. Ситенко основал в 1934 г., впервые в нашей стране, отдел физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата, поручив руководство этим отделом профессору Л. П. Николаеву.

С момента организации института до Великой Отечественной войны сотрудниками института было написано более 450 научных работ и защищено восемь диссертаций на ученую степень кандидата медицинских наук. В послевоенный период выполнены 470 научных работ, четыре докторские и 22 кандидатские диссертации.

Из общего числа работ за период до Октябрьской революции, т. е. с 1907 по 1917 г., было выполнено около 40 работ, из них на долю научных работ приходится всего 22, выполненные главным образом К. Ф. Вегнером, и одна докторская диссертация проф. К. Ф. Вегнера под названием «Переломы бедра и их лечение» (1914). Им же было написано руководство «Переломы костей». Остальные работы носили отчетный характер.

За период с 1918 по 1957 г. включительно научными сотрудниками института было выполнено 898 научных работ, 32 кандидатских и 11 докторских диссертаций. Ученая степень кандидата медицинских наук семи старшим научным сотрудникам института (Н. П. Новаченко, В. О. Маркс, А. К. Приходько, Ф. Е. Эльяшберг, М. А. Погорельский, А. П. Котов и О. В. Недригайлова) была присвоена в 1935 г. Центральной квалификационной комиссией НКЗ УССР. Ниже приводим список докторских и кандидатских диссертаций, защищенных на материале института.

1. Диссертации на ученую степень доктора медицинских наук

1. К. Ф. Вегнер. Переломы бедра и их лечение. Харьков, 1914.
2. В. Д. Чаклин. Инфекционные перихондриты. Харьков, 1923.
3. М. И. Ситенко. Лечение ложных суставов. Харьков, 1924.
4. А. В. Тафт. Патоморфология и клиника гемофилических суставных заболеваний. Харьков, 1939.
5. Н. П. Новаченко. Васкуляризация пересаженной кости. Харьков, 1940.
6. Б. К. Бабич. Остеопериоститы пяточной кости. Харьков, 1940.
7. А. А. Слободской. Переломы надколенника. Харьков, 1941.
8. Б. И. Шкуров. Хондроматоз суставов. Харьков, 1941.
9. В. О. Маркс. Заживление закрытого перелома трубчатой кости у человека и некоторых экспериментальных животных. Харьков, 1950.
10. А. П. Котов. Клинические и биомеханические особенности культы бедра. Харьков, 1953.
11. Г. И. Пейсахович. Материалы к обоснованию мышечной пластики на плече и предплечье. Харьков, 1954.
12. О. В. Недригайлова. Имobilизационные контрактуры (Изменение строения тканей опорно-двигательного аппарата при иммobilизации и восстановительные процессы под влиянием функции). Харьков, 1957.

2. Диссертации на ученую степень кандидата медицинских наук

1. Б. С. Гавриленко. Лечение костно-суставного туберкулеза на курорте Бахмаро. Харьков, 1935.
2. Э. Г. Курдиани. К вопросу об артрогрипозе. Тбилиси, 1937.
3. М. В. Ховенко. Несращенные переломы, кистообразования и псевдоартрозы ладьевидной кости кисти. Харьков, 1940.
4. К. Д. Логачев. Ампутационные боли и роль нейром в их происхождении. Харьков, 1940.
5. Я. Г. Дубров. Пластика сухожилий сгибателей кисти. Харьков, 1940.
6. Э. Х. Беккер. О травматическом вывихе акромиального конца ключицы. Харьков, 1940.
7. Г. С. Козырев. Полидактилия. Харьков, 1941.

8. А. И. Гарнопольский. Восстановление тотальных и субтотальных дефектов носа крестообразным четырехстебельчатым лоскутом. Ярославль, 1944.
9. Г. Д. Болотин. Регенерация костных полостей при методе пломбировки костными стружками. Харьков, 1945.
10. В. А. Рудасв. Фолькмановская контрактура кисти (ишемический мышечный паралич и контрактура). Харьков, 1946.
11. Л. А. Репях. Переломы пяточной кости. Харьков, 1946.
12. Е. Я. Гончарова. Ход процессов васкуляризации и регенерации в суставном и эпифизарном хряще при пересадке целой трубчатой кости. Харьков, 1946.
13. А. Д. Волочаев. Туберкулез крестцово-подвздошного сочленения. Днепрпетровск, 1947.
14. С. А. Туровский. Костно-пластическая реампутация голени по Мартынов-Богараз-Киршнеру. Харьков, 1949.
15. К. И. Остапенко. Оценка трудоспособности инвалидов с дефектами верхних конечностей. Харьков, 1949.
16. Т. М. Капустина. Топографо-анатомические особенности колена применительно к вывиху надколенника. Харьков, 1949.
17. Л. В. Резников. Переломы плюсневых костей. Харьков, 1949.
18. Г. М. Батурина. Показания к операциям и эффективность оперативного лечения при детских церебральных параличах. Харьков, 1950.
19. М. И. Быстрицкий. Изучение переломов костей таза у рабочих Криворожского бассейна. Харьков, 1952.
20. В. А. Тарханов. Повреждение менисков коленного сустава и их лечение. Харьков, 1953.
21. В. С. Костриков. Васкуляризация и иннервация периоста в норме и при некоторых патологических состояниях. Харьков, 1953.
22. А. П. Скоблин. Лечение саназинном экспериментального костно-суставного туберкулеза у кроликов. Харьков, 1953.
23. Н. А. Енгальчева. Результаты операции астрагалэктомии у больных с последствиями полиомиелита. Харьков, 1954.
24. А. В. Зенченко. Механогенез и клинические особенности пронационного вывиха головки лучевой кости в детском возрасте. Харьков, 1954.
25. И. А. Александрова. Оперативное лечение паралитической пяточной стопы. Харьков, 1955.
26. В. Ф. Трубников. Заживление переломов бедра в эксперименте при внутрисуставной фиксации отломков металлическим штифтом. Харьков, 1956.
27. Т. А. Ревенко. Вне- и внутривольный способ анестезии плечевого сплетения. Харьков, 1956.
28. А. А. Корж. Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в эксперименте и клинике. Харьков, 1956.
29. М. В. Андрусон. Клиника и патоморфология околокорневых кист челюстей. Харьков, 1956.

Диссертационные работы В. Я. Моськина «Лечение диафизарных переломов обеих костей предплечья» и Г. М. Сокола «Гематологические и гемодинамические сдвиги при облитерирующем эндартериите» были закончены в 1957 г., но защищены в Харьковском медицинском институте лишь осенью 1958 года.

Научная деятельность института была посвящена изучению наиболее крупных и актуальных проблем современной ортопедии и травматологии, а именно: проблемам борьбы с травматизмом, регенерации костной, хрящевой и сухожильной тканей, взаимосвязи функции и формы в норме и при некоторых патологических состояниях органов опоры и движения, лечению открытых и закрытых повреждений костей и суставов, ранней диагностики и лечению врожденных заболеваний и деформаций, диагностике, клинике и лечению инфекционных и воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата и их последствий (полиомиелит, спастические параличи, костно-суставной туберкулез, ревматические поражения суставов и позвоночника и др.), остеодистрофии, кожной пластике и замещению обширных изъянов лица при помощи сложных стебельчатых лоскутов и др.

Одной из основных задач научной деятельности института с момента его организации является проблема борьбы с травматизмом и лечения его последствий.

Особенно широко разрабатывались вопросы травматологии после Октябрьской революции, когда институт, благодаря поддержке Советского правительства и органов здравоохранения, получил широкую возможность осуществить ряд организационных и научно-методических работ и мероприятий, направленных на профилактику травматизма, эффективное лечение лиц, получивших травму, и восстановление трудоспособности.

Кроме теоретической разработки вопросов, касающихся усовершенствования методов диагностики и лечения переломов и вывихов, институт внес много нового и ценного в вопросы организации и создания специальной сети ортопедо-травматологических учреждений в Украине, особенно в Донбассе.

В течение всей своей научной деятельности особое внимание институт уделял разработке проблемы регенерации костной ткани и трансплантации костной, хрящевой и сухожильной тканей, а также вопросам аутопластики при лечении ложных суставов. Этой проблеме посвящены были докторские диссертации М. И. Ситенко, Н. П. Новаченко, В. О. Маркса и кандидатские диссертации М. В. Ховенко, Г. Д. Болотина, Е. Я. Гончаровой, В. С. Кострикова и ряд других научных работ.

Широко изучались вопросы разработки наиболее совершенных и эффективных методов лечения переломов и вывихов. В этом разделе институт впервые в Советском Союзе разработал, обосновал и внедрил методику скелетного вытяжения, в дальнейшем творчески синтезировал принципы консервативного и оперативного методов лечения переломов, тщательно разработал показания и методику лечения внутрисуставных повреждений (М. И. Ситенко, Н. П. Новаченко, Б. В. Богачевский, А. К. Приходько, В. С. Костриков, Ф. Е. Эльяшберг и др.), переломов различных сегментов — бедренной кости, ключицы, кости голени, предплечья, надколенника, кисти и стопы, а также повреждений сухожилий (докторские диссертации К. Ф. Вегнера, А. Л. Слободского, кандидатские диссертации Я. Г. Дуброва, В. Я. Моськина, В. Ф. Трубникова и др.).

Особое место среди этой проблемы занимали работы, посвященные мало изученному тогда вопросу лечения внутрисуставных и околоуставных переломов (М. И. Ситенко и А. К. Приходько, Н. П. Новаченко, Б. И. Шкуров, А. А. Зарубин, В. О. Маркс, Б. В. Богачевский и др.).

Большой интерес представляла группа научных работ по механизму, диагностике и лечению переломов позвоночника и тазовых костей (А. К. Приходько, Ф. Е. Эльяшберг, М. И. Быстрицкий), травматических вывихов и эпифизеолитов (Б. К. Бабич, В. П. Скригин, В. С. Костриков и др.).

Значительную лепту институт внес в усовершенствование методов артропластики крупных суставов (проф. М. И. Ситенко, Н. П. Новаченко).

Исключительное значение для профилактики и лечения последствий родовых травм, а также врожденных заболеваний имела научная деятельность института, направленная на изучение ранней диагностики и терапии патологии опорно-двигательного аппарата у новорожденных.

Эти работы вместе с рядом обследовательских работ научных сотрудников института (М. И. Ситенко, В. О. Маркс, Н. В. Седыкин, Ф. Е. Эльяшберг и др.) легли в основу организации специального детского ортопедического профилактория в г. Харькове, а затем и других городах Украины и РСФСР.

Многочисленные работы были посвящены вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и лечения ряда заболеваний опорно-двигательного аппарата, инфекционных, дистрофических и других (докторские диссертации В. Д. Чаклина, А. В. Тафта, Б. К. Бабича, Б. И. Шкурова, кандидатские диссертации Б. С. Гавриленко, Э. Г. Курдиани и др.).

Серия научных работ была посвящена новому направлению в ортопедии и травматологии, а именно: изучению физиологии и патомеханических особенностей опорно-двигательного аппарата.

Были изучены законы статики и кинематики опорно-двигательного аппарата, разработан ряд новых оригинальных методов патомеханического исследования ортопедических больных и инвалидов, изучены компенсаторные приспособления у больных с односторонними, двухсторонними анкилозами тазобедренных суставов, с множественными анкилозами и с последствиями полиомиелита и других ортопедических заболеваний; установлены биомеханические показания к применению этим больным различных ортопедических методов лечения (Л. П. Николаев, О. В. Недригайлова, Г. С. Козырев, Ф. О. Берхина, Б. А. Погребняк, В. Г. Струпина и др.).

Эти работы способствовали созданию теоретической базы при изучении опорно-двигательного аппарата в норме и при различных его патологических состояниях.

Известное место в научной деятельности института занимали и вопросы военно-полевой хирургии и, в частности, опорно-двигательного аппарата и лечения огнестрельных переломов; была разработана система организации лечебной помощи и рациональной транспортной иммобилизации на различных этапах эвакуации. Была уточнена методика лечения огнестрельных переломов (М. И. Ситенко, Н. П. Новаченко, Б. И. Шкуров, Б. К. Бабич и др.).

Полностью оправдало себя предложение М. И. Ситенко организовать в армейских и фронтовых лечебных учреждениях, где проводится лечение раненых с повреждениями опорно-двигательного аппарата, специальные бригады из 2—3 человек из лиц среднего и младшего персонала, обученных технике наложения гипсовых повязок и методике постоянного вытяжения.

Были сконструированы специальные транспортные морские носилки для Черноморского флота.

Учитывая создавшееся напряжение международного положения, М. И. Ситенко включил в повестку дня II Украинского съезда ортопедов и травматологов в 1939 г. в качестве программного вопрос об организации ортопедо-травматологической помощи на различных этапах эвакуационной системы. Этому вопросу было посвящено 14 докладов.

Институт принимал активное участие в ряде хирургических съездов, организовал и провел впервые в нашей стране три Украинских съезда ортопедов, травматологов и работников протезного дела (I — в 1936 г. в г. Харькове, II — в 1939 г. в Киеве, III — в 1947 г. в Киеве). Эти съезды по составу участников и по своему содержанию фактически представляли собой всесоюзные съезды. Председателем первых двух съездов был М. И. Ситенко, III — Н. П. Новаченко.

В настоящее время ортопедия и травматология занимает прочное место среди других специальностей медицинской науки.

Значительный вклад в дело развития теории и практики в области ортопедии и травматологии принадлежит Украинскому научно-исследовательскому институту имени проф. М. И. Ситенко.

Созданная по инициативе и при участии института стройная система научно-исследовательских, учебных и лечебных учреждений, под-

готовка квалифицированных научных и практических кадров обеспечила успешное развитие лечебной и научно-исследовательской работы по ортопедии и травматологии.

Заслуги института и его руководителя профессора М. И. Ситенко в деле развития отечественной ортопедии и травматологии и успешного решения поставленных теоретических, организационных и практических задач получили признание, что нашло выражение в постановлении правительства о присвоении институту имени проф. М. И. Ситенко.

Сразу же после окончания Великой Отечественной войны и восстановления института возобновилась научная работа. К выполнению научно-тематического плана института привлекаются работники периферийных лечебных учреждений (И. Н. Гдалевич — Донецк, М. И. Быстрицкий — Кривой Рог).

Сотрудниками института на межгоспитальных конференциях в Харькове, Полтаве, Новосибирске, Ярославле и других городах был сделан ряд докладов, посвященных в основном, лечению последствий огнестрельных повреждений костей и суставов.

Значительное число научных работников послевоенных лет касается вопросов лечения инвалидов Отечественной войны. К ним принадлежат работы, посвященные лечению огнестрельных переломов, хронических огнестрельных остеомиелитов, стабилизирующих операций на крупных суставах (проф. Н. П. Новаченко «Опыт лечения инвалидов Отечественной войны с повреждением опорно-двигательного аппарата», «Организация лечения инвалидов Отечественной войны в УССР», «Стабилизирующие операции в области коленного сустава при лечении последствий огнестрельных ранений»; А. П. Котова «Биомеханические основы протезирования культей бедра», «Реампутации военного времени», М. В. Ховенко «Отдаленные результаты резекции тазобедренного сустава после огнестрельных ранений и способы устранения статико-динамических расстройств после них» и ряд других).

Начиная с 1945 г. в соответствии с послевоенными запросами практического здравоохранения, в институте проводилась исследовательская работа по проблеме профилактики и лечения костно-суставного туберкулеза. При этом был широко использован метод комплексного лечения костно-суставного туберкулеза в эксперименте и клинике оперативным путем в сочетании с антибиотиками, в частности, саназином и стрептомицином (Н. П. Новаченко «Лечение костно-суставного туберкулеза саназином», «Оперативное лечение туберкулезных кокситов в сочетании с лечением саназином», А. П. Скоблин «Лечение костно-суставного туберкулеза саназином в эксперименте» (кандидатская диссертация), Л. И. Шингарева «Клинические проявления реакции организма на введение саназина», А. Г. Петренко «Морфология крови у костнотуберкулезных больных, леченных саназином», Д. В. Игнатов, А. Г. Петренко, В. А. Ляшенко «Патоморфологические изменения в костном мозге у костнотуберкулезных больных, леченных саназином» и ряд других).

В результате проведенной работы были выработаны показания к применению саназина при лечении больных костно-суставным туберкулезом, разработана методика лечения больных саназином и другими антибиотиками. Благодаря этому удалось расширить показания к оперативному лечению этих больных.

По мере роста промышленного потенциала страны назрела насущная необходимость усилить работу по профилактике производственно-

го травматизма. Начиная с 1949 г., коллективом института проведена большая организационно-методическая и научная работа в республике по изучению проблемы борьбы с травматизмом. К этому времени удельный вес работ по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны уменьшился за счет сокращения количества тем по другим республиканским проблемам.

Работы по травматизму в угольной промышленности осуществлялись с привлечением врачей медсанчастей, местных поликлиник и больниц. Выполнялся ряд работ по травматизму в металлургической и коксо-химической промышленности, на машиностроительных заводах (Б. И. Шкуров, А. А. Кравченко, Н. А. Енгальчева, Г. П. Ицкова, В. С. Костриков, врач медсанчастей).

Уличный и бытовой травматизмы изучались совместно с врачами станции «Скорой медицинской помощи» и Центральной травматологической станции, созданной на базе травматологического отделения амбулатории института и находящейся под его непосредственным руководством.

Работы по родовому травматизму создавались совместно с акушерками родильных домов и клиник, педиатрами детских комнат и родильных домов.

В связи с решениями партии и правительства было обращено большое внимание на условия труда и быта тружеников сельского хозяйства.

Проблеме борьбы с сельскохозяйственным травматизмом посвящено ряд работ (В. С. Костриков, А. В. Зенченко, М. Ф. Мазурик).

Кроме разработанных вопросов, касающихся всех видов травматизма (производственного, уличного, бытового и сельскохозяйственного), в научно-тематическом плане института значительное место занимает проблема регенерации костной и хрящевой ткани (Н. П. Новаченко, Е. Ф. Лисицкий, В. О. Маркс, Е. Я. Гончарова), иннервации костного мозга (Д. В. Игнатов), васкуляризации и иннервации периоста (В. С. Костриков). Разработке новых реконструктивных операций на крупных суставах посвящены работы Н. П. Новаченко: «Костно-пластические операции на крупных суставах», «Новое в создании опороспособности крупных суставов нижней конечности», «Лечение разболтанных суставов нижней конечности», «Оперативное лечение последствий инфантильных кокситов», «Новая методика оперативного лечения патологических вывихов бедра», «Реконструктивные вмешательства при туберкулезных кокситах», «К вопросу о лечении несрастающихся переломов и ложных суставов шейки бедра» и другие.

Значительное место в научно-тематическом плане института занимают вопросы по физиологии и патомеханике опорно-двигательного аппарата. К ним следует отнести двухтомное руководство проф. Л. П. Николаева по биомеханике опорно-двигательного аппарата «Биомеханические основы протезирования», докторскую диссертацию О. В. Недригайловой «Механогенез акинематических контрактур» и более 60 других научных работ (Б. А. Погребняк, А. В. Зенченко, В. Г. Струпина, З. А. Корхова, Н. Д. Мацкевич, Я. А. Бердашкевич и др.).

Сотрудниками института сделан ряд рационализаторских предложений, получивших высокую оценку (носилки для транспортировки пострадавших конструкции проф. Н. П. Новаченко, корректирующий корсет для лечения сколиоза модификации А. Е. Цукермана, носилки Т-2 для пострадавших в горно-рудной промышленности В. Ф. Трубникова, фиксатор для таза Ю. Ю. Колонтая, аппарат для измерения

амплитуды движений в плечевом суставе и в суставах предплечья А. П. Скоблина и Б. А. Погребняка и ряд других).

На протяжении послевоенных лет сотрудниками института выполнено более 470 работ, из них, 248 работ опубликовано в журналах и сборниках. Изданы три монографии и руководства: «Васкуляризация пересаженной кости» Н. П. Новаченко, «Руководство по биомеханике» и «Биомеханические основы протезирования» Л. П. Николаева, изданы семь сборников трудов института.

Переработаны руководства чл.-корр. АМН СССР проф Н. П. Новаченко и ст. научн. сотрудника Ф. Е. Эльяшберг «Постоянное вытяжение», доц. А. К. Приходько «Функциональное лечение при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата», канд. мед. наук М. А. Погорельского «Гипсовая техника». Подготовлена и сдана в печать монография А. А. Коржа и В. С. Кострикова «Повреждения в области локтевого сустава и современные принципы их лечения» (хирургия локтевого сустава) и др. Изданы семь сборников научных трудов института.

В 1949 г. в связи со специальным решением высших партийных органов руководство института провело большую работу по подготовке молодых кадров научных сотрудников, приняв в течение 1946—1951 гг. в число научных сотрудников института 19 выпускников Медицинского института. В настоящее время большая часть этих молодых сотрудников уже защитили кандидатские диссертации (А. П. Скоблин, В. С. Костриков, В. Ф. Трубников, А. А. Корж, Н. А. Енгальчева, А. В. Зенченко, В. Я. Моськин и др.) и большинство из них усиленно работают над докторскими диссертациями.

Эта группа молодых сотрудников института является надежной сменой в нашей школе функционального направления — Харьковской школе травматологов и ортопедов.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ИНСТИТУТА

Организационно-методическая деятельность института имеет в своем развитии два периода. Первый период охватывает 1926—1941 гг. и характеризуется созданием стройной системы организации ортопедо-травматологической помощи населению Левобережной Украины; второй, охватывающий послевоенные годы, связан с восстановлением прерванной войной ортопедо-травматологической службы и дальнейшим ее развитием.

Для обеспечения организационно-методической деятельности и руководства периферийной сети в 1929 г. в институте по инициативе М. И. Ситенко был создан отдел периферии, социальной гигиены и кадров, который позже был переименован в организационно-методический отдел института. Этот отдел, возглавляемый К. Н. Остапенко, сыграл большую роль в деле становления и развития ортопедо-травматологической специальности на Украине.

Под руководством этого отдела сотрудниками института в период с 1929 по 1931 гг. была проведена большая работа экспедиционно-обследовательского характера по выявлению распространенности ортопедических заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, ознакомлению с причинами производственного травматизма и условиями труда рабочих, изучению состояния организации медико-санитарной службы в промышленных центрах Левобережной Украины, а также выработке мероприятий, направленных на улучшение ортопедо-травматологической помощи.

Бурное развитие промышленности на Украине, расширение рудников и шахт, развитие металлургической и машиностроительной промышленности, широкая механизация промышленных предприятий, массовое техническое оснащение колхозов и совхозов, быстрый рост городов — все это влекло за собой потребность в квалифицированной травматологической помощи, а также четкой организации работы медицинских учреждений, позволяющих проводить широкую профилактику травматизма на предприятиях промышленных центров Украины, в колхозах и совхозах сельскохозяйственных районов, довести оказание современной квалифицированной помощи пострадавшим до подземного медицинского пункта на шахте, до цеха на заводе, до полевой бригады в колхозе.

С целью разрешения отдельных моментов, связанных с изучением постановки медицинской помощи на предприятиях угольной промышленности, а также проведения организационно-методической работы в 1929 г. была организована первая экспедиция научных сотрудников института под руководством Н. П. Новаченко в Донбасс — Артемовский округ. Вторая экспедиция научных сотрудников института, которую возглавил В. О. Маркс, была организована в феврале 1931 г. Участниками этой экспедиции было проведено обследование медицинской сети и изучение организации оказания помощи травматологической группе больных железо- и марганцево-добывающей промышленности в Кривом Роге и Никополь-Марганце. Летом 1931 г. аналогичная работа была проведена бригадой научных сотрудников института под руководством В. Д. Чаклина на промышленных предприятиях и угольных шахтах Луганской области.

Проведенное обследование промышленных центров Левобережной Украины показало, что в районах угольной, равно как и в железо- и марганцево-добывающей промышленности, медико-санитарное обслуживание рабочих стояло на низком еще уровне, не говоря уже о том, что вопросам борьбы с промышленным травматизмом со стороны врачебного и среднего медицинского персонала уделялось крайне недостаточное внимание.

Плохое оснащение медицинских пунктов, отсутствие учета производственного травматизма, неподготовленность кадров врачей и средних медицинских работников, недостаточное оснащение инструментарием и специальным оборудованием в стационарах, приводило к неудовлетворительным результатам лечения больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Для изучения частоты распространенности ортопедических заболеваний и травматических повреждений среди населения сельскохозяйственных районов летом 1929 г. была направлена экспедиция научных сотрудников института во главе с В. О. Марксом в Диканьский район Полтавской области. Заслуга этой экспедиции состоит не только в том, что ею была проведена большая статистическая работа по выявлению последствий травматических повреждений и ортопедических заболеваний среди детского и взрослого населения, но и в том, что научные сотрудники института, проводя чрезвычайно важную и полезную работу по выявлению калечества среди населения сельскохозяйственных районов Украины, несли в широкие слои сельского населения медицинскую культуру.

Основываясь на материалах этой экспедиции, институтом был разработан ряд конкретных мероприятий по внедрению широкой и планомерной борьбы с детским калечеством и профилактике травматизма.

С целью устранения выявленных недочетов в общей постановке

медицинской помощи в промышленных и сельскохозяйственных центрах Украины, а также проведения мероприятий по организации лечения больных с травматическими повреждениями и ортопедическими заболеваниями, начиная с 1932 г. отдел социальной гигиены приступил к созданию разветвленной сети ортопедо-травматологических учреждений на Левобережной Украине, тесно связанных в своей практической деятельности с проводимой научно-исследовательской работой Всеукраинского института ортопедии и травматологии.

Благодаря настойчивым усилиям сотрудников Всеукраинского института ортопедии и травматологии, а также рациональному планированию сети ортопедо-травматологических учреждений в 1937 г. в системе института уже работало 34 периферийных специализированных отделения с общим количеством коек более двух тысяч. К этому следует также добавить, что в Донбассе, а также в ряде промышленных и областных центров Левобережной Украины на базе наиболее крупных ортопедо-травматологических отделений больниц были затем открыты по инициативе М. И. Ситенко научно-опорные пункты института.

Количество хорошо оборудованных и оснащенных ортопедо-травматологических учреждений, обеспеченных кадрами опытных ортопедов-травматологов и обученных гипсовых техников, тесно связанных в своей практической деятельности с институтом, работающих по его методике и под постоянным руководством, с каждым годом увеличивалось, и к концу 1940 г. институт имел уже 29 оформленных научно-опорных пунктов и три филиала с общим количеством коек 1374.

Возглавили научно-опорные пункты института врачи, прошедшие в институте интернатуру или получившие длительную подготовку в нем, в достаточной степени освоившие методику лечения ортопедических и травматологических больных. Созданные институтом научно-опорные пункты являлись не только специализированными лечебными учреждениями, но и организующими и руководящими центрами профилактики и борьбы с промышленным травматизмом. Консультативную и организационно-методическую помощь научно-опорным пунктам осуществляли старшие научные сотрудники института, которые выезжали на места для руководства их работой. Научно-опорные пункты под руководством института развернули большую лечебно-профилактическую работу.

Кроме того, в крупных промышленных районах Донбасса (Донецк, Красный Луч и др.) были созданы так называемые научно-опорные базы института, объединявшие несколько научно-опорных пунктов в одно организационное целое. Эти базы, как правило, состояли из нескольких точек. Каждая точка в свою очередь слагалась из ортопедо-травматологического отделения больницы, травматологического кабинета поликлиники, медпунктов заводов и шахт. Научно-опорная база осуществляла руководство всеми прикрепленными и входящими в нее точками и была связана с райздравинспектурой по вопросам ортопедии и травматологии. На научно-опорных базах регулярно проводились конференции, где обсуждались вопросы текущей оперативной работы, заслушивались доклады по проведенной плановой разработке отдельных вопросов специальности врачами научно-опорных пунктов и научные доклады представителей института. Такого рода конференции созывались поочередно на всех входящих в состав научно-опорной базы точках. Это был живой реальный контакт не только с руководящим персоналом базы, но и со всеми сотрудниками, работающими в стационарах, поликлиниках, медпунктах, а также со

средними медицинскими работниками медпунктов промышленных предприятий.

Одним из заключительных этапов в организации стройной системы обслуживания травматологических больных является открытие в 1934 г. в Славянске института восстановления трудоспособности травматиков — филиала Института ортопедии и травматологии, где по методике института проводилось долечивание и дальнейшее наблюдение за наиболее тяжелыми ортопедо-травматологическими больными, нуждающимися в энергичном функциональном и бальнеологическом лечении.

Развитие специализированных отделений и лечебных учреждений прикрепленных к институту областей Левобережной Украины побудило интерес к ортопедии и травматологии в широких кругах врачей, которые устремились в существующие ортопедо-травматологические учреждения для ознакомления с этой специальностью. Все это потребовало значительных усилий со стороны Института ортопедии и травматологии в подготовке кадров специалистов не только врачей, но и среднего медицинского персонала по гипсовой и ортопедической технике. В этом отношении большую роль сыграла созданная на базе института в 1926 г. кафедра ортопедии и травматологии Института усовершенствования врачей, осуществлявшая подготовку врачей на курсах специализации и усовершенствования, а также проводившиеся в институте курсы ортопедических (гипсовых) техников. Эти курсы проводились на протяжении всех довоенных лет с большим успехом.

В результате проведенной работы по расширению специализированной сети и подготовке кадров в 1940 г. в Донбассе процент ортопедо-травматологических коек по отношению к общему количеству их в лечебных учреждениях составлял 3,1 и по отношению к количеству хирургических коек 21,3%. В Запорожской области количество ортопедо-травматологических коек составляло 3,3% к общему количеству, в Сумской области 2,9% и т. д.

Развитие стационарной ортопедо-травматологической сети оказывало влияние на постановку дела в хирургических кабинетах, где проводились специальные приемы врачей-травматологов или врачей-хирургов с травматологическим уклоном.

Созданные специализированные лечебные учреждения снабжались современной ортопедо-травматологической аппаратурой и инструментарием, а также специальными типами носилок (шахтные носилки-салазки конструкции проф. Н. П. Новаченко и корабельные носилки, предложенные проф. Б. К. Бабичем для морских сил РККФ) и наборами шин, выпускаемыми экспериментальной ортопедической мастерской института.

Создание при институте экспериментальной ортопедической мастерской позволило не только оснастить лечебные учреждения Донбасса и всей Левобережной Украины специальной аппаратурой, инструментарием и оборудованием, но разработать и внедрить новые совершенно оригинальные конструкции инструментария, лечебных шин и шин для оказания первой помощи, которые впоследствии создавали предпосылки для внедрения новых методов лечения ортопедо-травматологических больных.

Прочная связь института с многочисленными лечебными учреждениями Левобережной Украины позволила обеспечить внедрение результатов научно-исследовательской работы института в широкую врачебную практику, а также осуществить профилактические мероприятия по борьбе с травматизмом и организации высококвалифицированного обслуживания рабочих, пострадавших от травм.

Стройная организация ортопедо-травматологической помощи на Левобережной Украине, единая методика, высокая квалификация ведущих кадров, оснащение и оборудование учреждений на всех звеньях, четкая система связи этих звеньев, систематическая работа по борьбе за снижение травматизма — вся строго налаженная система получила всеобщее признание. В достижении указанных результатов большую роль сыграл тот факт, что все начинания института встречали горячую поддержку партийных и общественных организаций, а также Наркомздрава, которые глубоко понимали необходимость и целесообразность проводимых институтом мероприятий и способствовали созданию благоприятных условий для их реализации.

Наряду с проводимыми мероприятиями по профилактике и борьбе с промышленным и сельскохозяйственным травматизмом в прикрепленных к институту областях, значительное место в работе института было отведено изучению причин уличного травматизма в г. Харькове и проведению мероприятий, направленных на его снижение.

В связи с этим по инициативе Всеукраинского института ортопедии и травматологии в 1932 г. в г. Харькове была создана межведомственная комиссия при Горисполкоме по борьбе с этим видом травматизма. В состав комиссии входили представители:

1) Наркомздрава, 2) Всеукраинского института ортопедии и травматологии, 3) Института патологии и гигиены труда, 4) Института неотложной хирургии, 5) Института ОХМАТДЕТ, 6) Станции скорой помощи, 7) облздравотдела, 8) горздравотдела, 9) горсовета, 10) комхоза, 11) ЦК комсомола, 12) центрального и городского комитетов красного креста, 13) милиции, 14) трамвайного и автобусного треста.

Этой комиссией были проведены мероприятия по реконструкции трамвайной службы, установке светофоров по регулированию уличного движения. Все это и, в частности, снятие подножек и поручней с левой стороны трамвайных вагонов значительно снизило уличный травматизм, особенно среди детей.

Наряду с этим, институтом регулярно проводились курсы по обучению шоферов, вагоновожатых и милиционеров по оказанию первой помощи пострадавшим. Кроме того, институт через Наркомпрос добился включения в программу школ занятий по изучению правил уличного движения, а также проведения специальных курсов для преподавателей школ по вопросам изучения правил уличного движения и оказанию первой помощи пострадавшим от несчастных случаев. Организованы были специальные пункты первой помощи при аптеках. Кареты скорой помощи были снабжены стандартными шинами института.

Определенное значение для улучшения ортопедо-травматологической помощи населению Левобережной Украины имело также создание новых отделов в самом институте и в родственных, связанных с институтом, учреждениях.

В этот период на базе института был оформлен трудовой профилакторий для взрослых при УСПС по трудоустройству и переквалификации инвалидов.

Это молодое учреждение быстро завоевало себе достойное место и было передано Наркомсообесу для расширения масштабов своей деятельности. В этом учреждении развилось новое направление рабочего протезирования.

В 1929 г. при институте был создан детский ортопедический профилакторий. Организация этого профилактория дала возможность

проводить широкое обследование новорожденных, а также детей яслей, детских садов и школ с целью выявления и лечения ранних стадий ортопедических заболеваний. Эта новая форма передового советского ортопедического учреждения быстро завоевала себе популярность и признание, поэтому Наркомздравом СССР было принято соответствующее решение об организации таких учреждений в других крупных городах Советского Союза.

По инициативе института была создана и школа-санаторий для ортопедических больных детей, в которой дети, лишенные возможности по состоянию здоровья посещать нормальную школу, жили и учились.

Налаженная и четко функционировавшая в довоенное время система травматологической помощи населению в прикрепленных к институту областях в результате войны и временной оккупации оказалась полностью разрушенной. Разрушены были больничные здания, поликлиники, санатории. Уничтожено было оборудование, оснащение, ценнейшая аппаратура и инструментарий. К моменту изгнания немецких захватчиков специализированные учреждения на Левобережной Украине практически не существовали.

В этих чрезвычайно трудных условиях Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко приступил к восстановлению ранее созданной периферийной сети.

Восстановление сети, ее оборудование и оснащение требовало от института самого детального изучения санитарных последствий войны в прикрепленных к институту областях. С этой целью был проведен ряд бригадных обследований и экспедиций, позволивших представить пути возможного восстановления ортопедо-травматологической сети.

Для решения вопросов организационного и методического характера по восстановлению ортопедо-травматологической службы на Левобережной Украине в программу проводившихся в послевоенные годы конференций институтом включались организационные вопросы, в разрешении которых самое активное участие принимали медицинские работники периферии. Так, общими усилиями в содружестве с широкой медицинской общественностью решался вопрос о восстановлении разрушенной немцами ортопедо-травматологической сети.

Благодаря настойчивым усилиям к 1956 г. в прикрепленных к институту областях имелось уже 25 научно-опорных пунктов, в числе которых наряду с восстановленными вошли вновь созданные пункты, в том числе: в Донецкой области — 7, в Луганской — 5, в Полтавской — 2, в Запорожской — 3, в Сумской — 1, в Днепропетровской — 2, в Херсонской — 1, в Николаевской — 1, в Кировоградской — 1, в Крымской области — 1.

Эти научно-опорные пункты возглавили опытные ортопеды-травматологи, которые развернули широкую работу по восстановлению специализированной ортопедо-травматологической сети на местах. В этом же 1956 г. на базе наиболее крупного Донецкого научно-опорного пункта был создан Научно-исследовательский институт ортопедии, травматологии и протезирования.

Руководство и связь института с научно-опорными пунктами и периферией осуществлялись путем периодических плановых выездов сотрудников института на места, вызов врачей в институт, созывов специальных конференций научно-опорных пунктов с широким привлечением врачей периферии, а также путем повседневной систематической письменной связи.

За послевоенные 13 лет сотрудниками института было осуществлено 652 выезда в периферийные лечебные учреждения, что в общей сумме составило 6084 дня. При выездах работники института оказывали на местах помощь в организационной, лечебной и научной работе, проверяли организацию и состояние ортопедо-травматологической помощи, совместно с медицинскими работниками устраняли выявляемые дефекты и давали конкретные указания по улучшению травматологической помощи, консультировали и оперировали больных, читали лекции и доклады по вопросам организации травматологической помощи и лечения различных травм опорно-двигательного аппарата.

Известную роль в деле восстановления и налаживания ортопедо-травматологической службы на периферии сыграли работники института, а также врачи, прошедшие в нем длительную подготовку. Эти врачи возглавили ортопедо-травматологические отделения и стали во главе научно-опорных пунктов института. Эти поистине энтузиасты и борцы за дело нашей специальности явились опорой и помощью для института во всех его начинаниях. Однако кадрами специалистов нужно было обеспечить не только стационары, но и поликлиники, амбулатории, травматологические пункты на предприятиях. Путем вызова на рабочее место и на курсы специализации или усовершенствования по ортопедии и травматологии, институт вместе с кафедрой ортопедии и травматологии Института усовершенствования врачей подготовил за 13 послевоенных лет (1944—1957) 1267 врачей, в том числе, на курсах усовершенствования по ортопедии, травматологии и костно-суставному туберкулезу — 1054 врача, на рабочих местах — 213.

Институт приложил очень много усилий не только для правильного комплектования врачей вновь созданной и восстановленной ортопедо-травматологической сети на Левобережной Украине, но и для создания благоприятных условий врачам, работающим в периферийных лечебных учреждениях по оказанию рациональной травматологической помощи населению. Последнее шло в двух направлениях:

1) подготовки среднего медицинского персонала по ортопедической (гипсовой) технике, вытяжению, ЛФК и лечебному массажу;

2) снабжения ортопедо-травматологических отделений современной ортопедической и травматологической аппаратурой и инструментарием.

По ортопедической (гипсовой) технике из лиц среднего медицинского персонала в течение послевоенного периода (1944—1957 гг.) было подготовлено 560 чел., из них на курсах 428 и на рабочих местах 132.

Ортопедические (гипсовые) техники получали на курсах и рабочих местах в институте теоретическую и практическую подготовку и становились ценными помощниками врачей в ортопедо-травматологических стационарных и травматологических кабинетах поликлиник.

Наряду с подготовкой врачей и ортопедических (гипсовых) техников на курсах специализации и рабочих местах, институт уделял большое внимание вопросам подготовки врачей через аспирантуру и клиническую ординатуру. Так, за послевоенный период, через аспирантуру и клиническую ординатуру подготовлено 34 врача.

Большую роль в восстановлении специализированной сети и подготовки кадров сыграли проведенные 17 научных конференций института и его научно-опорных пунктов, пять выездных межобластных конференций лечебных учреждений для инвалидов Отечественной войны Левобережной Украины и Крыма. Эти конференции были посвяще-

ны вопросам ортопедии и травматологии, восстановительной хирургии, костно-суставного туберкулеза и борьбы с травматизмом.

Восстановленная Украинским научно-исследовательским институтом ортопедии и травматологии экспериментальная мастерская в первые же годы после войны стала производить в широких масштабах типовую аппаратуру для вытяжения, специальное оборудование и инструментарий, которые передавались лечебным учреждениям периферии. Благодаря возобновлению работы экспериментальной мастерской института и организации производства аппаратуры для скелетного вытяжения на Харьковском протезном заводе, институту удалось в значительной степени удовлетворить потребность периферических специализированных лечебных учреждений в специальной аппаратуре и оборудовании.

В 1943—1945 гг. еще до открытия специальных госпиталей на базе института, являвшегося единственным специализированным лечебно-консультативным учреждением на Левобережной Украине, были развернуты койки для лечения инвалидов Отечественной войны. В 1945 г. 24,9% от общего числа стационарных больных и 10,6% от числа амбулаторных больных составляли инвалиды. Это послужило основанием к возбуждению вопроса об организации госпиталей для И. О. В. В связи с организацией областных специализированных лечебных учреждений для инвалидов, Украинским научно-исследовательским институтом ортопедии и травматологии было проведено обследование указанных учреждений и специальное заседание Ученого Совета института с привлечением представителей госпиталей. Изучение материалов обследований позволило институту выявить состояние специализированной помощи инвалидам, степень подготовленности врачебного и среднего медицинского персонала, выработать единый план организационных мероприятий, направленных на улучшение обслуживания. С целью подведения итогов лечения в госпиталях Левобережной Украины и Крыма 25—26 ноября 1950 г. институт провел в г. Харькове межобластную конференцию госпиталей для инвалидов Отечественной войны.

В первые же годы после окончания войны в г. Харькове был восстановлен трудовой ортопедический профилакторий, который послужил базой для организации в 1946 г. Центрального Украинского научно-исследовательского института экспертизы и трудоустройства инвалидов (ЦИЭТИН). Этот институт в первые годы своего существования стал располагать рядом филиалов и явился могучим фактором в разрешении актуальных вопросов экспертизы и трудоустройства инвалидов.

В результате проведенной работы в 11 прикрепленных к институту областях (Николаевской, Херсонской, Запорожской, Крымской, Сумской, Харьковской, Днепропетровской, Кировоградской, Полтавской, Луганской и Одесской) и в г. Севастополе, ортопедо-травматологическая сеть насчитывала к концу 1957 г. 2777 коек, из которых 1860 были сосредоточены в 42 ортопедо-травматологических отделениях, а 917 коек были выделены в хирургических отделениях больниц.

Такая сеть позволила наладить специализированную ортопедо-травматологическую помощь населению во всех прикрепленных к институту областях Левобережной Украины.

КЛИНИКА ИНСТИТУТА

До Великой Октябрьской революции медико-механический институт был закрытым лечебным учреждением, занимавшимся вопросами специализированного лечения пострадавших рабочих горно-рудной

промышленности и определением степени утраты трудоспособности после травмы. Институт имел стационар на 20 коек и консультационное бюро. К периоду прихода Советской власти стационар был расширен до 60 коек, но принимали только пострадавших от несчастных случаев на предприятиях, входивших в систему общества горнопромышленников Юга России.

Характерной чертой деятельности Медико-механического института до Октября является ее замкнутость, отсутствие влияния на развитие специальности, на рост кадров и постановку лечебного дела на периферии, где в то время не только специализированная, но и общемедицинская помощь была поставлена совершенно неудовлетворительно.

После Октябрьской революции двери института широко открылись для приема травматологических и ортопедических больных. Если до этого институт занимался лечением и экспертизой утраты трудоспособности не только при повреждениях опорно-двигательного аппарата, но и при повреждениях других органов и систем, то уже с первой мировой войны начал выкристаллизовываться специализированный профиль института, разносторонняя деятельность которого была направлена на изучение и профилактику заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. В 1926 г. число коек в стационаре увеличивается до 100, а в 1931 г. — до 150.

Ответственные и сложные задачи, поставленные перед институтом советским здравоохранением, потребовали не только расширения коечного фонда, но и организации амбулаторного приема, ряда лабораторий, отделов функциональной терапии, физиотерапии, рентгеновского отделения и других кабинетов.

Клиника института становится научно-практической и учебной базой как института ортопедии и травматологии, так и кафедры ортопедии и травматологии института усовершенствования врачей. До 1929 г. клиника имела два отделения — мужское и женское. В 1929 г. было организовано отделение челюстно-лицевой ортопедии, в 1930 г. — детское отделение, в 1931 г. — отделение аппаратотерапии и протезирования.

Большая потребность в специализированных койках, рост авторитета и популярности института сказались на значительном увеличении контингента больных, поступающих в клинику института.

С 1907 по 1923 год в клинику института были приняты 8 000 больных. В это число вошли не только поступившие для лечения, но и посланные на 1—2 дня для экспертизы.

В последующие годы число лечившихся больных неуклонно нарастало:

Годы	Число поступивших больных	Годы *	Число поступивших больных
1924	124	1935	877
1925	180	1936 *	1016
1926	146	1944	1193
1927	406	1945	1399
1928	525	1946	1198
1929	663	1947	1053
1930	680	1948	1250
1931	771	1949	1159
1932	757	1950	1148
1933	746	1951	1327
1934	823	1952	1261

* Годовые отчеты клиники института с 1937 по 1941 гг. были уничтожены в период временной оккупации города Харькова.

Годы	Число поступивших больных	Годы	Число поступивших больных
1953	1226	1957	1423
1954	1296	1956	1443
1955	1400		

Рост числа поступающих в клинику института больных (без увеличения коечного фонда) стал возможным благодаря совершенствованию методов лечения, разработке и внедрению в практику новых оперативных методов, росту кадров врачей — ортопедов-травматологов и ряду организационных мероприятий. Наиболее ценными организационными мероприятиями явились:

1. Система прикрепления больного к врачу-куратору, который амбулаторно проводил полное обследование больного, оформление всей медицинской документации, что позволяло принять ряд больных в клинику накануне операции.

2. Контакт института с периферийными лечебными учреждениями, направляющими больных для консультации и лечения. Такой контакт позволял выписать больного на определенном этапе лечения в больницу по месту жительства, либо в областное или районное ортопедо-травматологическое отделение, где по указанию института выполнялись дальнейшие необходимые назначения.

3. Организация кабинета повторных осмотров больных. Все больные, выписавшиеся из клиники, являются в точно назначенные сроки для контрольного осмотра в этот кабинет. На прибывшего больного из научного архива института подается вся медицинская документация (история болезни, рентгенограммы и проч.). Здесь больного принимают врач-куратор и зав. отделением, в котором лежал больной. При показаниях производят смену гипсовых повязок, рентгенснимки, биомеханические, лабораторные и проч. исследования. Все это оформляется соответствующей записью в стационарной истории болезни.

Контрольные осмотры больных клиники института производятся периодически в течение длительного времени, что обеспечивает единую методику лечения, постоянный контакт больного с лечащими врачами, оценку отдаленных результатов лечения и накопление многочисленных наблюдений, оформленных разносторонней и объективной документацией. Этот ценнейший материал хранится в научном архиве института и является фундаментом для многочисленных научных работ.

В царской России отсутствовала ортопедо-травматологическая помощь для основной массы городского и особенно сельского населения. Советская республика получила тяжелое наследие от царской России — громадное число инвалидов первой мировой войны, больных костно-суставным туберкулезом, детей с последствиями детского паралича, инфекционных артритов, множество застарелых врожденных уродств и последствий профессиональных травм. При быстрых темпах развития советского здравоохранения уже в первые годы после революции началась широкая популяризация специализированной помощи. Из городов и сел, из дальних углов необъятного Советского Союза двинулись больные за медицинской помощью в специализированные учреждения. Среди них было много больных ортопедо-травматологического профиля. Институт испытывал крайнюю потребность в амбулаторном приеме больных, который и был организован в 1924 г. Громадная обращаемость больных поставила перед институтом ряд вопросов по изучению и совершенствованию методики лечения травмы в амбулаторных условиях.

Научными сотрудниками института (Н. П. Новаченко, Н. А. Золотова, М. А. Погорельский, А. В. Тафт, А. К. Приходько, Ф. Е. Эльяш-

берг, В. О. Маркс, Б. И. Шкуров, Б. К. Бабиц, Г. М. Батурина) под руководством М. И. Ситенко были разработаны и модифицированы методы амбулаторного лечения ряда повреждений опорно-двигательного аппарата, требовавших раньше длительного пребывания больного в стационаре.

Так, были разработаны методики амбулаторного лечения переломов диафиза, хирургической шейки и надмыщелковой области плеча, переломов голени, лодыжечных переломов, переломов бедра у детей и ряд других. Это позволило, несмотря на небольшое число коек в клинике института, безотказно принимать для стационарного лечения больных с тяжелой травмой, больных ортопедического профиля, нуждавшихся в операциях и других видах специализированного стационарного лечения.

В период временной оккупации Харькова институт был передислоцирован на Восток, а после изгнания оккупантов приказом НКЗ УССР от 20 сентября 1943 года институт в Харькове вновь открылся. Здание клиники института было сильно разрушено, требовались большие восстановительные работы.

Это был очень тяжелый период в жизни института. Основные кадры научных сотрудников и среднего медицинского персонала были на фронте, раненые же и лица гражданского населения поступали в институт широким потоком. Клиника не имела ни должного оснащения, ни оборудования. Все было уничтожено в период оккупации.

Постоянная забота и помощь органов здравоохранения и партийных организаций, энтузиазм коллектива института способствовали восстановлению работы клиники в кратчайшие сроки.

Вновь были открыты отделения: костно-восстановительное (80 коек), травматологическое (40 коек), аппаратотерапии и протезирования (50 коек), челюстно-лицевой ортопедии (20 коек), костно-суставного туберкулеза (30 коек).

13 сентября 1945 г. закончилось восстановление главного клинического корпуса института и клинические отделения были размещены в трех корпусах по следующему профилю.

отделение костно-восстановительное	женское	— 60	коек
”	”	”	мужское — 80
”	гнойное	— 60	”
”	аппарато-терапии и протезирования	— 30	”
”	травматологическое	— 50	”
”	челюстно-лицевой ортопедии	— 30	”
”	детское	— 60	”
”	костно-суставного туберкулеза	— 30	”
			Всего 400 коек

В клинике развернулась большая и многогранная деятельность, направленная, главным образом, на восстановление здоровья и трудоспособности солдат и офицеров, пострадавших в борьбе за свободу и независимость нашей Родины.

За период 1944—1947 гг. было произведено 400 операций по поводу огнестрельных остеомиелитов и инородных тел, свыше 100 операций при ранениях периферических нервных стволов, 467 операций кожной, хрящевой и костной пластики при ранениях лицевой части черепа. Большое число операций было произведено по поводу ложных суставов и дефектов длинных трубчатых костей огнестрельного происхождения, сухожильных пластик при непоправимых повреждениях нервов, реампутаций порочных культи конечностей и ряд других. В институт на-

чали поступать инвалиды Отечественной войны с неопорными, «болтающимися» нижними конечностями после обширных резекций коленного сустава и проксимального конца бедра. Тяжелое состояние этих инвалидов побудило Н. П. Новаченко разработать новые методы операций на тазобедренном и коленном суставах, направленных на восстановление опорности и длины конечности, которые дали отличные результаты.

6 сентября 1947 г., согласно приказу НКЗ УССР, институт освободил помещение на Юмовской улице, № 5, и число коек клиники сократилось до 150, как и было до Отечественной войны. Отделения были профилированы, только в детское отделение поступали больные по возрастным показателям, независимо от характера заболевания. Для больных старше 14 лет были организованы отделения: травматологическое, ортопедическое, костно-суставного туберкулеза, челюстно-лицевой ортопедии, аппарата-терапии и протезирования.

Ортопедическая школа института и до настоящего времени отличается функциональным направлением и хирургической активностью. Параллельно с консервативными методами лечения широко развивалась хирургическая деятельность. Консервативный и оперативный методы лечения ортопедо-травматологических больных не противопоставлялись, но взаимно дополняли, обогащали и расширяли поле деятельности института. Неудовлетворенность в ряде случаев исходом консервативного лечения врожденных вывихов бедра побудила пересмотреть некоторые положения, выработать показания и широко внедрить методы оперативного лечения. Не могли удовлетворить и результаты многочисленных паллиативных операций, предложенных для лечения врожденных вывихов бедра у взрослых. Сотрудниками института была разработана методика и техника низведения головки бедра скелетным вытяжением в дооперационном периоде, что позволило значительно расширить возрастные показатели для открытого вправления врожденных вывихов бедра.

В институте был предложен ряд новых и усовершенствованы многие существующие операции. Так, были предложены и апробированы операции костной аутопластики по типу боковой шины-задвижки при ложных суставах большеберцовой кости (М. И. Ситенко), реконструкция крестообразных и боковых связок коленного сустава свободным фасциальным лоскутом (М. И. Ситенко), реконструкция головки и шейки бедра после инфантильных кокситов и патологических деструкционных вывихов бедра (Н. П. Новаченко), замещение дефекта верхней трети бедра гомотрансплантатом из трупной кости (Н. П. Новаченко), фиксация фрагментов после реконструктивных операций в области шеечно-диафизарного угла бедренной кости с помощью металлического кронштейна (Т. А. Ревенко), удлинение конечности и стабилизация коленного сустава после обширных его резекций (Н. П. Новаченко), фиксация фрагментов при ряде внутрисуставных операций штифтом-тормозом (Н. П. Новаченко, Б. В. Богачевский), реконструктивные операции на стопе (Л. П. Николаев, Н. П. Новаченко, О. В. Недригайлова), пломбаж костными стружками полостей при местной фиброзной остеодистрофии (М. И. Ситенко), ряд усовершенствований в методике сухожильно-мышечных пересадок при последствиях детского паралича (М. И. Ситенко), реконструкция голеностопного сустава при дефектах дистального метаэпифиза костей голени (Н. П. Новаченко), формирование многостебельчатого лоскута с точным расчетом формы и величины отдельных его сегментов для замещения обширных дефектов на лице (А. И. Тарнопольский), пла-

стика крыши вертлужной впадины с внедрением клина из гетерогенной кости (М. И. Ситенко) и ряд других оперативных методов, как опубликованных, так и неопубликованных в печати, но широко применяющихся в практике института, в его научно-опорных пунктах и других специализированных ортопедо-травматологических учреждениях.

Детское отделение

Детское отделение клиники было организовано в 1930 г. Создание этого отделения было вызвано огромными задачами практического, теоретического и организационного характера, которые стояли перед советским здравоохранением в деле борьбы с детским калечеством и инвалидностью, борьбы за профилактику, раннее выявление и возможно раннее лечение патологии опорно-двигательного аппарата у детей. Эти трудные задачи требовали быстрого разрешения. Коллектив научных сотрудников отделения накапливал опыт изучения особенностей патологии, диагностики и течения заболеваний и повреждений в детском возрасте (М. И. Ситенко, В. Д. Чаклин, Н. П. Новаченко, А. В. Тафт, В. О. Маркс, Ф. Е. Эльяшберг, Е. Я. Гончарова).

Разработана была новая методика консервативного лечения врожденных вывихов бедра у детей-переростков (М. И. Ситенко), усовершенствована операция реконструкции крыши вертлужной впадины при врожденном вывихе бедра (М. И. Ситенко). В институте начали проводить сложные реконструктивные операции страдающим последствиями воспалительных заболеваний тазобедренного сустава, костно-пластические операции при опухолях и дефектах длинных трубчатых костей, при разнообразных врожденных дефектах и пороках развития опорно-двигательного аппарата. Открытое вправление головки бедра при врожденном вывихе до 1950 г. было сравнительно редкой операцией в институте, и лишь с 1950 г. эта операция, при детально разработанных показаниях, методике и технике не только самой операции, но и до- и послеоперационного периода лечения, начала широко производиться. За период с 1951 по 1957 гг. произведено 124 операции по поводу врожденного вывиха бедра.

Большое внимание было уделено вопросам методики и техники наложения детям гипсовых повязок, этапных повязок, корсетов и шин. Все это было направлено на повышение техники наложения повязок, на совершенствование методики и строгую индивидуализацию.

Была разработана оригинальная система постоянного скелетного вытяжения при лечении переломов и ортопедических заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Применение скелетного вытяжения в детском возрасте потребовало реконструкции аппаратуры, создания специального инструментария. Были сконструированы детский клемм для локтевого отростка для вытяжения при переломах плечевой кости на разных уровнях, детский клемм для бедра, фиксатор для таза при разработке движений в тазобедренном суставе, ряд деталей для вытяжения у детей.

Широкое применение функциональных методов лечения в сочетании с физиотерапией, бальнеотерапией позволило выявить и изучить громадные возможности развития приспособительных процессов в детском возрасте, играющих весьма значительную роль в деле борьбы с детским калечеством при условии направления этих процессов по правильному полезному пути. В изучении, теоретическом обосновании этих вопросов и практических выводах большую роль сыграл отдел

биомеханики, научные сотрудники которого работают в тесном контакте с работниками клиники.

В детском отделении большой процент поступающих на лечение составляют дети, страдающие последствиями полиомиелита. Лечение этих больных проводится широким комплексным методом, сочетающим консервативные методы с операциями и аппаратотерапией. В экспериментальной мастерской института работали врачи, инженеры, ортопедические мастера, здесь были разработаны и усовершенствованы облегченного типа аппараты для детей с последствиями детского паралича, корсеты как фиксирующего, так и корригирующего типа.

Много работали над вопросами ортопедической профилактики деформаций у детей, перенесших полиомиелит.

Сравнительно большие контингенты детей обращались в институт по поводу деформации позвоночника и грудной клетки различной этиологии. Научные сотрудники института в контакте с ортопедическими мастерами настойчиво и творчески работали над вопросами профилактики, выявления и лечения сколиозов (А. К. Приходько, В. Д. Чаплин, А. Е. Цукерман, Ф. В. Лукашов, Р. Г. Бартельс, А. М. Бондаренко, В. Г. Четаева, Н. Д. Мацкевич, М. П. Сычов и др.).

После Великой Отечественной войны А. Е. Цукерманом был сконструирован активный корригирующий корсет для лечения сколиозов, прошедший большой срок клинических испытаний и апробированный рядом ортопедо-травматологических учреждений.

Наряду с задачами научно-исследовательского, учебного и практического характера большое место в детском отделении всегда занимали вопросы воспитания, обучения и развлечения больных детей. Необходимо сказать о той исключительной любви, нежности и внимании к больным детям, которые постоянно проявлял проф. М. И. Ситенко. Он был истинным энтузиастом в деле организации лечебной специализированной помощи детям и постоянным вдохновителем медицинского персонала отделения в поисках новых, более совершенных методов диагностики, профилактики, лечения, ухода за больными, развлечения и отвлечения ребенка от его страданий. Такое особо сердечное, бережное отношение к больным детям и поныне сохраняется сотрудниками института, как одна из лучших его традиций.

Ортопедическое отделение

Больные ортопедического профиля старше 14 лет поступают в ортопедическое отделение клиники. Количественно они составляют самый большой процент из всех обращающихся за помощью больных. Однако следует отметить, что с каждым годом число ортопедических больных, ожидающих поступления, снижается, сложность же, тяжесть патологии поступающих в ортопедическое отделение больных повышается. Это объясняется ростом периферийной ортопедической сети, обслуживаемой специалистами-ортопедами. Если еще в 30-х годах почти все ортопедические операции были сосредоточены лишь в институтах и клиниках ортопедии и травматологии, то в настоящее время в ортопедическом отделении клиники института концентрируются в основном больные, требующие проведения сложного обследования для уточнения диагноза, сложных оперативных вмешательств.

Организация научно-опорных пунктов института в 11 областях УССР, тесный контакт в работе научно-опорных пунктов с институтом, систематическое повышение квалификации врачей научно-опорных

пунктов на базе института и выезды научных сотрудников на периферию позволили постепенно расширить возможности полноценного высококвалифицированного лечения ортопедических больных на периферийных базах. Большая педагогическая, организационная, методическая и практическая работа, систематически и целеустремленно проводившаяся в период после Великой Отечественной войны в направлении восстановления и развития специализированной периферийной сети, привела к резкому снижению числа ортопедических больных, ожидающих очереди поступления в клинику. Результаты этих мероприятий позволили коллективу ортопедического отделения работать планомерно, в соответствии с поставленными на данный период проблемами. Так, в первые годы после Великой Отечественной войны основное внимание было сосредоточено на лечении тяжелых последствий огнестрельных повреждений опорно-двигательного аппарата. Глубокое изучение патологии, приспособительных процессов, процессов регенерации костной ткани привели к разработке новых оперативных методов. Были предложены и широко применяются реконструктивные операции при последствиях огнестрельных ранений больших суставов конечности, при обширных дефектах кости, остеомиелитах, порочных ампутационных культиях и др.

Широко проводятся операции металлоостеосинтеза длинных трубчатых костей. Следует отметить, что операции остеосинтеза с применением различных методов фиксации производились в институте с первых лет его существования. Так, в опубликованных отчетах бывшего Медико-механического института (К. Ф. Вегнер) имеется описание операции, произведенной в 1910 г. по поводу подвертельного перелома со значительным смещением отломков. Концы фрагментов были освежены и «фиксированы с помощью золотого винта, введенного наискось через конец диафиза вглубь шейки бедра». Описание иллюстрировано фоторентгенограммами.

В отчете за 1911—1912 гг. имеется описание операции интрамедуллярной фиксации фрагментов обеих костей предплечья с помощью «стальных никелированных штифтов». В эти же годы были произведены операции интрамедуллярной фиксации костей предплечья штифтами из слоновой кости, фрагментов бедренной, плечевой, большеберцовой костей интрамедуллярно длинными аутоостержнями из большеберцовой кости, пристеночно-пластинками Лена и конструкцией Ламботта.

С начала 20-х годов начали проводиться операции металлосинтеза с помощью стального винта при переломах шейки бедра. Результаты последних были мало удовлетворительные, и к концу 20-х годов они были оставлены.

В послевоенные годы металлоостеосинтез начинает все шире внедряться в хирургическую практику института. Первый интрамедуллярный металлосинтез бедра был произведен в марте 1946 г. Б. В. Богачевским, фиксирующим фрагменты гвоздем Штейнмана. Гвоздь Я. Г. Дуброва для фиксации фрагментов бедра применяется в институте с 1952 г. Сконструирован специальный проводник для ретроградного введения этого гвоздя, значительно облегчающий и ускоряющий операцию (Т. А. Ревенко). Разработан инструментарий и конструкция металлических стержней для интрамедуллярной фиксации костей предплечья (В. Я. Моськин).

По 1957 г. в институте произведено 465 операций с применением той или другой металлической конструкции для фиксации фрагментов.

Результаты деятельности научных сотрудников ортопедического отделения клиники представлены в ряде диссертаций, статей, докладов, методических писем и инструкций.

Травматологическое отделение

Одним из наиболее крупных отделений клиники является травматологическое. До Отечественной войны больные этого профиля лежали в разных отделениях клиники, профилировались только по полу — все мужчины лежали в мужских отделениях, женщины — в женских. Профилирование, в основу которого был положен диагностический признак, оказалось полезным в отношении большей целенаправленности, сосредоточенности, единства задач, над которыми работал коллектив отделения.

По мере совершенствования амбулаторных методов лечения переломов, клинические койки заполнялись, в основном, больными с тяжелой травмой: переломами бедра, таза, внутрисуставными переломами и переломами-вывихами, травматическими вывихами, уже не подлежащими одномоментному вправлению, больными с переломами других сегментов при показаниях к применению вытяжения либо оперативного лечения.

Функциональное направление, характеризующее школу института с момента его организации, особенно широко выявляется в методике лечения травматологических больных. В клинике института впервые в России в 1910 г. был проведен при переломе бедра гвоздь Штейнмана и осуществлено таким образом скелетное вытяжение. Метод постоянного скелетного вытяжения широко развился в стенах института и отсюда распространился во все не только травматологические, но и хирургические стационары, занимавшиеся лечением травматологических больных. В институте был реконструирован гвоздь Штейнмана, сконструирован первый отечественный клемм для лечения переломов длинных трубчатых костей (М. И. Ситенко, М. В. Павлович), клемм специальной конструкции для вытяжения за локтевой отросток, бугристость большеберцовой кости и пяточную кость (В. О. Марск, М. В. Павлович), клемм для вытяжения за большой вертел при центральных вывихах бедра (А. А. Корж, А. Ф. Алтухов). Созданы новые конструкции и усовершенствованы некоторые старые конструкции аппаратуры для вытяжения.

Основными положениями при применении метода вытяжения были: индивидуализация систем вытяжения, использование больших функциональных возможностей метода. В институте непрерывно совершенствовался метод скелетного вытяжения, вырабатывались новые показания к его применению, новые системы вытяжения. Так, этот метод начал применяться не только при лечении свежих переломов длинных трубчатых костей, но и для вправления травматических вывихов в более поздний период, для лечения некоторых внутрисуставных переломов (Т- и У-образных переломов дистального метаэпифиза плечевой кости, вывихов бедра, сочетающихся с переломом вертлужной впадины, переломами-вывихами проксимального конца плечевой кости), множественных переломов и переломами-вывихами костей таза.

Постоянное скелетное вытяжение было испытано и апробировано в институте при подготовке больных к ряду операций с целью низведения сегмента или фрагмента. Разработаны показания к применению вытяжения в послеоперационном периоде, чтобы избежать укорочения оперированной конечности, устранить постепенно действующей тягой самые сложные деформации.

В деле лечения травматологических больных институт не останавливался на достигнутом, но всегда стремился к новым достижениям, к использованию и испытанию предложений, опыта и достижений других ортопедических школ и учреждений.

В первый период деятельности института в области лечения травматологических больных оперативное лечение при «свежей» травме проводилось редко, оперировали, в основном, больных с переломами надколенника, локтевого отростка, при внутрисуставном ущемлении свободных костных отломков.

Достижения науки в области ортопедии и травматологии, анестезиологии, применения антибиотиков, опыт Отечественной войны привели к значительному расширению показаний хирургического лечения «свежих» переломов. В институте оперативный метод при лечении свежей травмы в последние 15 лет применяется значительно шире. Разработаны показания к оперативному лечению переломов бедра, голени, предплечья, внутрисуставных переломов локтевого, коленного, тазобедренного суставов. С 1953 г. при переломе костей предплечья произведено свыше ста операций, при внутрисуставных переломах в области локтевого сустава — свыше 200 операций. Всего за последние пять лет (1953—1957 гг.) произведено 407 операций при «свежих» переломах, переломах-вывихах и вывихах.

Совершенствование методов лечения привело к значительному улучшению анатомических и функциональных исходов, к сокращению сроков лечения и временной утраты трудоспособности.

Диагностика, методы лечения, изучение отдаленных результатов лечения, профилактика травматизма — промышленного, уличного, бытового, травматизма среди детей — над всеми этими вопросами постоянно работали научные сотрудники травматологического отделения клиники. Эти большие и ценные материалы легли в основу ряда диссертаций, монографий, статей, докладов и методических писем.

Больные, получившие тяжелую травму, требуют особого подхода и ухода не только со стороны врачебного персонала, но не в меньшей степени и среднего и младшего медицинского персонала.

Человек, который недавно чувствовал себя здоровым, трудоспособным, жизнерадостным, внезапно превращается в лежачего тяжело больного, нуждающегося в постоянной посторонней помощи. Эта помощь во многом имеет свою особую специфику, и только правильно обученный медицинский персонал средних и младших работников может значительно облегчить моральные и физические страдания больных. Такими сотрудниками всегда было богато травматологическое отделение. Тысячи больных с уважением вспоминают гипсовых техников Ф. В. Лукашова, М. П. Сычова, А. Ф. Алтухова, медицинских сестер А. И. Парецкую, А. Н. Полетаеву, З. Н. Кочину, В. Ф. Сергееву, М. Ф. Черноморченко, Т. Н. Смолонскую, санитарок — П. П. Кукунину, Е. П. Сиренко, Е. К. Спельник и многих других, посвятивших себя тяжелому и благородному делу ухода за больным человеком.

Отделение костно-суставного туберкулеза

Это самое молодое отделение в клинике. Оно организовано в 1947 году. Лечение больных этого профиля институт занимался все годы своего существования, но больные лежали в разных отделениях. Показания к оперативному лечению ставились ограниченно, в основном, операции производились при законченном процессе по поводу порочных анатомо-функциональных установок конечностей в пораженном суставе. Производились экстраинтрасуставные артродезы тазобедрен-

ного сустава. Широко практиковалось оперативное лечение только при туберкулезном гоните.

Намечавшиеся новые пути в вопросах хирургического лечения костно-суставного туберкулеза побудили институт организовать специальное отделение клиники. Были поставлены ряд экспериментальных работ по изучению действия различных антибиотиков на течение костно-суставного туберкулеза. В 1947 г. была сделана первая резекция тазобедренного сустава (Н. П. Новаченко). За сравнительно короткий период в костнотуберкулезном отделении проведено свыше 300 резекций тазобедренного сустава по строго разработанной методике, большое число операций на коленном, плечевом и голеностопном суставах. Впервые в Советском Союзе применено лечение костнотуберкулезных больных отечественным антибиотиком саназином, широко применяются другие антибиотики и химиопрепараты в различном их сочетании, как самостоятельный метод лечения и, главным образом, при оперативных вмешательствах.

Высокая хирургическая активность при строгом отборе больных и применение антибиотиков значительно снизили сроки лечения костнотуберкулезных больных. Функционально выгодная установка больной конечности после операции возвращает больных к нормальной жизни и труду.

Вопросы, над которыми работали научные сотрудники костнотуберкулезного отделения, ближайшие и отдаленные результаты лечения, экспериментальные работы широко освещались в медицинской печати, в ряде диссертаций и докладов (М. И. Ситенко, Н. П. Новаченко, В. Д. Чаклин, А. К. Приходько, Б. С. Гавриленко, А. П. Скоблин, Л. И. Шингарева и др.).

Отделение челюстно-лицевой ортопедии

Наличие довольно большого количества больных с переломами челюстей и очень несовершенные методы лечения, применяемые в больницах общехирургического профиля, заставили институт углубленно заняться изучением особенностей челюстно-лицевых травм, их диагностики и методов лечения.

Для этой цели в институт были приглашены в 1928 г. врач-стоматолог А. Л. Явлинский и зубной техник по сложному протезированию Э. Ф. Добровольский.

Быстро начало увеличиваться число обращающихся в институт больных не только с травмами челюстно-лицевой области, но и ортопедическими заболеваниями и пороками развития.

М. И. Ситенко видел, что необходимо сконцентрировать челюстно-лицевых больных, находившихся в общих палатах с другими больными, в определенный отдел и выделить врачей, которым надлежало сосредоточить все свое внимание на изучении патологии у этих больных.

После соответствующей подготовки отделение челюстно-лицевой ортопедии было официально открыто в 1929 г. Заведывать отделением было поручено старшему научному сотруднику А. Л. Явлинскому.

После смерти А. Л. Явлинского, в 1936 г. отделение возглавил А. И. Тарнопольский, а в 1957 г. М. В. Андрусон.

В 1937 г. в отделении получали практическую подготовку по челюстно-лицевой травматологии и ортопедии врачи-курсанты, прибывшие на курсы специализации и повышения квалификации по общей ортопедии и травматологии. Кроме того, здесь же курсанты зубо-врачебной школы г. Харькова осваивали приемы шинизации и овладевали

практическими навыками по уходу за больными с переломами челюстей.

В послевоенное время для ознакомления с особенностями и характером кожно-пластических операций в отделении проходила подготовку группа молодых сотрудников института, врачей ортопедов-травматологов; получили подготовку по челюстно-лицевой хирургии ряд врачей периферии, приехавших на рабочее место в институт.

Первый довоенный период работы отделения характеризуется разработкой ряда типовых шин, специальных конструкций и аппаратов, применение которых дало возможность проводить лечение больных с переломами челюстей и повреждениями челюстно-лицевого скелета методом постоянного вытяжения.

Отделение также осваивало и усовершенствовало основные приемы местной и стебельчатой пластики на лице, занималось костной пластикой нижней челюсти, изучало особенности артропластики челюстно-височного сустава и ряд других вопросов.

В период Великой Отечественной войны отделение разрабатывало сложный комплекс вопросов пластической восстановительной хирургии обширных, подчас комбинированных повреждений челюстно-лицевой области.

При этом изыскания были направлены на разрешение двух основных моментов: 1 — на ускорение пластического восстановления и 2 — на типизацию восстановительных операций.

Большая работа, проведенная по устранению изъянов носа, полученных в результате огнестрельного ранения, позволила А. И. Тарнопольскому обобщить свой хирургический опыт в диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук — «Восстановление тотальных и субтотальных дефектов носа крестообразным четырехстебельчатым лоскутом» (1944 г.).

Автор, при разработке этих многостебельчатых лоскутов, исходил из следующих основных принципов: 1. Масса пластического материала, восполняющая дефект, должна быть однородной; 2. Максимальное сокращение этапов пластики. Этому помогает тщательный анализ формы и размеров дефектов и схематизация изъяна в форме стеблей, одномоментное формирование пластической массы, необходимой для устранения дефекта, вдали от лица.

Этим же вопросам были посвящены доклады А. И. Тарнопольского на различных конференциях, а также отдельные статьи, опубликованные им в тезисах III Украинского съезда ортопедов-травматологов и работников протезного дела (Киев, 1947 г.) и в сборнике Харьковского медицинского общества (Киев, 1951 г.).

Несколько позже М. В. Андрусон совместно с врачом Я. Г. Исковым, совершенствуя методику шинизации больных с переломами челюстей, предложили облегченные приемы этой работы. В опубликованной статье этих авторов «Облегченный метод изготовления петельных шин для лечения больных с переломами челюстей» (Труды ХНМО, 1957, вып. 6) подробно описывается техника изготовления указанных шин.

В работе канд. мед. наук А. И. Тарнопольского «Новый метод восстановления нижней губы после иссечения по поводу рака» (Труды ХМО, 1957 г.) описывается предложенная им методика формирования нижней губы двумя встречными «острыми» круглыми стеблями, выкроенными симметрично в пограничной области щек и подбородка. Эта методика может быть проведена при восстановлении нижней губы в случаях, когда подбородок и щеки не поражены рубцами.

Отделение челюстно-лицевой ортопедии явилось пионером в отказе от распространенной методики «воспитания» филатовского стебля механическим пережиманием одной из его ножек. В совместной работе канд. мед. наук М. В. Андрусон и А. И. Тарнопольского «К вопросу о «целесообразности» специальной тренировки филатовского стебля пережиманием одной из его ножек» на большом клиническом материале убедительно показано, что такого рода «тренировка» стеблей отнюдь не предупреждает развитие осложнений, встречающихся на пересадках и распластывании филатовских стеблей, не ускоряет их созревания и не укорачивает перерывов между отдельными этапами пластики. При пластике тренированными стеблями наблюдается относительно большее число осложнений, чем при пластике нетренированными стеблями.

В настоящее время отделение углубленно изучает и разрабатывает вопросы кожной пластики, исследует восстановление физиологических функций в пересаженных лоскутах, совершенствует дерматомную технику, внедряет аллопластические материалы в комплексе устранения деформаций и изъянов челюстно-лицевой области, изучает возможности расширения показаний для интубационного наркоза при оперативных вмешательствах на лице.

Помимо проведения лечебной и научной работ, сотрудники отделения принимают активное участие в ознакомлении врачей-практиков, проходящих специализацию и усовершенствование по ортопедии и травматологии, а также по хирургии, с успехами и достижениями кожно-пластической и восстановительной хирургии.

Рентгенологическое отделение института

Медико-механический институт со дня своего основания систематически пользовался рентгеновскими снимками для своей лечебно-диагностической работы. Однако широкое и всестороннее развитие рентгеновского метода исследования больных началось только после Великой Октябрьской социалистической революции.

Уже с 1925 г. для обеспечения рентгеновской помощью ортопедо-травматологической группы больных, работа рентгеновского кабинета в амбулатории института проводилась в две смены. Рентгеновский метод применялся как для целей диагностики, так и для соответствующего контроля вправления переломов и вывихов. В 1926 г. по указаниям М. И. Ситенко для института был приобретен передвижной рентгеновский аппарат, что создало возможность приблизить рентгеновскую помощь к постели больного, в частности, позволить контролировать результаты скелетного вытяжения. До этого врачам клиники института приходилось кровать больного с вытяжением доставлять на лифте в рентгенкабинет стационара. В послевоенный период аппаратура рентгеновского отделения была вновь смонтирована из сохранившихся разрозненных частей старой аппаратуры. По мере развития института постепенно были приобретены современные защитные аппараты соответствующей мощности, а также два передвижных аппарата, что представило возможность использовать рентгенологический метод исследования больных не только в палатах у постели больного, но и в операционной.

Длительное время в клинике института работал лишь один врач-рентгенолог — зав. отделением с одним помощником рентгенлаборантом. В течение шести послевоенных лет штат лаборантов был расширен

до трех человек, а в самое последнее время в штат рентгенкабинета был дополнительно введен врач-рентгенолог.

Кроме стационара, в рентгеновском кабинете при амбулатории института работает бригада, состоящая из врача-рентгенолога, лаборанта и санитарки.

Врач-рентгенолог амбулатории института получил клиническую подготовку в стационаре института.

На протяжении всех послевоенных лет сотрудники отделения, совместно с врачами-ортопедами, разрабатывали вопросы рациональных укладок при рентгенографии ортопедических и травматологических больных. Так, врач-рентгенолог Б. В. Богачевский в 1937 г. опубликовал работу «Некоторые рациональные проекции и укладки при рентгенографии скелета» и «Артропневмография и ее диагностическая ценность». Таким образом, рентгенологическое отделение института изучало и вопросы контрастирования, что позволило работникам ее предложить соответствующую методику для уточнения диагностики разрывов менисков коленного сустава.

В рентгенологическом отделении института разработаны также особенности рентгеновской картины при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Так, сотрудниками этого отделения была проведена большая работа по остеохондропатиям головки бедренной кости и вертлужной впадины, а также по описанию особенностей рентгеновской картины позвоночника (Н. П. Новаченко, 1943 г.). Особенности рентгендиагностики больных с интервертебральными дискозами были изложены в работе Н. А. Подкаминского.

В послевоенный период в рентгенологическом отделении института продолжается усовершенствование рентгенографических методик путем применения центрированных снимков, стереоснимков и внедрения принципа многоосевого исследования костной системы.

За последние годы в практику отделения все шире внедряется томографический метод исследований, который применяется как для выявления скрытых очагово-деструктивных изменений в костях, так и при трудно обнаруживающихся обычным исследованием последствий травмы. Этим вопросам посвящены работы Е. Э. Аль: «Диагностическая ценность томографического метода исследования повреждений и заболеваний позвоночника» и «Значение томографического метода исследования в диагностике больных с последствиями травматических повреждений коленного сустава».

Большое внимание рентгенологическое отделение уделяет разработке рациональных рентгеновских методик (совместно с отделом патомеханики и клиникой), которые способствуют выявлению характера ортопедических деформаций. По этим рентгенограммам отделом патомеханики разрабатываются схематические эскизы, ориентирующие хирургов при проведении операций.

В настоящее время рентгенотделение института, используя принцип многоосевого исследования выработало определенные схемы рентгеновского исследования при диагностике костно-суставного туберкулеза, врожденных вывихов, переломов бедер в до- и послеоперационном периоде, а также при системных поражениях скелета.

Работниками рентгенологического отделения института под руководством Е. Э. Аль заканчивается оформление атласа рациональных укладок при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

При рентгенографии области тазобедренного сустава в институте широко применяются боковые проекции в четырех различных модификациях, что дает возможность уточнить детали структурных изме-

нений в шейке бедренной кости даже при различных ее деформациях, включая и варусную. В отделении широко применяется метод стереографии и стереофистулографии с применением методики и инструментария, разработанных Ф. Ф. Сивенко, освоена методика ангиографии конечностей. Ю. Ю. Колонтай совместно с мастерской института сконструировали стол для производства серийных ангиографий конечностей.

Рентгенотделение института также выработало методику последовательного исследования больных с различными костными опухолями как до операции, так и в послеоперационный период. Проводится рентгенография послеоперационных препаратов опухолей с применением метода микрорентгенографии.

Заведующей рентгенотделением института Е. Э. Аль разработана рентгенография структуры костной мозоли на различных этапах ее развития по серийным рентгенограммам под углом зрения прогностического ее значения для оценки лечения больных с переломами.

Отделение также уточнило рентгендиагностику параоссальных и параартикулярных оссификатов после переломов позвоночника и определило пути функциональной их перестройки (Е. Э. Аль и К. Д. Логачев).

Работа Ю. Ю. Колонтай и А. А. Коржа, посвященная оссифицирующим гематомам, позволила выявить фазность их развития. Обследование данной группы больных, а также группы больных с системными заболеваниями, проводится комплексно с целью выявления возможных изменений в области позвоночника и черепа, в основном со стороны турецкого седла, как выражение нейрогенных и эндокринных влияний на костную систему.

Рентгенотделение института широко обслуживает экспериментальный отдел института и проводит консультации по описанию рентгенологических изменений, обнаруженных в экспериментах.

На базе отделения проводятся занятия с врачами-курсантами Института усовершенствования врачей, а в послевоенные годы — и по специальности рентгенологии. Все клинические ординаторы института проходят определенный цикл занятий по рентгенологии. Врачи-рентгенологи ортопедических и костнотуберкулезных учреждений из отдельных городов (Баку, Жданов, Одесса) приезжали на рабочие места в институт для ознакомления с особенностями рентгендиагностики в травматологии и ортопедии. Здесь работали также рентгенлаборанты из отдельных рентгенкабинетов г. Харькова и научно-опорных пунктов института. На базе рентгенотделения ежегодно проходят практику слушатели рентгентехникума.

Сотрудники отделения активно участвуют в работе Харьковского общества рентгенологов, в частности, на консультативно-реферативных конференциях городских рентгенологов, проводимых на базе Института медицинской радиологии.

Операционный блок института

Необходимость оказания оперативной помощи больным со свежими и с последствиями старых травматических повреждений поставили перед Медико-механическим институтом сразу после его открытия вопрос об организации благоустроенной операционной.

Несмотря на небольшой коечный фонд (до 1914 г. — 20 коек) и большую экспертную работу по определению степени утраты трудоспособности, количество операций ежегодно возрастало. Так, в 1910 г. из 235 поступивших больных подверглось оперативному ле-

чению 102, а в 1912 г. из общего количества 266 больных лечилось оперативно 116. Среди оперативных вмешательств того времени заслуживает быть особо отмеченной операция металлоостеосинтеза костей предплечья, произведенная К. Ф. Вегнером в первом полугодии 1912 г.*.

В Медико-механическом институте лежали больные различного профиля, оперировали их врачи разных специальностей — ортопеды, хирурги, офтальмологи, отолярингологи, нейрохирурги. Почти все эти больные имели последствия травмы, наибольший же процент операций производился по поводу нарушения опорно-двигательного аппарата: оперировались свежие травмы, а также неправильно сросшиеся переломы и ложные суставы. Операции по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата составляли незначительный процент.

В институте в дореволюционный период наряду с преимущественно ингаляционным наркозом (эфир с добавлением хлороформа) часто пользовались местной анестезией. Столь частое применение местного обезболивания, несомненно, являлось прогрессивным для того времени. Спинальная анестезия в институте начала применяться с 1928 г. Для местной анестезии пользовались исключительно новокаином. Объем оперативной помощи увеличился в годы империалистической войны и особенно в послевоенные годы. Это было вызвано многими причинами. Октябрьская революция открыла двери института для всех нуждающихся в специализированной ортопедо-травматологической помощи; количество коек было увеличено до 150. Изменились контингенты поступающих больных — появилось много больных с врожденными пороками развития опорно-двигательного аппарата, костно-суставным туберкулезом, системными заболеваниями костного скелета, последствиями вялых и спастических параличей, порочными культями после ампутаций. Вместе с тем совершенствовалась оперативная методика и техника, начали проводиться новые, сложные операции, все больше дополнявшие консервативные методы лечения ортопедо-травматологических больных. Рост коечного фонда, возросшая оперативная активность резко увеличили количество операций. Так, по сравнению с 1926 г. в 1929 г. количество операций возросло в пять раз, в 1932 г. — в 8,5 раз, в 1935 г. — в 10 раз.

Рост количества операций по годам представлен в нижеследующей таблице.

Годы	Число операций	Годы	Число операций
1926	103	1946	1439
1927	295	1947	988
1928	153	1948	844
1929	504	1949	829
1930	753	1950	942
1931	887	1951	997
1932	852	1952	1122
1933	830	1953	1147
1934	902	1954	1176
1935	1018	1955	1194
1936	1116	1956	1258
1944	615	1957	1125
1945	1239		

Этому, несомненно, способствовало назначение на пост директора института опытного руководителя и организатора, одного из наиболее выдающихся ортопедов — Михаила Ивановича Ситенко. М. И. Ситенко

* Отчет 27-му съезду Горнопромышленников Юга России, Харьков, 1912, стр. 22.

уделял большое внимание работе операционной, много занимался вопросами подготовки кадров операционных сестер. Операционная была хорошо обеспечена хирургическим инструментарием, частично изготовленным в экспериментальной мастерской института.

В результате организации борьбы с калечеством и оказания широкой помощи инвалидам войны распространение получают операции открытого вправления травматического застарелого вывиха бедра, различные виды костной ауто- и гетеропластики, артропластики. В распоряжение хирургов поступают аппараты для обработки вертлужной впадины, многочисленные наборы долот, менискотомы, электроинструментарий. Для улучшения работы операционной и ознакомления с постановкой дела в ведущих лечебных учреждениях, М. И. Ситенко практиковал командировки старших операционных сестер института в Москву и Ленинград.

Организация ортопедо-травматологических отделений в лечебных учреждениях Левобережной Украины побудила институт проводить большую педагогическую работу. К проведению занятий с врачами-курсантами, постоянно проявлявшими высокий интерес к организации работы операционного блока, привлекались сотрудники операционной. На базе института систематически проводились занятия по подготовке операционных сестер.

В единственной операционной института нужно было обеспечить выполнение большого числа операций, многие из которых были длительными, сложными и требовали участия нескольких ассистентов, наркотизатора, обеспечения переливания крови, ряда дополнительных манипуляций и наложения гипсовых повязок.

Операционный блок института расположен на 4 этаже, здесь же находится и гипсовый зал, куда вывозятся больные после операций. В операционной гипсовые повязки накладываются лишь в отдельных исключительных случаях. В течение операционного дня в одной операционной производится до 15 операций, что возможно при условии одновременной работы на 4—5 столах. Кроме сотрудников института в операционной находятся много учащихся — врачей, курсантов кафедры ортопедии и травматологии, временно прикомандированных врачей, в связи с чем в операционной собирается до 60—70 человек.

Одновременное проведение операций на нескольких столах, 3—4 смены оперируемых больных на каждом столе в течение операционного дня, наличие шести отделений в клинике, каждое из которых представляет своих больных для операции — все это создает очень сложные и трудные условия работы, которая может быть успешно выполнена лишь при исключительно четкой организации всего рабочего процесса в мельчайших его деталях. Нет необходимости в изложении всех этих деталей, однако некоторые моменты представляют несомненный интерес с организационно-методической точки зрения.

Накануне операционного дня операции, назначенные по заявкам отделений, обсуждаются и утверждаются директором института. Утверждаются и хирург и состав всей бригады, выполняющей операцию. Затем заведующий операционной устанавливает порядок операций, номер стола, назначает наркотизаторов, дежурного врача по операционной. Все это делается с учетом характера операции, возраста больного, состава хирургической бригады, количества и продолжительности операций.

Только строгая дисциплина, четкая и слаженная работа всего персонала позволяют обеспечить высокий уровень деятельности операционного блока.

Среди методов обезболивания в 30—40-е годы ведущее место занимал эфирно-кислородный наркоз, местная анестезия. Широко пользовались при операциях спинномозговым обезболиванием. Не всегда эффективная анестезия плечевого сплетения по Куленкамфу применялась редко.

В период Великой Отечественной войны сотрудники института достойно представляли медицинскую службу в рядах Советской Армии. Подавляющее число средних медицинских работников работали операционными сестрами как во фронтовых, так и в различных тыловых госпиталях, показывая примеры самоотверженного труда. Орденами, медалями, грамотами были награждены операционные сестры А. Ф. Чеснокова, М. Е. Полегаева, Н. П. Рева, М. В. Рыбальченко.

После освобождения Харькова еще не восстановленный полностью институт начал прием раненых и инвалидов войны. Ведущим в их лечении являлась оперативная помощь. Так, уже в 1945—1946 гг. количество операций в год достигло 1200.

В послевоенное время возрос интерес хирургов к восстановительным операциям. В институте были разработаны и внедрены в практику здравоохранения оригинальные методы лечения огнестрельных дефектов крупных суставов конечностей (Н. П. Новаченко, Б. В. Богачевский). Эти операции, а также применение костной аутопластики при резекции опухолей (Н. П. Новаченко), были облегчены приобретением электроаппаратуры. Разработка новых методов металлоостеосинтеза привела к оснащению операционной новыми инструментами, значительная часть которых была изготовлена в экспериментальной мастерской института: набор для оперативного лечения переломов костей предплечья (В. Я. Моськин), рашпиль-головка для обработки вертлуга (Т. А. Ревенко), универсальные подставки для удержания нижней конечности во время операции (А. Ф. Чеснокова, В. Ф. Трубников), оригинальный ранорасширитель (В. Ф. Трубников), щипцы для остеоклазии (В. Я. Ляшенко), угловые остеотомы (А. К. Майстренко), приспособления для ретроградного проведения гвоздей (Т. А. Ревенко) и ряд других.

Среди методов обезболивания по-прежнему ведущим в послевоенные годы являлась местная анестезия. Так, на 2415 операций, произведенных в 1948—1950 гг., на местную инфильтрационную анестезию приходится 32,2%, на спинномозговую анестезию — 33,2%, на эфирно-кислородный наркоз — 28,4% и на внутривенный наркоз барбитуратами — 5,5%. Разработка методики и техники анестезии плечевого сплетения (вне- и внутривостольный метод Т. А. Ревенко) увеличила удельный вес этого вида обезболивания, который в 1952 г. достиг высокой цифры — 14,2% среди других видов анестезии. Работами и опытом института по применению спинномозговой анестезии у детей была доказана возможность и целесообразность снижения возрастной границы до 6—7-летнего возраста, а также допустимость повторных вмешательств под этим видом обезболивания.

Пятое десятилетие существования института в оперативной деятельности имеет характерные сдвиги. Это, во-первых, возросшая активность в применении оперативных методов лечения у детей (открытое вправление врожденных вывихов бедра, реконструктивные операции на тазобедренном суставе, пересадка трансплантатов с зонами роста). Во-вторых, — увеличение оперативной активности при лечении туберкулезных поражений позвоночника и суставов (Н. П. Новаченко, А. К. Приходько).

В настоящее время операционный блок состоит из плановой операционной на четыре стола, ургентной операционной на один стол, предоперационной, наркозной, инструментальной, автоклавной и гипсовой комнат. Оборудование и оснащение операционной находится на современном уровне медицинской техники. Над каждым столом имеется бестеневая люминесцентная лампа. В операционной установлены 12 бактерицидных ламп, применение которых снизило высеvy бактерий из воздуха в 5—7 раз. Операционная располагает тремя универсальными аппаратами для обработки костей, ламповыми диатермокоагуляторами, электроножами, дерматомами. Все костные операции контролируются в операционной рентгенографически. Хотя операционная имеет специальные механизированные столы, предпочтение отдается в подавляющем большинстве деревянным столам с механизмом для их перекачивания конструкции института, которые позволяют, не перекладывая, подавать больного в гипсовую и на них же производить наложенные гипсовых повязок и рентгеновских снимков.

Все применяемые аппараты при включении в электросеть одновременно заземляются, все, находящиеся в операционной, в том числе и врачи-курсанты, обеспечены кожаными тапочками. Все участники операций, а также работники анестезиологического отделения имеют закрепленную сменную одежду из белого полотна.

В штате операционной пять медицинских сестер и четыре санитарки. Во время операций сестры обслуживают хирургов, а одна дежурит у стола со стерильным материалом и инструментарием.

В близком содружестве с операционной работает анестезиологическое отделение, заведующий которого одновременно является и руководителем операционного блока. Анестезиологическое отделение состоит из двух врачей, трех наркотизаторов и одного лаборанта. Сознвая, что дальнейший рост оперативных возможностей тесно связан с улучшением обезболивания, дирекцией института были созданы благоприятные условия для организации и работы анестезиологической службы. За короткий срок это отделение приобрело всю необходимую аппаратуру и медикаменты, проведено централизованное газоснабжение на семь наркозных аппаратов. Централизованная подача газообразных наркотиков и кислорода разгрузила операционную от загроможденности, а централизованная вакуумлиния устранила излишний шум от работы электроотсосов. 10 наркозных аппаратов различных моделей и марок, надлежащая оснащенность вспомогательными приспособлениями для проведения современных видов обезболивания (интубационный наркоз, наркоз по маятниковой системе и т. д.), обеспечение аппаратурой для терапии терминальных состояний (АИД, ДП-1, ДП-2, горноспасатель — 2, Ambu — Respirator, дефибрилятор и т. д.) создают благоприятную обстановку для подготовки врачей по анестезиологии. Эта учеба проводится как по линии рабочего прикомандирования (подготовка анестезиологов), так и по линии института усовершенствования врачей (ознакомление травматологов и хирургов с современными видами обезболивания). Для наблюдения за состоянием важнейших физиологических функций организма во время операций отдел располагает электркардиографами, оксигеметрами и оксигемографами, карбовизорами, рН-метрами, приспособлениями для записи пульса, кровяного давления, мышечного тонуса.

Основным в деятельности молодой анестезиологической службы является широкое применение поверхностного наркоза. Последний

чаще всего проводится закисью азота в сочетании с мышечными релаксантами типа супкинилхолина. Во всех случаях применяется управляемое дыхание и наркоз проводится по интубационному методу. Опыт института (более 1000 поверхностных наркозов закисью азота с хорошей оксигенацией крови) с несомненностью говорит в пользу этого вида обезболивания. Отдел также проводит работу по обследованию и подготовке больных к анестезии, по установлению показаний к определенным видам обезболивания, по послеоперационной адаптации больных, а в случаях надобности занимается терапией терминальных состояний. Развитие специальной анестезиологической службы благоприятно отразилось на постановке дела переливания крови и кровозаменителей. Особое внимание уделяется своевременности компенсации кровопотери. Для профилактики резуснесовместимости при гемотрасфузиях у всех больных берется проба на совместимость методом конглотинации.

Сплоченность, чувство товарищества, знание своего дела позволяют работникам операционной и анестезиологического отделения бесперебойно обеспечивать в операционные дни до 12—16 операций. Эти качества коллектива, а также его творческие искания являются залогом дальнейших успехов.

Амбулатория института

Амбулатория при институте была организована в 1924 году.

С первых дней открытия она занимала небольшие две комнаты, и уже тогда масштаб работы ее не укладывался в рамки отведенного для этого помещения. Вопрос о расширении амбулатории возник сразу, так как большое количество больных, ранее не имевших возможности получить ортопедическую помощь, стало обращаться в институт. В 1926 г. при реорганизации института амбулатория была оформлена в самостоятельное отделение, располагающее приемной, диагностическим кабинетом, гипсовым залом, перевязочной и рентгенкабинетом.

Штаты амбулатории увеличились; кроме того, была введена должность врача для руководства гипсово-манипуляционным кабинетом.

До революции на Украине почти не было учреждения, где бы широкие массы трудящихся могли получить амбулаторную ортопедическую помощь. Дети, страдавшие остатками детского паралича, рахита, врожденными уродствами и другими ортопедическими заболеваниями, оставались без медицинского присмотра, в результате чего у них развивались стойкие, инвалидизирующие их деформации.

Кроме детей, большую часть контингента больных составляли инвалиды войны, обращавшиеся за помощью в институт, в результате чего объем работы амбулатории с каждым днем все увеличивался.

Проведена была большая организационная работа для улучшения качества амбулаторной помощи больным, было упорядочено ведение документации на амбулаторных больных. Истории болезни амбулаторных больных послужили в дальнейшем ценным научным материалом, который лег в основу большинства научных работ института по амбулаторному лечению ортопедических и травматологических больных.

Наряду с выполнением большой работы лечебного характера, в амбулатории института неустанно изучались и совершенствовались методы лечения амбулаторных больных.

Сотрудниками амбулатории были разработаны и модифицированы методы лечения при целом ряде заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, которые раньше требовали пребывания больного в условиях стационара. Так, для лечения больных с переломами плеча была разработана методика клеевого вытяжения в комбинации с отводящей шиной, предложенной профессором М. И. Ситенко, что позволило проводить лечение больных амбулаторно. Для лечения больных с переломом диафиза голени и лодыжечных переломов была разработана методика ручного вправления с последующей фиксацией гипсовыми повязками типа Дельбе и V-образной, позволяющими проводить раннее функциональное лечение. Для лечения переломов бедра у детей была разработана система вправления с последующей фиксацией пораженной конечности циркулярной кокситной гипсовой повязкой. Лечение супракондиллярных переломов также стало успешно проводиться амбулаторно. Усовершенствование методики лечения переломов лучевой кости в классическом месте позволило снизить сроки нетрудоспособности у этих больных.

Институт разработал и освоил методику амбулаторного лечения большинства больных с переломами, внедрив её в практику других хирургических лечебных учреждений как города Харькова, так и сельской местности.

В стройную систему была приведена методика амбулаторного лечения больных с врожденными вывихами бедра и врожденной косолапостью. Большой контингент больных, страдающих костно-суставным туберкулезом, поставил перед институтом вопрос о лечении таких больных в амбулаторных условиях. Огромная работа, проводимая в этом направлении, себя оправдала. Результаты этой работы были отражены в ряде научных трудов, посвященных этому вопросу.

Следует отметить чрезвычайно большую роль в работе амбулатории гипсово-манипуляционного отдела, который бессменно возглавлял с 1924 по 1941 г. гипсовый техник Ф. В. Лукашев.

Ф. В. Лукашев работал в институте с 1906 г. вначале в качестве фельдшера, а затем, изучив и все время совершенствуя свои знания по гипсовой технике под руководством проф. К. Ф. Вегнера, а затем проф. М. И. Ситенко, вырос в крупного специалиста.

Большой вклад в развитие ортопедической гипсовой техники внесли позднее прибывшие в институт М. П. Сычев (1913), О. И. Халимонов (1927).

Кроме указанных выше отделений, в амбулатории был создан кабинет повторного осмотра леченных в клинике института больных. Больные, выбывшие из стационара, остаются до полного окончания лечения под наблюдением своих врачей. Таким образом, обеспечивается единство наблюдения и наиболее полный учет клинических данных и отдаленных результатов лечения.

Данные табл. 1 свидетельствуют о последовательном росте количества посещений больных с момента основания амбулатории до настоящего времени.

С 1937 по 1941 г., к сожалению, подобные данные не сохранились.

В связи с Великой Отечественной войной работа амбулатории, как и всего института в целом, была прервана, а после освобождения г. Харькова в 1943 г. была вновь возобновлена. Отделения амбулатории были восстановлены по принципу довоенных лет. Характер же работы амбулатории института в послевоенный период несколько изменился.

Таблица 1

Годы	Количество посещений	Из них:	
		первичные	повторные
1925 — 1926	3 047	1 056	1 991
1926 — 1927	8 868	2 736	6 132
1927 — 1928	12 053	2 845	9 208
1928 — 1929	18 845	4 039	14 806
1929 — 1930	36 210	8 630	27 580
1931	35 607	6 849	28 758
1932	37 580	6 728	30 852
1933	46 811	6 214	40 597
1934	55 582	8 017	47 565
1935	60 286	8 570	51 716
1936	60 950	9 030	51 920

В помощь институту на его базе была организована центральная травматологическая станция (ЦТС), входившая в ведение 27-й городской больницы. Первоначально медицинский персонал для ЦТС был выделен из числа сотрудников института. Институт осуществлял постоянное методическое и научное руководство работой этой станции.

Данные о посещении больных амбулатории института в период с 1943 по 1957 г. приведены в табл. 2.

Таблица 2

Годы	Количество посещений	Из них:	
		первичные	повторные
1943	3 368	1 202	2 166
1944	33 095	10 766	22 329
1945	133 393	20 472	112 921
1946	159 337	18 653	140 684
1947	101 007	14 577	86 430
1948	112 902	18 767	94 135
1949	70 811	15 066	55 745
1950	67 880	16 424	51 456
1951	58 004	15 497	42 507
1952	62 366	16 183	46 183
1953	66 376	18 230	48 146
1954	61 862	17 780	44 082
1955	63 904	18 940	44 964
1956	66 203	19 869	46 334
1957	64 695	20 547	44 148

Значительное увеличение посещаемости амбулаторного приема института в течение 1945—1948 гг. объясняется наплывом инвалидов Отечественной войны и больных костно-суставным туберкулезом из прикрепленных к институту областей Левобережной Украины и из других республик нашей страны.

С 1949 г. эта цифра несколько снизилась, и резких колебаний в дальнейшем не отмечается. Этому способствовало восстановление

сети научно-опорных пунктов института, открытие ряда ортопедо-травматологических отделений на Украине, увеличение сети костно-туберкулезных санаториев и отделений, а также значительное улучшение социально-бытовых условий населения.

Ортопедическое отделение амбулатории для взрослых проводит консультативный прием, амбулаторное лечение ряда ортопедических больных и отбор больных для лечения в клинике института. В амбулаторию обращаются больные из г. Харькова, Харьковской области, а также сложные больные из 11 прикрепленных к институту областей Украины и из многих республик и краев Советского Союза, направляемые в институт для консультации.

При обследовании больных врачи амбулатории широко пользуются вспомогательными отделами института — лабораториями и рентгенкабинетом, отделом патомеханики.

В амбулаторию при необходимости приглашаются различные специалисты из клиники, еженедельно проводятся консультации профессоров и доцентов института.

При необходимости для консилиума сложных больных приглашаются специалисты из других лечебных учреждений. После проведенного таким образом исследования, после установления диагноза и плана лечения больному дается заключение и направление в соответствующие лечебные учреждения по месту жительства или в научно-опорные пункты института. Больные, у которых в амбулаторных условиях уточнить диагноз не представляется возможным, направляются в клинику института для обследования и при необходимости для оперативного лечения.

В первые годы после освобождения Харькова особенное внимание уделялось лечению инвалидов Отечественной войны, поступление которых в амбулаторию с каждым годом возрастало. С 1944 г., до создания в Харькове института протезирования, в амбулатории, как и в клинике института, существовало отделение для сложного протезирования, которое занималось лечением и усовершенствованием вопросов аппаратотерапии и протезирования инвалидов.

В 1930 г. была начата, а в 1949 г. в значительной степени развернута научно-экспериментальная работа по лечению различных форм сколиоза у больных детского и юношеского возраста при помощи корригирующего корсета конструкции заслуженного врача УССР А. Е. Цукермана.

Амбулатория широко пользуется разработанной в институте методикой лечебной физкультуры и лечебного массажа при лечении ортопедических больных различных возрастов, нуждающихся в функциональных методах терапии.

На базе амбулатории проводятся консультативные приемы и практические занятия по подготовке врачей при кафедре ортопедии и травматологии института усовершенствования врачей, проводится учебный процесс со студентами 6-го курса медицинского института.

Большим достижением амбулатории является подготовка кадров технических помощников, гипсовых техников.

Из вышеизложенного видно, что амбулатория за 34 года своего существования выросла в крупный отдел института и кроме лечебной работы ведет большую научную, учебную, организационную и профилактическую работу. Она тесно связана со стационаром и другими научными отделами и лабораториями института, что в значительной степени облегчает работу коллектива амбулатории института.

Детский ортопедический профилакторий

Разрешение проблемы детской увечности во многом зависит от своевременной диагностики и рационального, рано начатого лечения заболеваний и травматических повреждений опорно-двигательного аппарата.

Этот вопрос имеет большое социальное значение и разрешение его в нашей стране стало возможным только после победы Великой Октябрьской социалистической революции. В дореволюционной России проблема помощи увечным детям «было делом совсем непочатым» (Г. И. Турнер).

Частая обращаемость к врачу детей с запущенными заболеваниями и тяжелыми деформациями в сроки, когда лечебные мероприятия не могут быть достаточно эффективными из-за давности процесса, послужила причиной поисков новых форм работы ортопедических учреждений. Такую работу, включающую наряду с лечением больных проведение профилактических и организационных мероприятий, стал выполнять созданный в 1929 г. по инициативе проф. М. И. Ситенко детский ортопедический профилакторий. Официально оформлен он со времени издания постановления Наркомата Здравоохранения Украины от 20.IX 1932 года.

Практическая работа детского ортопедического профилактория направлена на максимально раннее выявление и лечение детей с врожденными и приобретенными заболеваниями и травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата.

С этой целью впервые в Советском Союзе было введено поголовное обследование врачом-ортопедом новорожденных в родильных домах г. Харькова.

Это позволило накопить известный опыт в ранней диагностике, уточнить и разработать ряд ранних диагностических симптомов, уточнить механогенез некоторых родовых повреждений, а также разработать и предложить оригинальные методики лечения детей с врожденными деформациями и различного рода повреждениями опорно-двигательного аппарата. В частности, в детском ортопедическом профилактории были разработаны диагностические приемы выявления врожденного вывиха бедра у новорожденных — одной из наиболее трудно диагностируемых в этом возрасте врожденной патологии. Профессором М. И. Ситенко была предложена оригинальная методика лечения врожденного вывиха бедра у новорожденных фиксацией на отводящей дюралюминиевой шине. Применение этой методики доступно широким кругам врачей и в абсолютном большинстве случаев позволяет получать наилучшие анатомофункциональные результаты.

В профилактории была разработана методика лечения родового перелома постоянным вытяжением на специально предложенном для этой цели аппарате Маркса-Лукашова, а также методики лечения родовых переломов плеча у новорожденных, родовых повреждений плечевого сплетения, врожденной косолапости, кривошеи и др.

В дальнейшем профилактическим осмотром были охвачены не только родильные дома г. Харькова, но также детские ясли, детские сады, школы и другие учреждения организованного детства.

К обследовательской работе детского ортопедического профилактория института были привлечены врачи ортопедической клиники медицинского института, детского ортопедического диспансера

им. М. Г. Зеленина, ортопедических отделений поликлиники Дорпрофсожа Южной железной дороги и 3-й городской поликлиники г. Харькова.

Методический центр, куда входили представители перечисленных выше ортопедических учреждений и отделений, был организован при институте ортопедии и травматологии под руководством проф. М. И. Ситенко.

Для планомерного обслуживания больных все районы города были разделены между этими учреждениями.

Институт популяризировал проводимую работу путем докладов и сообщений на различных врачебных конференциях, Всеукраинском съезде педиатров, I съезде ортопедов-травматологов Украины, путем публикации статей в медицинской печати (работа В. О. Маркса, Н. В. Седыкиной, Е. Я. Гончаровой и ряд других).

Эффективность работы, проводимой детским ортопедическим профилакторием, встретила одобрение медицинской общественности. В дальнейшем подобные учреждения были организованы в ряде городов Советского Союза (Киеве, Ленинграде и др.).

Обращаемость детей в профилакторий из года в год возрастает, что видно из табл. 1.

Таблица 1

Обращение больных детей в профилакторий	Г о д ы				Всего
	1933	1934	1935	1936	
Первичные	145	308	710	823	1 986
Повторные	870	1 492	3 094	3 211	8 667

Работа детского ортопедического профилактория была прервана войной. После освобождения Харькова от немецких захватчиков работа профилактория снова возобновляется; возрастает обращаемость больных, которые не могли получить медицинскую помощь в годы войны и оккупации. Работа профилактория в послевоенные годы состоит из: 1) амбулаторного консультативного приема больных детей в возрасте до 14 лет и отбора среди них больных для лечения в клинике института;

- 2) амбулаторного лечения детей непосредственно в профилактории;
- 3) профилактической работы в родильных домах и диспансеризации детей дошкольного и школьного возрастов;
- 4) учебно-педагогической и научной работы;
- 5) санитарно-просветительной работы и
- 6) заочно-консультативной работы.

Обращаемость детей в профилакторий в послевоенные годы иллюстрируется в табл. 2.

Около половины общего числа больных, прошедших за эти годы через профилакторий, — дети из г. Харькова и Харьковской области, вторая половина — направленные из других городов и районов УССР, и других республик Советского Союза.

По диагностическому признаку состав первичных больных, посещавших профилакторий за эти годы, претерпел известные изменения. В последнее время первое, второе и третье место занимают дети с врожденными заболеваниями и деформациями опорно-двигательного

Годы	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951
Больные							
Первичные . .	3 114	2 704	2 031	1 776	2 024	2 294	2 261
Повторные . .	16 876	12 103	10 609	13 361	7 601	6 325	5 792

Годы	1952	1953	1954	1955	1956	1957	Всего
Больные							
Первичные . .	1 896	1 742	1 827	2 028	2 252	2 441	28 390
Повторные . .	5 823	4 897	3 376	5 580	5 737	7 844	105 923

аппарата, остаточными явлениями полиомиелита, деформациями позвоночника и стоп различной этиологии, что может быть объяснено, с одной стороны, широко развернутой профилактической работой в родильных домах и других детских учреждениях, а с другой стороны, снижением распространенности ряда ортопедических заболеваний. Так, обращает на себя внимание постепенное снижение за последние годы числа больных, направленных в институт по поводу рахитических деформаций и костно-суставного туберкулеза. Если в первые послевоенные годы дети с этими заболеваниями занимали первое и второе место среди первичных больных, то в настоящее время они занимают восьмое и одиннадцатое место.

Это обстоятельство объясняется снижением указанных заболеваний, высоким уровнем лечебно-профилактической работы специализированных детских и туберкулезных учреждений, значительным расширением сети костно-туберкулезных отделений и санаториев.

Все дети, больные костно-суставным туберкулезом, прошедшие консультативный прием в профилактории и нуждающиеся в специализированном лечении в условиях костно-туберкулезного санатория, в настоящее время полностью обеспечиваются таким лечением через областные, городские и районные тубдиспансеры.

Сложные ортопедические больные, особенно дети, отбираются для лечения в клинике института и проходят через консультацию высококвалифицированных специалистов института. В нужных случаях используется консультативная помощь других научно-исследовательских учреждений города (институт охматдета, институт рентгенологии и медицинской радиологии, психоневрологический институт и др.).

Наряду с консультативной помощью больным, в профилактории проводится большая лечебная работа. Амбулаторное лечение в профилактории получают ежегодно до 50 детей с врожденным вывихом бедра, свыше 100 детей с врожденной косолапостью, столько же с кривошеей и дети с различными деформациями врожденного, рахитического характера, последствиями детского паралича и проч.

Много кропотливого труда и любви в деле лечения больных детей внесли старшие гипсовые техники института Ф. В. Лукашов, М. П. Сычев и В. И. Фисун.

Профилактическая работа по обследованию новорожденных в родильных домах Харькова в послевоенные годы проводится врачами-ортопедами двух учреждений — института им. проф. М. И. Ситенко

и 18-й детской ортопедической больницы с широким привлечением к ней микрopedиатров детских комнат.

В послевоенные годы по инициативе члена-корреспондента АМН СССР проф. Н. П. Новаченко опыт обследовательской работы широко внедряется в практику родильных домов и родильных отделений больниц районов Харьковской области, а также других городов и сельских районов прикрепленных к институту областей УССР. Для обследовательской работы в родильных отделениях сельских, районных и городских больниц привлекаются после соответствующей подготовки врачи-педиатры детских комнат. На базе института с этой целью регулярно проводятся семинарского типа инструктивные занятия с врачами-педиатрами детских комнат родильных домов и отделений больниц, систематически практикуются выезды сотрудников института в районы Харьковской области и других областей для проведения организационных мероприятий и семинарских занятий на местах.

Практика привлечения к обследовательской работе в родильных домах педиатров вполне себя оправдала, о чем свидетельствует все возрастающее количество направляемых в профилакторий детей с правильно установленным диагнозом.

Работа врачей института по обследованию новорожденных в шести прикрепленных к институту роддомах иллюстрируется табл. 3.

Таблица 3

Годы	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	Всего
Число новорожденных	975	3121	2946	3954	3123	3366	3310	5126	6092	4758	36 771

Как видно из таблицы, за десять лет — с 1948 по 1957 гг. — врачами института было обследовано 36 771 новорожденный.

В последние годы во избежание возможных ошибок и просмотров при первичном обследовании новорожденных в родильных домах введена система повторного профилактического осмотра детей в возрасте двух — четырех месяцев, находящихся на учете в районных детских консультациях. Проведение этого мероприятия по г. Харькову и области оформлено соответствующими приказами областного и городского отделов здравоохранения.

Помимо профилактической работы в родильных домах врачами профилактория института совместно с врачами 18-й детской ортопедической больницы проводится массовая диспансеризация детей школьного возраста. Институтом к этой работе после соответствующих семинарских занятий привлекаются школьные врачи большей части школ города. Выявленные школьными врачами при профилактическом осмотре дети с различными заболеваниями и деформациями опорно-двигательного аппарата направляются для лечения и наблюдения в профилакторий института или в 18-ю детскую ортопедическую больницу.

Материал, накопленный профилакторием только за последние послевоенные годы, послужил основанием к выполнению ряда научных работ и сообщений. Так, например, сотрудниками профилактория В. Г. Четаевой и Н. Д. Мацкевич под руководством члена-корреспон-

дента АМН СССР проф. Н. П. Новаченко выполнены работы, обобщающие опыт института по лечению врожденного вывиха бедра у новорожденных, а также работы, посвященные вопросам лечения родовых переломов ключицы, плечевой кости, эпифизеолизом и переломов бедра и ряд работ других сотрудников института. Сотрудником института Ю. Ю. Колонтай выполнена и успешно защищена диссертация на соискание степени кандидата мед. наук Механогенез и лечение родовых травматических повреждений плечевого сплетения, А. А. Зенченко — диссертация, посвященная выяснению механогенеза и лечению пронационных вывихов головки лучевой кости.

Ряд работ оформлен в виде методических пособий для врачей-практиков или в виде статей в научных сборниках института (В. Г. Струпина, В. С. Костриков и др.).

Трудовой ортопедический профилакторий

Вопросы борьбы с инвалидностью нашли отражение в организации правильной медицинской помощи травматикам на производстве и в быту, а также в целом ряде научных работ института, освещающих раннюю диагностику и лечение ортопедических заболеваний. К проблеме же активного трудоустройства инвалидов институт смог подойти реально только тогда, когда в ее разрешении принял участие Совет профессиональных Союзов Украины (СПСУ).

По инициативе заслуженного деятеля науки проф. М. И. Ситенко и руководителя отдела экспертизы бюро соцстраха проф. Е. Я. Левина на совещании СПСУ в 1934 г. было положено начало организации при Украинском институте ортопедии и травматологии опытной станции по переквалификации и трудоустройству инвалидов с последствиями заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата, позже реорганизованной в ортопедический трудовой профилакторий.

Возглавляла эту станцию энергичная, инициативная и знающая свое дело доктор К. И. Остапко; научной работой руководил заслуженный деятель науки проф. М. И. Ситенко.

Работа станции была совершенно новой, еще не было достаточного опыта ни в литературе, ни в практических достижениях существующих учреждений Наркомздрава и Собеса.

Поставив перед собой задачу изучения путей и методов активного трудоустройства инвалидов, врачи станции с первых шагов своей деятельности приступили к исследованию профессиональной самоприспособляемости у инвалидов с различными дефектами опорно-двигательного аппарата, работающих в промышленных предприятиях и инвалидных кооперациях.

С глубокой верой в свое задание и возможность его выполнения опытная станция за короткое время достигла значительных результатов.

Под профессиональной самоприспособляемостью инвалидов с последствиями заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата понималась сумма приобретенных новых навыков, направленных к компенсации утраченных функций конечности. При изучении этих навыков вырабатывались пути и методы переквалификации и приспособления инвалидов к различной работе.

Врачи станции выявляли инвалидов с огромной самоприспособлен-

ностью, источники которой казались неисчерпаемыми. Наряду с этими встречались инвалиды, неправильно трудоустроенные.

Удачным примером может служить самоприспособление инвалида с ложным суставом правой плечевой кости к навыкам профессии столяра. При сильном мышечном напряжении — сгибании кисти в кулак и наполовину согнутом положении локтевого сустава, он легко выполнял все операции своей специальности и работал наравне со здоровыми. У этого инвалида сильное мышечное напряжение придавало достаточную стабильность плечевой кости, что позволило не только отвести руку, но и спокойно выполнять все движения, связанные с его профессией.

В другом наблюдении кузнец с 15-летним стажем работы в связи с последствиями травмы левой кисти был трудоустроен в должности сторожа. После переквалификации он успешно работал газосварщиком. Этот пример свидетельствует о неправильном отношении к трудоустройству.

Нередки случаи, когда квалифицированные мастера после травм работали в качестве швейцаров, сторожей в то время, как их остаточная трудоспособность позволяла выполнять квалифицированную работу, более удовлетворяющую их морально и материально. Обследование на производствах показало, что самоприспособляемость инвалидов к труду, как правило, проводилась без должного инструктажа, вопросам активного трудоустройства внимания почти не уделялось.

Материал обследования инвалидов на заводах обрабатывался врачами станции и представлялся консультационному бюро, располагавшему профессиональной, медицинской и технической компетенцией в определении пригодности инвалидов к различным профессиям и методов их переквалификации и трудоустройства.

В состав консультационного бюро входили представители соцстраха СПСУ, института ортопедии и травматологии, ВТЭЖов, инженеры, мастера, конструкторы, страхделегаты и самоприспособившиеся в различных профессиях инвалиды. На этих заседаниях выявлялась необходимость лечения, протезирования, обучения, переквалификации и т. п.

Члены консультационного бюро, особенно самоприспособившиеся инвалиды, оказывали огромное влияние на инвалидов, ободряя своим примером не решавшихся приступить к работе после травмы.

Для лечения инвалидов станция пользовалась клиникой института ортопедии и травматологии. Для переквалификации станция располагала базой — мастерскими ЭМО.

Накопленные наблюдения о самоприспособившихся и переквалифицировавшихся инвалидах были использованы для активного трудоустройства инвалидов.

В начале работы опытной станции трудоустройство в промышленных предприятиях переквалифицированных инвалидов не было гладким. Нередко можно было слышать утверждения, что инвалид не сможет выполнить программу работы заводов. Однако после того, как в конце 1935 г. Харьковский Горсовет организовал специальное бюро по трудоустройству инвалидов, работа опытной станции по этой линии стала более успешной.

Уже после года работы опытной станции было ясно, что инвалиды с последствиями заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата в громадном большинстве после обучения и переквалификации могут быть возвращены к квалифицированному труду в промышленных

предприятиях. За указанный период работы опытной станции было переквалифицировано 34 инвалида, трудоустроено 18 и признано правильно трудоустроенными 18 человек.

Этих наблюдений было достаточно, чтобы судить о тех безграничных возможностях, которые могут быть использованы для активного трудоустройства инвалидов.

В целях более широкого практического использования достигнутых станцией результатов по возвращению инвалидов к труду и большего охвата лиц, нуждающихся в активном трудоустройстве, СПСУ 25.I 1936 г. реорганизовал опытную станцию в ортопедический трудовой профилакторий.

Для выполнения поставленных задач профилакторий организовал производственные мастерские с отдельными цехами — протезно-шорным, слесарным, токарным, столярным, шлифовальным, никелировочным и швейным.

Порядок направления инвалидов с дефектами конечностей осуществлялся по разверстке НКССО УССР. Областные отделы социального обеспечения через ВТЭК отбирали и направляли инвалидов для переквалификации в профилакторий.

После исследования специалистами инвалид проходит консультационное бюро. Здесь, с учетом желания инвалида, функциональных возможностей его поврежденной конечности, рабочих навыков в предшествующей профессии и общего развития устанавливается профессия инвалида.

В профилактории инвалиды, принятые для переквалификации, были полностью обеспечены питанием и общежитием, за ними сохранялась пенсия.

Позже профилакторий начал принимать людей, у которых травматическое повреждение опорно-двигательного аппарата нередко приводило к глубокой психической травме. Здесь они сразу же попадали в обстановку чуткого отношения. Это вселяло в них бодрость и надежду на возвращение к полноценной трудовой жизни.

В профилакторий инвалид попадает в среду себе подобных, под влиянием лечения вышедших уже из тяжелого состояния и обретших бодрость и жизнерадостность.

Повышение культурного уровня, а, главное, обучение и приспособление к труду были организованы так, что инвалид постоянно чувствовал заботу о себе, веру в его возвращение к трудовой жизни.

Многие инвалиды нуждаются в совете для выбора новой профессии. Таким учреждением, школой, где инвалиды могли получить все необходимое для трудоустройства, являлся ортопедический трудовой профилакторий.

Переквалификация инвалидов проводилась под руководством опытного инженера по организации труда и инструкторов, как правило, инвалидов. Учитывалось прежде всего желание инвалида, разумеется, с учетом функциональных возможностей поврежденной конечности. Еще до окончательного решения вопроса о переквалификации среди инвалидов проводилась большая воспитательная работа.

Для переквалификации инвалидов приобретали значение многие факторы: обстановка, рабочее индивидуальное протезирование, рабочее место и др.

Обстановка, среда должны убеждать инвалида в том, что он может работать, что он должен приспособиться к новым условиям труда, несмотря на свой физический недостаток. Мы убедились, что инвалид скорее и лучше приспособляется среди себе подобных, заимствуя

от них не только рабочие навыки, но и настойчивость в преодолении своей физической неполноценности, оздоравливаясь морально. Инвалид предварительно знакомится с работой на различных станках — токарном, слесарном, столярном, знакомится с автогенной, шлифовочной работами и другими, пока не сделает для себя выбор. Техническая консультация и инструктаж оказывали большое влияние на выбор профессии. Опыт показал, что инструктор из самоприспособившихся инвалидов, знающий все технические процессы работы, умеющий помочь инвалиду своим опытом, является ценным и необходимым сотрудником на первом этапе обучения и переквалификации инвалида.

Рабочее индивидуальное протезирование — фактор, несомненно повышающий работоспособность инвалидов. С помощью протезирования нередко удавалось максимально компенсировать утраченные функции и анатомическую недостаточность. Разумеется, что в этом деле не должно быть шаблона.

В понятие «рабочее место» входят приспособленные для инвалида сиденье, станок, инструментарий. Все это создавало наилучшие условия для переквалификации инвалидов. Здесь также не может быть шаблона; каждый случай имеет свои характерные особенности. Вопросы, связанные с рабочим индивидуальным протезированием, разрабатывались самим профилакторием. Следует отметить протез для компенсации отсутствующего первого пальца кисти; протез для компенсации отсутствующего первого пальца кисти при разгибательных контрактурах остальных пальцев, возвращающий кисти захват; универсальный рабочий протез и др.

Разработан ряд индивидуальных аппаратов для письма: к руке Крукенберга, при дефекте предплечья, для безруких, при малой руке и др.; кроме того, создан ряд рабочих протезов для захвата лопаты, метлы и других предметов.

Опыт работы профилактория показал, что даже инвалиды первой группы, безрукие, путем соответствующего протезно-ортопедического лечения не только могут обслуживать себя, но и могут выполнять некоторые работы в качестве младшего обслуживающего персонала.

Срок переквалификации определялся от четырех до девяти месяцев, а в протезно-шорном цехе — полтора года. Переквалификация давала инвалиду возможность работать на заводе, фабрике, в кооперации инвалидов.

Трудоустройство переквалифицированных в профилактории инвалидов в г. Харькове осуществлялось через бюро трудоустройства при Горсовете, которое составляло договоры с заводами, предприятиями, учреждениями. Профилакторий был тесно связан с этим бюро, и за время работы не было случая, чтобы переквалификант профилактория не был трудоустроен.

От правильного трудоустройства инвалида зависит его дальнейшая судьба. К сожалению, нередко трудоустройство понимается как простое предоставление какой-либо работы инвалиду. Такое отношение к трудоустройству служит причиной текучести, неудовлетворенности и слабой эффективности труда инвалидов.

Под трудоустройством инвалидов надлежит понимать возвращение к труду лиц, частично утративших трудоспособность, с помощью комплексных мероприятий: переквалификации, протезирования, лечения при наилучшем использовании остаточных функциональных возможностей без вреда для здоровья инвалида.

Важная часть работы профилактория — индивидуальное рабочее протезирование и приспособление рабочего места инвалида. С этой

целью в профилактории был организован отдел экспериментального рабочего протезирования, основной задачей которого было создание новых конструкций индивидуальных рабочих протезов и приспособлений для инвалидов с различными дефектами верхних конечностей. Переквалификация, рабочий протез и приспособления позволяли инвалидам овладевать различными профессиями. Следует, однако, сказать, что для большего развития функциональных возможностей поврежденной конечности инвалид, как правило, сначала обучался работать без протеза.

Была отобрана группа инвалидов-переквалификантов для обучения рабочему протезированию у мастеров протезного дела, тоже как правило, инвалидов.

Отдел экспериментального рабочего протезирования конструировал, а протезно-шорный цех изготовлял рабочие протезы и приспособления, необходимые инвалидам-переквалификантам для работы в различных профессиях, а также для самообслуживания безруким.

Для создания конструкций индивидуальных рабочих протезов большое значение имели биомеханические исследования инвалидов. Эти исследования, производившиеся проф. Л. П. Николаевым, позволяли объективными методами определить функциональные возможности поврежденной конечности и пригодность ее для выполнения работы. Успех создаваемых конструкций протезов определялся ясным представлением о биомеханических свойствах культы и, в соответствии с ними, необходимых механических особенностях протеза. Конструкторским бюро профилактория за 1936—1941 гг. было изобретено 80 оригинальных конструкций рабочих протезов для инвалидов с дефектами верхних конечностей. В мастерских профилактория изготовили 1500 рабочих протезов и приспособлений: для швейных работ—540, для гальванических работ—72, для слесарных—320, для столярных—328, рабочих мест и приспособлений для протезистов—240.

Для поднятия культурного уровня и грамотности инвалидов профилакторий организовал школу 1-й и 2-й ступени с преподаванием общеобразовательных предметов.

Культурно-массовая работа была направлена главным образом на то, чтобы выявить склонность инвалидов к художественному творчеству, развить самодеятельность, приобщить к общественной деятельности.

Весь комплекс трудовой, педагогической работы был направлен на то, чтобы перевоспитать, закалить и включить инвалида в настоящую трудовую жизнь.

Таблица 1

Название цеха	Всего переквалифицировано	С дефектами нижних конечностей	С дефектами верхних конечностей
Протезно-шорный	60	30	30
Слесарный	80	—	80
Токарный	26	—	16
Столярный	96	—	96
Шлифовочный	51	51	—
Никелировочный	36	—	36
Швейный	180	60	120
Всего	519	141	378

С 1936 по 1941 г. на базе учебных мастерских профилактория было переквалифицировано с различными дефектами опорно-двигательного аппарата 519 человек. (табл. 1).

Приобретенный опыт позволил сделать вывод, что инвалиды с последствиями заболеваний либо травм опорно-двигательного аппарата в отношении трудоустройства могут быть подразделены на несколько групп:

1. Квалифицированные инвалиды с незначительными повреждениями могут и должны оставаться на том же производстве, в той же или близкой профессии, рационально используя свою остаточную трудоспособность.

2. Инвалиды, не имеющие соответствующей квалификации, должны быть переквалифицированы в специальном учреждении типа ортопедического трудового профилактория и после протезно-ортопедического лечения и переквалификации, приспособления для них рабочего места могут быть возвращены на производство.

3. Инвалиды без должной квалификации и профессии, например, чернорабочие, должны обучаться какой-либо профессии в специальном учреждении типа ортопедического профилактория; его профессия должна быть определена компетентными лицами после предварительного испробования инвалида и ликвидации его общей и технической неграмотности. После этого инвалид может быть возвращен к труду.

4. Лица с особо тяжелыми повреждениями (например, отсутствие обеих верхних конечностей) в молодом возрасте, развивая функции нижних конечностей, при благоприятных условиях могут приспособиться не только к самообслуживанию, но и к ряду работ — швейной, рисованию и др. Обучение и переквалификация этих лиц должны проводиться в учреждениях типа профилактория, где им создаются специальные рабочие места, удобная форма одежды, обуви, где они на протяжении необходимого времени находятся под наблюдением.

В отношении выбора профессий в зависимости от состояния опорно-двигательного аппарата необходимо различать две группы лиц:

а) инвалиды, имеющие дефект кисти, предплечья, плеча могут быть приспособлены к труду двумя способами — имеющие склонность к умственному труду и достаточно грамотные обучаются в специализированных школах для инвалидов, приобретая квалификацию счетовода, бухгалтера, чертежника, техника и т. п., а желающие идти на производство, получают профессию столяра, слесаря, токаря и т. п. в учреждениях типа профилактория;

б) инвалиды с дефектами нижних конечностей преимущественно приспособляются к сидячей работе (портного, шапошника, сапожника, шлифовщика и др.).

Рассмотренные группы, разумеется, не исчерпывают все возможности, существующие при трудоустройстве инвалидов. Как показал опыт работы профилактория, проблема трудоустройства инвалидов должна быть в центре внимания с первого же дня лечения травматиков. Поэтому к лечащему врачу предъявляются исключительно серьезные требования — максимальное сохранение функции поврежденной конечности и забота о восстановлении трудоспособности пострадавшего.

Разрешение этой проблемы требует: 1) организации правильного лечения свежих травм; 2) максимального восстановления утраченной функции при последствиях травм или заболеваний опорно-двигатель-

ного аппарата с помощью функционального ортопедического лечения в сочетании с физиотерапевтическим; 3) восстановительно-оперативного лечения; 4) индивидуального рабочего протезирования и приспособления рабочего места; 5) переквалификации инвалида.

Оккупация г. Харькова гитлеровцами прервала работу ортопедического трудового профилактория. Оккупанты разрушили здание, уничтожили инвентарь и оборудование профилактория. Несмотря на трудности восстановительного периода, в конце 1943 г. усилиями директора ортопедического трудового профилактория доктора К. И. Остапка началось восстановление профилактория. В 1945 г. было уже восстановлено конструкторское бюро и отделение по изготовлению индивидуального рабочего протезирования.

В работе профилактория вновь большое место начало занимать трудовое обучение и переквалификация инвалидов в отдельных цехах, мастерских профилактория.

Решением народного комиссариата социального обеспечения в 1946 г. на базе профилактория был создан Украинский научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов — Украинский ЦИЭТИН.

Дело активного трудоустройства инвалидов далеко еще не на должной высоте. Недостаточно налажена эта работа даже в специализированных учреждениях. Организация учреждений типа ортопедического трудового профилактория, создание в институтах экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов конструкторских бюро, отделов по изготовлению рабочих протезов и мастерских с отдельными цехами для переквалификации и трудоустройства инвалидов различных профессиям явятся важным мероприятием в деле трудоустройства инвалидов.

ОТДЕЛ ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОМЕХАНИКИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

По инициативе члена-корреспондента Академии наук УССР проф. М. И. Ситенко в 1934 г. при Украинском институте ортопедии и травматологии был создан отдел биомеханики, переименованный впоследствии в отдел физиологии и патомеханики. Задачей этого отдела являлось изучение, применяя объективные методы исследования, статических, кинематических и кинетических особенностей у больных с заболеваниями и травмой опорно-двигательного аппарата с целью разработки и усовершенствования методов их лечения.

Огромный опыт проф. М. И. Ситенко в деле лечения ортопедических больных позволил ему прийти к выводу, что при назначении лечебных мероприятий необходимо отказаться от эмпирического и локального подхода к заболеванию того или другого сегмента тела, а следует учитывать весь комплекс изменений, возникающих в опорно-двигательном аппарате и во всем организме больного. Несоблюдение этого принципа может привести к отрицательному исходу лечения больных.

Действительно, при изучении отдаленных результатов технически хорошо выполненных операций у больных со значительными расстройствами функции опорно-двигательного аппарата, М. И. Ситенко и его сотрудники неоднократно обращали внимание на недостаточно благоприятный, а иногда и отрицательный исход восстановления функциональных особенностей больного, что являлось следствием недостаточного учета всего комплекса изменений и сложных приспособительных процессов, возникших в опорно-двигательном аппарате.

Эти наблюдения и послужили основанием для создания отдела биомеханики.

Для заведования отделом в 1934 г. был приглашен проф. Л. П. Николаев.

Большая эрудиция и разносторонняя научная деятельность Л. П. Николаева в области биологии, анатомии, антропологии, ортопедии и травматологии, создала ему широкий научный кругозор, необходимый для работы в области новой, молодой отрасли науки — патомеханики в применении к ортопедии и травматологии, веги которой лишь намечались в отдельных очень малочисленных работах советских и зарубежных авторов. В качестве научных сотрудников отдела были приглашены ученики проф. Л. П. Николаева — кандидаты мед. наук Г. С. Козырев и О. В. Недригайлова.

Первый период деятельности отдела был посвящен созданию методики исследования ортопедических больных и конструкции новой аппаратуры применительно к заданиям отдела.

По предложению проф. Л. П. Николаева и его сотрудников в экспериментальной мастерской института были изготовлены многочисленные приборы оригинальной конструкции, которые позволили объективно изучать статико-динамические особенности больных. В частности, для исследования статики были сконструированы контурографы — для зарисовки контуров тела, осанки больного и деформаций компонентов опорно-двигательного аппарата в различных плоскостях; станковый антропометр — для определения размеров различных сегментов тела, асимметрии осанки, амплитуды подвижности суставов; кифо-сколизограф, посредством которого производится одновременная зарисовка контуров позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскостях; разработана методика определения подвижности позвоночника и т. д. Особенно большое научное и практическое значение имеет оригинальный аппарат для определения положения центра тяжести тела в трех плоскостях, сконструированный Г. С. Козыревым. Изготовлен статоосциллограф, регистрирующий качательные движения тела; кресло для изучения больного сидя, стабิโลграф с электродатчиками, регистрирующий колебания нагрузки различных отделов стоп в положении стоя. Для объективной характеристики ходьбы больного изготовлен подокинемограф, приобретена аппаратура для циклографии и киносъемок.

Были сконструированы также оригинальные приборы для изучения амплитуды подвижности сочленений верхних и нижних конечностей в различных плоскостях, а также специальные аппараты для определения амплитуды движений крупных суставов нижних конечностей во время ходьбы.

Для измерения силы различных групп мышц верхних и нижних конечностей изготовлены приборы, позволяющие осуществлять динамометрические исследования.

Конструкция этих приборов и методика исследований опубликована в работах Л. П. Николаева, Г. С. Козырева, О. В. Недригайловой, Б. А. Погребняка, А. К. Майстренко.

Работа по усовершенствованию методов объективного исследования продолжается и в настоящее время.

В течение последних пяти лет был предложен ряд новых частично опубликованных методик для патомеханических исследований больных. Для измерения силы различных групп мышц нижних конечностей сконструирована новая оригинальная аппаратура, позволяющая производить исследование больного в лежащем положении (Б. А. Погреб-

няк). Специальный прибор предназначен для определения силы мышц свободной конечности, стоя на другой ноге (А. К. Майстренко).

Сконструирован оморотометр (прибор для измерения ротации в плечевом суставе), а также аппарат для определения амплитуды ротационной подвижности и силы ротаторов тазобедренного сустава (Б. А. Погребняк и А. П. Скоблин).

Предложена методика для одновременного исследования силы и биоэлектрической активности мышц (Б. А. Погребняк), изготовлены приборы для измерения нагрузки на костыли.

Разработана методика укладки различных сегментов тела больного при рентгенографии применительно к патомеханическим исследованиям и зарисовке схем операций (О. В. Недригайлова).

Усовершенствована методика для рентгенографии различных компонентов опорно-двигательного аппарата в вертикальном положении тела с одновременным определением линии действия силы тяжести тела (А. К. Майстренко).

Сотрудники отдела изучают электрофизиологические явления в нервно-мышечном аппарате (лабильность и биоэлектрические потенциалы) с использованием современной электронной аппаратуры.

В отделе патомеханики произведены подробные биомеханические исследования свыше десяти тысяч больных со сложными нарушениями функции опорно-двигательного аппарата. Эти исследования преследуют следующие цели:

- 1) изучение механогенеза различных деформаций и компенсаторных процессов, возникающих у больных при различных заболеваниях и последствиях травм;

- 2) исследования статических, кинематических и кинетических особенностей больных с учетом клинических данных для определения характера и последовательности лечебных мероприятий, а также создания оптимальных условий для восстановления функции и структуры опорно-двигательного аппарата;

- 3) объективная оценка эффективности лечебных мероприятий на основании сравнения патомеханических особенностей больных до и после их лечения;

- 4) в отделе совместно с клиницистами совершенствуются и разрабатываются новые оперативные методы лечения, учитывая клинические и патомеханические особенности больного.

Результаты патомеханических исследований фиксируются в специальной анкете и заканчиваются обобщающим заключением о характере статико-динамических расстройств и выводами о предлагаемых методах лечения, или же производится оценка лечебных мероприятий.

Это заключение приобщается к истории болезни и передается в клинику или амбулаторию института, копия сохраняется в отделе для научных целей. План лечения наиболее сложных больных обсуждается в клинике или амбулатории совместно с сотрудниками отдела. Таким образом, результаты патомеханического исследования больного внедряются в практику клиники и амбулатории института, что дополняет клиническое изучение больного.

Основные результаты проведенных в отделе патомеханических исследований больных изложены в четырех монографиях проф. Л. П. Николаева: «Руководство по биомеханике в применении к ортопедии, травматологии и протезированию», т. I и II, «Биомеханические основы протезирования», неопубликованная монография — «Руководство по патомеханике двигательного аппарата»; в многочисленных статьях проф. Л. П. Николаева и руководимых им научных сотрудников, а также

в диссертациях на степень кандидата медицинских наук и докторских диссертациях.

В указанных научных работах освещены результаты патомеханического изучения больных следующих нозологических групп: последствия полиомиелита (Л. П. Николаев, О. В. Недригайлова, Б. А. Погребняк), односторонний анкилоз тазобедренного сустава (кандидатская диссертация Ф. О. Берхиной), двусторонний анкилоз тазобедренного сустава разной этиологии (кандидатская диссертация В. Г. Четаевой), множественный анкилоз различного происхождения (Г. П. Сауцкая), вывих надколенника (кандидатская диссертация Т. М. Капустиной), пронационный вывих лучевой кости (кандидатская диссертация А. В. Зенченко), центр тяжести человека в норме и при некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата (докт. диссертация Г. С. Козырева). Ряд научных работ посвящен изучению последствий огнестрельного ранения. В частности, освещаются данные об естественных путях восстановления двигательных функций после ранения конечностей (Л. П. Николаев и О. В. Недригайлова, И. С. Барит), о механогенезе иммобилизационных контрактур (докторская диссертация О. В. Недригайловой), изучены последствия обширных резекций верхней трети бедра (докторская диссертация М. В. Ховенко).

В двух последних работах освещаются также данные о гистологических изменениях в тканях под влиянием различных факторов (воспалительный процесс, иммобилизация, функциональная нагрузка, характер оперативного вмешательства и т. д.).

Большинство перечисленных работ производилось по определенному плану, основываясь на клинических данных, характеристики статики, передвижения и кинетических особенностей исследуемого, выделялось несколько комплексов клинических и патомеханических особенностей, свойственных больным определенной нозологической группы. После этого устанавливалось какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными для больных каждой из указанных групп с целью улучшения их статико-динамических особенностей.

Проверка целесообразности предложенного плана лечения осуществляется посредством изучения отдаленных результатов этих мероприятий.

Одной из задач отдела патомеханики является разработка теоретического обоснования новых оперативных методик и практическая помощь хирургу в виде изготовления схем операций, учитывая клинические, патомеханические и рентгенологические особенности больного.

В частности разработан вопрос о биомеханических показаниях к пересадке сухожилий при ампутации конечности (Л. П. Николаев и Н. П. Новаченко), опубликованы данные о биомеханических показаниях к осуществлению корригирующих остеотомий для устранения деформаций нижних конечностей (О. В. Недригайлова), коррекции «соха valga» (Л. П. Николаев и Н. П. Новаченко), предложена модификация методики для устранения пяточной стопы (Н. П. Новаченко и Л. П. Николаев).

Помимо указанных работ в отделе патомеханики были осуществлены исследования по ряду других вопросов ортопедии и травматологии. Опубликованы работы о биомеханическом и клиническом значении большеберцово-пяточного неартроза (Л. П. Николаев), о механогенезе ползучих переломов плюсневых костей (Л. И. Николаев), об «os tibiale externum» и ее клинико-рентгенологических особенностях (Л. П. Николаев и А. В. Зенченко) и многие другие.

После кончины проф. Л. П. Николаева (декабрь 1954 г.) руковод-

ство отделом поручено сотруднику отдела доктору мед. наук О. В. Недригайловой.

В настоящее время штат отдела состоит из заведующего — доктора мед. наук, двух старших научных сотрудников — кандидатов мед. наук, двух младших научных сотрудников, двух лаборантов и технического работника. Помимо этого сотрудники отдела прибегают к помощи электрофизиологической лаборатории, экспериментального отдела, патолого-анатомического отдела и экспериментальной мастерской.

Работа в отделе физиологии и патомеханики продолжается в следующих направлениях.

1. Разрабатывается основная проблема отдела физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата — усовершенствование методов лечения больных с ортопедическими заболеваниями и последствиями травм на основании изучения клинических и патомеханических особенностей больного.

В частности, большая работа проведена Б. А. Погребняком по изучению силы и биоэлектрической активности мышц у больных с последствиями полиомиелита (кандидатская диссертация). Кандидатская диссертация А. К. Майстренко посвящена данным о «биомеханических особенностях больных с застарелыми вывихами бедра».

Е. Н. Багрова (сотрудник ХМИ) работает над вопросом о механизме и патомеханических расстройствах у больных с анкилозом коленного сустава, осложненного деформациями, и о методах их устранения (кандидатская диссертация).

Завершаются кандидатские диссертации З. А. Скоблиной (сотрудник областной клинической больницы) о надмыщелковых переломах плечевой кости у детей и методах их лечения; Я. А. Бердашкевич (сотрудник амбулатории института) о переломах хирургической шейки плечевой кости; Н. Д. Мацкевич (сотрудник детского профилактория) об оперативном лечении последствий инфекционного коксита; выполнена докторская диссертация доц. М. В. Ховенко (зав. кафедрой ортопедии и травматологии, г. Донецк) о патомеханических особенностях больных с последствиями обширных резекций верхней трети бедра и усовершенствование методик их лечения.

Помимо этого, при работе над диссертацией на клинические темы, сотрудники клиники используют заключения отдела и методику патомеханических исследований (Е. Я. Гончарова, Н. А. Поливода, Г. П. Ицкова, Н. А. Енгальчева, И. А. Александрова, В. Я. Моськин, Н. Н. Василевский, Н. Ф. Савенко и другие).

2. Продолжается разработка новых методов оперативного лечения. В частности, опубликована статья О. В. Недригайловой, посвященная описанию новой модификации трехсуставной корригирующей резекции для устранения отвисающей стопы; предложена новая методика, разработанная в отделе патомеханики и клинике для устранения стойкой эквинной деформации стопы при различных заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата (Н. П. Новаченко и О. В. Недригайлова).

Разрабатывается оперативная методика для устранения врожденной косолапости (О. В. Недригайлова и Ю. Ю. Колонтай). Усовершенствуется метод корригирующей остеотомии для устранения деформации верхней трети бедра — (соха *valga* и соха *vara* (О. В. Недригайлова).

3. Для понимания генеза нарушения функции опорно-двигательного аппарата больного производится углубленное изучение нервно-мышечной системы. Опубликован ряд работ, посвященных изучению силовых и биоэлектрических явлений в мышцах у человека в норме и при неко-

торых заболеваниях опорно-двигательного аппарата (И. А. Дудник, А. К. Майстренко, Б. А. Погребняк).

В экспериментах, проведенных на кроликах, изучена лабильность мышц в связи с их структурными нарушениями в результате иммобилизации разной длительности, а также особенности восстановления функции в различные периоды после прекращения фиксации (О. В. Недригайлова, И. Ф. Тютюнник). Исследуется влияние различных факторов (оперативное мероприятие, различные виды наркоза, заболевание нервно-мышечной системы) на физиологические свойства мышц в динамике (сила, выносливость, утомляемость) — И. А. Дудник, А. Ю. Пашук.

4. Проводится работа, освещающая вопросы гистомеханических свойств тканей опорно-двигательного аппарата. В частности, изучена прочность различных отделов плечевой кости в связи с их структурными особенностями (Я. А. Бердашкевич). Эти данные позволяют объяснить причину локализации переломов плечевой кости в определенных уровнях ее верхней трети. Изучены возрастные различия в структуре нижней трети плечевой кости в связи с вопросом о локализации надмыщелковых переломов (З. А. Скоблина).

Произведены исследования механических свойств (прочность, растяжимость), анатомических и гистологических изменений боковых и крестообразных связок коленного сустава, возникающих при их повреждениях (О. В. Недригайлова).

Изучены гистомеханические свойства бедренной кости в норме и при некоторых заболеваниях (О. В. Недригайлова).

Продолжает разрабатываться вопрос о влиянии различных внешних факторов на развитие, строение и функцию различных тканей опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (О. В. Недригайлова, И. А. Дудник, В. М. Гордиенко).

Исследования больных в отделе физиологии и патомеханики базируются на принципах учения И. П. Павлова о единстве организма и невризме, что дает возможность избежать ряда ошибок, возникающих в результате локального подхода при изучении и лечении ортопедических больных.

Изучение опорно-двигательного аппарата человека, как единого комплекса, позволило убедиться в том, что длительно существующая деформация обуславливает компенсаторную перестройку всего организма, которую необходимо учитывать при назначении лечебных мероприятий. Этому вопросу посвящена статья Л. П. Николаева «Применение некоторых принципов учения И. П. Павлова в патомеханике опорно-двигательного аппарата».

Под руководством Л. П. Николаева, О. В. Недригайловой и Б. А. Погребняка был поставлен ряд научных фильмов: «Статические и кинематические особенности больных и их лечение при последствиях полиомиелита, одностороннем и двустороннем анкилозе тазобедренного сустава», «Отдаленные результаты консервативного лечения переломов бедренной кости», «Компенсаторные приспособления опорно-двигательного аппарата в свете учения И. П. Павлова»; «Компенсаторные приспособления безруких инвалидов в связи с вопросами об их протезировании».

Помимо исследования больных и научной деятельности сотрудники отдела патомеханики принимают участие в подготовке научных кадров. Повышали свою квалификацию в области физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата научные сотрудники ряда учреждений нашего профиля. В частности, на рабочих местах обучались: В. А. Спивак (Киев), И. С. Барит (Киев), Р. А. Корнилов (Киев), А. Я. Ханякина

(Свердловск), Д. П. Клименко (Одесса), М. Л. Линецкий (Донецк), П. М. Нариманова (Баку), Н. И. Седин (Евпатория), И. П. Ваганова (Свердловск) и другие. Проводятся занятия с ординаторами клиники института, слушателями курсов кафедры ортопедии и травматологии, Института усовершенствования врачей, методистами ЛФК, гипсовыми техниками и т. д. Проводятся консультации больных с врачами и научными работниками ортопедотравматологических учреждений Харькова и периферии (детский ортопедический диспансер, 18-я гор. больница, детский костнотуберкулезный санаторий, кафедра ортопедии и травматологии Харьковского медицинского института, ортопедо-травматологическое отделение железнодорожной больницы) и др.

Работа в отделе патомеханики с каждым годом расширяется в связи с увеличивающимися запросами клиники, амбулатории института и других учреждений.

Отдел физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата, организованный в научно-исследовательском институте ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, является одной из первых лабораторий, созданных в Советском Союзе, в которой изучаются объективными методами статико-динамические особенности больных с ортопедическими заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Это направление в советской ортопедии и травматологии начало быстро развиваться в течение последнего десятилетия в связи со стремлением к объективному обоснованию лечебных ортопедических мероприятий. Действительно, патомеханика опорно-двигательного аппарата является научной основой ортопедии и травматологии. По образному выражению М. И. Ситенко эта наука является «философией ортопедического мышления». Дальнейшее внедрение ее в практику ортопедии, травматологии и протезирования будет способствовать более обоснованному лечению больных.

ОТДЕЛ ФИЗИОТЕРАПИИ, ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И МАССАЖА

Функциональное и физиотерапевтическое лечение больных с переломами в России впервые было внедрено К. Ф. Вегнером в Харьковском медико-механическом институте в 1907 г., то есть с самого начала его основания. Задачей института в тот период являлось лечение и устранение последствий травм опорно-двигательного аппарата у рабочих горнорудной промышленности.

В это время при стационаре было организовано небольшое физиотерапевтическое отделение, оснащенное по типу западно-европейских лечебных учреждений аналогичного профиля. За границей была приобретена аппаратура, главным образом, механотерапевтические маятниковобразные аппараты типа Крукенберга для разработки движений в суставах. Помимо механотерапевтических методов лечения, широко применялся лечебный массаж, водяные и суховоздушные ванны, гальванизация и фарадизация мышц.

Дальнейший опыт работы показал недостаточность и ограниченность применения одной только механотерапии.

Было установлено, что мышцам и суставам длительный вынужденный покой наносит прямой вред, выражающийся в возникновении структурных изменений в мышечных волокнах. Эти изменения приводят к стойким функциональным расстройствам в суставах конечностей, т. е. к утрате или ограничению подвижности. В зависимости от возникновения изменений со стороны мышц или суставов возникали миогенные или артрогенные контрактуры. Это легло в основу отказа от принципа длительной иммобилизации при лечении повреждений конечностей.

Впоследствии институтом была разработана методика лечения переломов методом постоянного вытяжения (скелетного, лейкопластырного и манжеточного), при котором устранялись вышеупомянутые недостатки лечения методом физиологического покоя. Данный вид терапии позволил на ранних этапах лечения перелома начинать функциональную разработку в отдаленных от места перелома сегментах поврежденной конечности. Этот метод позволил объективно учитывать, дозировать нагрузку и на ранних этапах начинать массаж мышц, обеспечивающий улучшение лимфо- и кровообращения, обмен веществ, повышение мышечного тонуса. Весь этот комплекс лечения способствовал восстановлению нарушенных функций в конечности и позволял на ранних этапах лечения перелома проводить физиотерапевтические процедуры.

По мере дальнейшей разработки методик постоянного вытяжения улучшались и методики функционального лечения. Были пересмотрены сроки начала активных, активно-пассивных и пассивных упражнений, проводимых самим больным и с помощью методиста из различных исходных положений: лежа на спине, на животе, на боку, сидя; сроки начала занятий из облегченных исходных положений и упражнений с сопротивлением; сроки начала занятий со снарядами (мячики, гимнастические палки, гантели, экспандеры и т. д.) и на снарядах (механотерапевтическая аппаратура, стул для разработки движений в коленном суставе, аппарат-коромысло для разработки движений в плечевом суставе и т. д.); сроки подъема больного на ноги, обучение ходьбе на костылях.

Разработка вышеупомянутых приемов лечения ортопедотравматологических больных проводилась в сочетании с применением массажа и физиотерапевтических процедур, направленных на восстановление движений в суставах, восстановление функции нервно-мышечной системы и воспитание компенсаторных двигательных навыков. Так, для борьбы с нозикновением тугоподвижности в суставах применялась парафинотерапия, суховоздушные ванны и грязелечение (Славянский, Бердянский, Евпаторийский курорты), а в последнее время — и озокеритотерапия в сочетании с функциональным лечением.

При разработке методов функционального лечения в период возникновения тугоподвижности в суставах возник вопрос о необходимости надежной фиксации отдельных сегментов поврежденной конечности на период проведения занятий. В связи с этим институтом были сконструированы тазофиксатор для разработки движений в тазобедренном и коленном суставах и фиксатор бедра для разработки движений в коленном суставе. Это позволило значительно улучшить функциональные результаты лечения больных в более короткие сроки.

На протяжении длительного времени в институте проводится лечение больных с деформациями позвоночника методом корригирующей гимнастики в сочетании с применением фиксирующих и корригирующих корсетов. Занятия с больными осуществляются в специальном зале корригирующей гимнастики.

В послевоенные годы отдел физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа значительно пополнился современной лечебной аппаратурой. Были закуплены ультразвуковые терапевтические и мощные УВЧ-генераторы, аппараты для электростимуляции мышц. Кроме того, был приобретен магнитофон с усилителем, позволивший организовать

комплекс утренней гигиенической гимнастики и одновременно проводить его по всему институту с учетом особенностей ортопедо-травматологических больных. Специальный комплекс утренней гигиенической гимнастики с музыкальным сопровождением составлен из упражнений, повышающих общий тонус организма и восстанавливающих нарушенные движения в суставах.

В последнее время в отделе лечебной физкультуры и массажа выработаны отдельные гимнастические комплексы, с успехом применяемые при разработке движений после артропластики тазобедренного сустава и восстановительных операциях на этом суставе; разработке движений при повреждениях локтевого, плечевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов; при разработке движений в мелких суставах пальцев кисти и стопы, повреждениях позвоночника и ряде ортопедических заболеваний (полиомиелит, врожденный вывих бедра и др.). Наличие выработанных комплексов в значительной степени облегчает работу методистов по ЛФК и массажу и позволяет получить хорошие функциональные результаты в сравнительно короткие сроки.

ЛАБОРАТОРИИ ИНСТИТУТА

В научно-исследовательской деятельности Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко большая роль принадлежит лабораториям. С момента организации Медико-механического института небольшая клиническая лаборатория занималась, главным образом, производством анализов с практической целью и мало чем отличалась от клинических лабораторий других практических учреждений Харькова.

Стремясь подвести научно-практическую базу под ортопедическую специальность и пытаясь углубленно изучить этиологию и патогенез различных патологических состояний опорно-двигательного аппарата ортопедо-травматологических больных, руководство института в 1926 г. организовало ряд специальных лабораторий: лабораторию для клинических анализов, патогистологическую лабораторию.

По приглашению проф. М. И. Ситенко заведующим лабораториями был назначен проф. К. Ф. Еленевский.

Углубленным анализом и вдумчивым биологическим подходом к изучаемым процессам проф. К. Ф. Еленевский, один из крупнейших специалистов патогистологической анатомии костной системы в нашей стране, сумел с самого начала своей деятельности привлечь внимание клиницистов к лабораторным исследованиям, объединив вокруг себя работников лаборатории и клинических отделений института. Его научные работы и личные качества помогли клиницистам разрешить ряд вопросов патогенеза некоторых заболеваний опорно-двигательного аппарата и явились основанием для постановки ряда работ по вопросу регенерации костной ткани — одной из основных проблем, разрабатываемых в институте с момента его организации и до настоящего времени. Проф. К. Ф. Еленевский руководил лабораториями института до июня месяца 1941 г., т. е. до начала Великой Отечественной войны.

Клинико-микроскопическая лаборатория. Клинико-микроскопическая лаборатория института ортопедии и травматологии впервые была организована в 1911 г.; до ее открытия в институте клинические анализы производились в лабораториях других учреждений г. Харькова.

Лаборатория того периода имела своей целью удовлетворение только практических нужд по обследованию очень небольшого числа

больных (60 человек), находившихся в стационаре. Научная же работа в тот период времени клинической лабораторией не велась.

Расширение (после 1926 г.) клиники института привело к необходимости организации и расширения лабораторного отдела. Были организованы бактериологическая, патогистологическая и клиническая лаборатории. Для комплексного руководства этими лабораториями был приглашен проф. К. Ф. Еленевский.

Помимо удовлетворения запросов клиники и амбулатории института, клинико-микроскопическая лаборатория проводила также и научную работу.

Проф. К. Ф. Еленевский сам проводил большую научную работу, а также руководил научными работами врачей клиники и лаборатории по разнообразным вопросам патологии опорно-двигательного аппарата, в том числе и костно-суставного туберкулеза.

Клиническая лаборатория института ортопедии и травматологии, объединенная с лабораторией рентген-радиологического института в период Великой Отечественной войны, продолжала работать в составе госпиталя.

После войны потребность в клинической лаборатории в институте сильно возросла. Большая производственная работа лаборатории стала сочетаться с проведением на ее базе научных исследований.

С 1946 по 1957 год на базе клинико-микроскопической лаборатории института был выполнен ряд научных работ, в частности, —

1) Влияние отечественного антибиотика саназина на клиническое течение костно-суставного туберкулеза.

Основные положения относительно лечения больных костно-суставным туберкулезом саназином в условиях клиники были изложены в опубликованных работах проф. Н. П. Новаченко — «Лечение саназином больных костно-суставным туберкулезом»; А. П. Скоблина «Лечение саназином экспериментального костно-суставного туберкулеза у кроликов» (канд. диссерт.); К. Д. Логачева и Л. И. Шингаревой — «Функциональные изменения нервной системы у больных, леченных саназином»; Д. В. Игнатова, А. Г. Петренко и В. А. Ляшенко — «Морфологические изменения костного мозга у костно-туберкулезных больных, леченных саназином»; А. Г. Петренко — «Морфология крови у костно-туберкулезных больных, леченных саназином»; «Физико-химические и морфологические изменения в моче у костно-туберкулезных больных, леченных саназином» и «К вопросу об изменениях лимфатических органов у кроликов, подвергшихся воздействию саназина».

2) Гематологические сдвиги в организме больных с различными видами костной патологии, которые получили широкое освещение в плановых научных и диссертационных работах: И. Я. Валько — «Применение озокерита при травматических повреждениях костей и суставов»; Л. М. Лукашевой — «Отдаленные результаты оперативного лечения больных туберкулезом коленного сустава»; В. С. Кострикова — «К вопросу о повторных спинномозговых анестезиях при хирургических операциях у ортопедических больных детского возраста»; А. А. Коржа «Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в эксперименте и клинике» (канд. диссертация); В. Я. Моськина — «Лечение диафизарных переломов костей предплечья» (канд. диссертация); Б. С. Гавриленко — «Оперативное лечение туберкулезных кокситов» (докторская диссертация); И. Ф. Тютюнника «Неврологические синдромы, сопутствующие переломам лучевой кости в классическом месте» (канд. диссертация); В. Ф. Трубникова — «Изменения периферической крови при внутрикостной фиксации пере-

лома бедра металлическим штифтом»; Л. И. Шингаревой — «Отдаленные результаты оперативного лечения больных с туберкулезными кокситом».

3) Изменения морфологического состава периферической крови у экспериментальных животных при различных видах повреждений костного органа, пластического замещения дефектов кости и воздействия на организм лучистой энергии. К этим исследованиям относятся работы В. Ф. Трубникова — «Заживление переломов бедра в эксперименте при внутрикостной фиксации отломков металлическим штифтом» (канд. диссертация); Я. М. Курило — «Лечение свежих переломов методом костно-пластического и металлического штифтования в эксперименте»; В. С. Кострикова — «Васкуляризация и иннервация периоста в норме и при некоторых патологических состояниях» (канд. диссертация); А. А. Кравченко — «Влияние ионизирующей радиации на костную регенерацию»; И. С. Школяренко — «Действие малых доз ионизирующей радиации на животный организм»; М. Л. Светловой — «К вопросу о состоянии неспецифического иммунитета у собак при введении изотопа P^{32} в область костного дефекта большеберцовой кости»; Д. В. Игнатова и А. Г. Петренко — «Морфологические изменения в лимфатических узлах при воздействии на организм постоянного источника ионизирующего излучения P^{32} ». Авторы отмечают изменения в лимфатическом аппарате и большую чувствительность лимфоидной ткани к P^{32} при его применении, что является выражением влияния этого вещества на организм животного.

В последнее время клиничко-микроскопическая лаборатория института работает в тесном содружестве с клиницистами над актуальными вопросами современной ортопедии и травматологии.

Патогистологическая лаборатория. Организация и развитие патогистологической лаборатории, проведенные проф. М. И. Ситенко в соответствии с новыми запросами советского здравоохранения, были связаны с реорганизацией института.

Под руководством К. Ф. Еленевского были произведены многие исследования по различным вопросам патологической анатомии заболеваний костной системы, написан ряд клиничко-анатомических работ (В. О. Маркс, Б. В. Кулябко, М. В. Ховенко и др.) и защищены диссертации (Б. К. Бабич, В. И. Шкуров, А. Л. Слободской, А. Ф. Тафт, И. И. Зайченко, Г. Б. Болотин, Г. С. Козырев). Систематически производились исследования биопсийного материала.

Углубленные исследования ряда заболеваний, не выходящие из рамок клиничко-анатомических описаний и казуистики, не могли, однако, полностью удовлетворить запросы ортопедической хирургии. С ростом восстановительной хирургии возникла насущная потребность в проведении специальных экспериментальных исследований, позволяющих изучать закономерность механизма регенеративных процессов при восстановлении тканей и, главным образом, костной ткани, а также создание экспериментальных моделей этих процессов в кости и т. п.

Для руководства такими исследованиями дирекцией института был приглашен гистолог проф. Е. Ф. Лисицкий.

Под руководством Е. Ф. Лисицкого были проведены исследования по изучению закономерностей восстановительных процессов в кости. Среди них особое значение имеет докторская диссертация Н. П. Новаченко «Васкуляризация пересаженной кости» (1940).

Классическая работа Н. П. Новаченко послужила модулем к ряду экспериментальных исследований по регенерации костной ткани в работах его учеников.

Защищены также кандидатская диссертация Е. Я. Гончаровой «Ход процессов регенерации в суставном и эпифизарном хряще при пересадке целой трубчатой кости» (1947) и докторская диссертация В. О. Маркса «Заживление переломов у человека и животных» (1951).

В послевоенные годы короткий период под руководством проф. Е. Ф. Лисицкого и патолого-анатома и патогистолога старшего научного сотрудника Д. В. Игнатова проводились работы как по проблеме регенерации, так и по линии разработки различных вопросов патологической анатомии заболеваний опорно-двигательного аппарата. Параллельно с этими работами стали проводиться систематические патогистологические исследования текущего клинического материала.

Под руководством Д. В. Игнатова проводились патогистологические исследования к научным работам как диссертационным, так и имевшим поисковый характер. На клинко-анатомическом, экспериментальном и частично клиническом материале этих работ сделана кандидатская диссертация В. А. Тарханова «Повреждение менисков коленного сустава и их лечение» (1953). Работа Ю. Е. Никонова «Различия форм менисков коленного сустава в постнатальном периоде и у плодов человека» доказала полное восстановление мениска после оперативного удаления его обрывков при повреждениях и при полном его иссечении (1955). Автором обнаружено, что некоторые различия форм менисков зависят от резких варо-вальгусных отклонений в коленном суставе при развитии нижних конечностей во внутриутробном периоде (1954).

В докторской диссертации О. В. Недригайловой «Иммобилизационные контрактуры» — (изменения строения тканей опорно-двигательного аппарата при иммобилизации и восстановительные процессы под влиянием функции) (1958), автором изучен механизм восстановления мышечной ткани за счет уцелевших и новообразованных поперечно-полосатых мышечных волокон. Последнее становится возможным при обеспечении функциональных условий после прекращения иммобилизации, которая при длительном сроке наложения приводит к необратимым изменениям в виде атрофии и фиброза мышечной ткани.

Проведены исследования по вопросу об обширных резекциях проксимального отдела бедренной кости. К ним относится большое экспериментальное исследование, послужившее основой докторской диссертации М. В. Ховенко «Восстановительные процессы в области тазобедренного сустава после резекции проксимального конца бедра у кроликов» (1958). Автором получены данные, показывающие динамику формирования неартроза в условиях, обеспечивающих активные движения в суставе после снятия начальной кратковременной гипсовой повязки.

В клинко-анатомическом аспекте А. А. Корж провел свою кандидатскую диссертационную работу «Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в эксперименте и клинике» (1955). При таких вывихах автором обнаружены стойкие хронические изменения в суставах и околосуставных тканях. Степень и характер этих изменений должны лечь в основу подхода к хирургическому вмешательству при этом заболевании.

По вопросу артропластики проводились патогистологические исследования к морфологическому разделу клинко-анатомической работы Н. А. Поливоды «Артропластика тазобедренного сустава по материалам Украинского научно-исследовательского института им. проф. М. И. Ситенко».

Проведен ряд работ по изучению регенеративных процессов при переломах трубчатых костей с применением штифтования. К ним относится кандидатская диссертация В. Ф. Трубникова «Заживление перелома бедра в эксперименте при внутрикостной фиксации отломков металлическим штифтом» (1955). Автором изучены в динамике регенеративные проявления, возникающие при методе прочной фиксации, и подытожены данные о возможности широкого внедрения этого метода в хирургическую практику при наличии соответствующих показаний.

В. Ф. Трубниковым проводятся патогистологические исследования на экспериментальном материале к работе «Регенеративные процессы с применением внутрикостного штифтования при осложненных переломах трубчатых костей» (1957—1958).

Проведен цикл патологистологических исследований клинического, хирургического и экспериментального материалов, относящихся к проблеме костно-суставного туберкулеза.

В работе Д. В. Игнатова «Патологистологические изменения в суставных тканях при туберкулезных кокситях по материалам, полученным при операциях», установлено, что туберкулез сустава наряду с деструкциями тканей, вызываемыми процессом, характеризуется рядом изменений трофики в тканях, обуславливающих нарушение восстановительных процессов. Фрагменты этой работы доложены автором на двух конференциях (1951—1952).

Д. В. Игнатовым и А. Г. Петренко было проведено исследование на тему «Морфологические изменения костного мозга у костно-туберкулезных больных, леченных саназином» (1951).

На экспериментальном материале была построена кандидатская диссертация А. П. Скоблина «Лечение саназином экспериментального костно-суставного туберкулеза у кроликов» (1953). Исследование показало затихание процесса с организацией и инкапсуляцией очагов под влиянием отечественного антибиотика саназина.

По проблеме иннервации была проведена работа Д. В. Игнатова «Системная иннервация костной ткани и костного мозга человека» (1953). Исследования автора расширяют представление о микроанатомическом строении кости и костного мозга, показывая, что иннервация этих тканей тесно связана с иннервацией залегающих в этих тканях кровеносных сосудов.

Была написана кандидатская диссертация Е. С. Костриковым «Васкуляризация и иннервация периоста в норме и при некоторых патологических состояниях» (1953).

Проводились консультации и исследования гистологической части докторской диссертации Г. И. Пейсаховича «Материалы к обоснованию мышечной пластики на плече и предплечье» (1954), в которой автором освещен процесс нейротизации мышечной ткани при таких операциях.

Проводятся патологистологические исследования экспериментального материала к работе Т. М. Капустиной «Дистрофические изменения костной ткани в задних конечностях при повреждениях нервов» (1956—1958).

Проведены исследования операционного клинического материала к морфологической части докторской диссертации К. Д. Логачева «Параоссальные оссификаты при повреждениях спинного мозга» (1957—1958). Исследованиями обнаружено своеобразное строение гетеротропных костных образований, которые характеризуются нерегулярностью архитектоники, атипическими остеогенными проявлениями и дистрофическими изменениями.

По изучению влияния ионизирующего излучения на организм подопытных животных Д. В. Игнатовым и А. Г. Петренко были проведены патогистологические исследования по теме «Морфологические изменения в лимфатических узлах при воздействии на организм животных постоянного источника излучения P^{32} » (1957). Эти исследования показали, что при дозировке, не превышающей 0,0008 мСi на килограмм веса животного, P^{32} выраженных патологических изменений не вызывает. Превышение этой дозы обуславливает изменения в мезенхимальной камбиальной ткани.

На экспериментальном материале проводятся патологогистологические исследования к докторской диссертации А. А. Кравченко, касающейся влияния непрерывного воздействия ионизирующей радиации на организм и регенерацию костной ткани.

Наряду с перечисленными, большей частью плановыми научными работами, проводились внеплановые работы по изучению отдельных заболеваний опорно-двигательного аппарата, в частности, изучение некоторых форм остеодиспластического процесса и бластоматозного роста.

Так проведено было исследование к работе В. Н. Серно «К патологической морфологии «Chondroma sarcomatodes» большеберцовой кости у девочки семи лет» (1948). Следует отметить работу Б. И. Шкурова и Д. В. Игнатова «Хондрофиброзная опухолевидная форма локализованной остеодистрофии» (1954). Эта работа иллюстрирует редкий вариант остеодистрофического процесса, имеющий значение для дифференциальной диагностики.

Проведены патологогистологические исследования к клинико-анатомической работе Н. М. Янова «Случай гигантоклеточной саркомы плеча у мальчика девяти лет» (1950) и к его же работе «Опухолевидная форма местной остеодистрофии поперечного отростка поясничного позвонка» (1951). Последний случай показывает необычную локализацию этого заболевания.

Проведено патологогистологическое исследование к сообщению В. С. Кострикова «Многокамерная киста коленного сустава» (1953). Исследование к морфологическому разделу диссертации В. И. Волчкова «Гигантоклеточная опухоль и саркома нижней конечности» (1956).

В. Ф. Трубников выполнил исследования под названием: «Множественная плазмоцитома костного мозга» (1956), «Случай перерождения местной фиброзной остеодистрофии в злокачественную бластому» (1956); обе работы опубликованы в печати.

Д. В. Игнатову и М. Г. Белану принадлежит работа «Фибромиксома плечевой кости» (1958). С 1958 г. Н. П. Новаченко и Д. В. Игнатов проводили исследование на тему «К патологоанатомическому изучению гигантоклеточной опухоли костей и ее морфологических различий».

Проводились консультации к работе П. Д. Топалова «Патологоморфологические изменения при контрактуре Дюпюитрена» (1958).

Кроме перечисленных работ, в патологогистологической лаборатории в разное время был проведен ряд исследований на специальные темы. К ним относятся исследования к работам В. С. Деркача, Н. М. Янова, И. Я. Валько, А. Б. Генкина и др.

В лаборатории произведены патогистологические исследования по различным вопросам патологической анатомии, которые вошли в вице описаний в отдельные научные сообщения, сделанные клиницистами (Н. П. Новаченко, С. Я. Носовицкий, Р. А. Гешвантнер, В. С. Костриков, А. К. Приходько и др.).

Широко проводились консультации по вопросам патологической анатомии к научным работам сотрудников других медицинских учреждений Харькова, Киева, Полтавы, Днепропетровска, Славянска и др.

Одновременно с патологогистологическими исследованиями к научным работам в патологогистологической лаборатории проводились исследования большого текущего хирургического и биопсийского материалов. За это время было проведено 6536 патологогистологических исследований у 2311 больных. Часть такого материала поступала с периферии, в частности, из лечебных учреждений Харьковской области. Исследовался также материал, полученный при вскрытиях трупов умерших больных.

Вышеназванные исследования, проведенные в патологогистологической лаборатории, в основном соответствовали тематике института, направленной на изучение актуальных задач ортопедической хирургии — как генеза и течения восстановительных процессов в опорно-двигательном аппарате, так и патогенеза ряда его заболеваний. Во многих работах широко представлены патологоморфологические исследования по изучению регенеративных процессов при повреждениях тканей опорно-двигательного аппарата; ряд работ посвящен изучению патологической анатомии костно-суставного туберкулеза и лечению его антибиотиками.

Результаты проведенных исследований позволяют расширить представление о механизме и патогенезе ряда патологических процессов, в частности, при местном остеодиспластическом процессе и бластоматозном росте.

Некоторые из полученных данных приобретают значение для диагностики, а следовательно, и для внедрения их в хирургическую практику.

Серо-бактериологическая лаборатория

С 1930 по 1953 гг. серо-бактериологическую лабораторию возглавляла бактериолог В. Е. Розенфельд.

В бактериологической лаборатории института производилось обследование больных клиники и амбулатории. С целью уточнения диагноза заболевания материал от больных (гной, кровь, пунктат, мокрота и т. п.) подвергался бактериологическому исследованию. Выделенная микрофлора исследовалась на патогенность, если было необходимо, изготовлялась аутовакцина; с момента применения для лечения больных с нагноительными процессами бактериофага производился контроль за динамикой очищения раневой поверхности от микрофлоры. Было введено обязательное исследование на бациллоношение дифтерийной палочки у детей, поступающих для стационарного лечения. Кроме того, бактериологическая лаборатория контролировала стерильность в операционном блоке (посев воздуха операционной, посев перевязочного материала, посев смывов с рук хирургов и т. п.).

Большой удельный вес в практической работе бактериологической лаборатории занимает исследование на туберкулез. В контакте с костно-туберкулезным отделением клиники института лаборатория включается в исследование по дифференциальной диагностике туберкулеза. Материал от больных клиники и амбулатории подвергается бактериологическому исследованию с целью обнаружения в материале возбудителя туберкулеза *Mycobacterium tuberculosis*; производится дифференциация их типов и биологическая проба.

Научно-исследовательская работа сотрудников лаборатории отражает опыт работы по лабораторной диагностике костно-суставного туберкулеза, постепенно совершенствуется метод дифференциации возбудителя туберкулеза *Mycobacterium tuberculosis*, выделенного от больных костно-суставным туберкулезом. Так, в своей работе «К вопросу о бактериологической диагностике костно-суставного туберкулеза» (ж. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1936, № 6), В. Е. Розенфельд пришла к выводу, что для выделения культуры туберкулезной палочки из пунктатов закрытых полостей можно производить посев материала без предварительной обработки его серной кислотой, а среда Петраньяни дает возможность ориентироваться в дифференциации типов туберкулезной палочки; автор установил, что БК типа *humanus* при костно-суставном туберкулезе обнаруживается в два раза чаще, чем БК типа *bovinus*.

В период Великой Отечественной войны сотрудники бактериологической лаборатории, являющейся одним из лабораторных отделов эвакуационного госпиталя, сформированного на базе института, занимались в основном чисто практическими вопросами, выполняя клинические исследования для больных и раненых.

После восстановления института сотрудники лабораторного отдела, в том числе и сотрудники серо-бактериологической лаборатории, включились в разработку общеинститутских проблем — регенерации костной ткани, вопросов костно-суставного туберкулеза, в частности, занимались его дифференциальной лабораторной диагностикой.

Накопленные данные по вопросу лабораторной диагностики костно-суставного туберкулеза способствовали глубокому изучению этиологии и патогенеза костно-суставного туберкулеза в соответствии с новейшими методами исследования.

В 1948 г. по поручению Министерства здравоохранения УССР в институте проводилась апробация нового отечественного антибиотика — саназина. В ряде работ сотрудников клиники и лаборатории института дано теоретическое обоснование для практического применения этого антибиотика при лечении костно-суставного туберкулеза. В частности, сотрудницей серо-бактериологической лаборатории В. Е. Розенфельд установлено, что саназин вызывает бактериостаз и снижает вирулентность туберкулезной палочки — возбудителя костно-суставного туберкулеза. Одновременно с этим в совместной работе Д. В. Игнатова и В. Е. Розенфельд изучены и патоморфологические изменения в органах морских свинок, зараженных туберкулезной культурой и подвергшихся лечению саназином, а также доказаны антибиотические свойства этого препарата.

Данные, полученные в результате проведения вышеупомянутых работ, имеют не только важное теоретическое значение, но представляют собой и большую практическую ценность, составляя существенную часть большой, практически важной проблемы изучения чувствительности микроба-возбудителя к мощным терапевтическим средствам — антибиотикам. К числу работ, посвященных исследованию течения экспериментального туберкулеза и его лечению, относится также кандидатская диссертация А. П. Скоблина — «Лечение саназином экспериментального туберкулеза у кроликов».

В ряде клинических работ по туберкулезу коленного сустава (Л. И. Шингарева) и тазобедренного сустава (Б. С. Гавриленко) содержатся данные бактериологических исследований, проведенных авторами в бактериологической лаборатории института.

В настоящее время бактериологическая лаборатория обслуживает

больных клиники и амбулатории института, используя новейшие методы исследования и бактериологического анализа.

Работники костнотуберкулезного отделения и сотрудники бактериологической лаборатории продолжают заниматься вопросами лабораторной диагностики костно-суставного туберкулеза. На основании анализа данных бактериологического и биологического исследования патологического материала от больных костно-суставным туберкулезом уточнена методика лабораторного обследования таких больных. Установлено (М. Л. Светлова), что при параллельном исследовании патологического материала бактериологическое исследование подтверждает клинический диагноз в 39,2%, биологическое исследование — в 50,4%, а также установлены наиболее оптимальные сроки для получения результатов бактериологического и биологического исследований.

Вопрос изучения чувствительности туберкулезных палочек к антибиотикам остается актуальным и до настоящего времени. Л. В. Шевченко, проводя большое и углубленное экспериментальное исследование о действии некоторых антибиотиков и химиотерапевтических препаратов на туберкулезную культуру *in vitro*, получила сравнительные данные о чувствительности БК к фтивазиду, ПАСКу, саназину и салюзину.

При проведении клинико-экспериментальных работ сотрудниками института обращается особое внимание на реактивность организма. Серо-бактериологической лабораторией проведен ряд работ, посвященных этому вопросу. Учитывая, что состояние неспецифического иммунитета является одним из показателей реактивности организма, изучалось состояние неспецифического иммунитета у больных костно-суставным туберкулезом. Установлено (М. Л. Светлова), что фагоцитарная активность лейкоцитов крови при костно-суставном туберкулезе выше, чем у здоровых людей; при оперативном лечении фагоцитарная активность со специфическим (туберкулезным) антигеном повышается.

В 1954 г. в Украинском научно-исследовательском институте ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко была открыта радиологическая лаборатория. Ряд клинико-экспериментальных исследований позволил установить определенные закономерности действия ионизирующего излучения на организм, зависимость изменений в органах и тканях экспериментальных животных от дозы введенного изотопа P^{32} (А. А. Кравченко, М. М. Абраменков, Д. В. Игнатов, А. Г. Петренко), а также изучен неспецифический иммунитет у собак, подвергшихся воздействию изотопа P^{32} .

Полученные данные позволили сделать вывод о том, что применение изотопа P^{32} в дозах, превышающих $16,13 \cdot 10^{-1}$ мкк на 1 кг веса животного, вызывает угнетение неспецифических механизмов защиты, а при применении P^{32} в дозах равных $6,45 \cdot 10^{-2}$ — $3,22 \cdot 10^{-1}$ мкк на 1 кг веса животного иммунологическая реактивность повышается уже в ранние сроки.

Вопросы биологических основ тканевой несовместимости при пересадке органов и тканей все больше и больше привлекает внимание специалистов. В институте широко практикуется аутогенопластика костной ткани. Ряд клиницистов проводит в этом направлении экспериментальные исследования.

В серо-бактериологической лаборатории начато изучение неспецифического иммунитета при костной пластике у животных, а также работа по изучению антигенного состава костной ткани; следующим этапом этой работы является экспериментальное обоснование костной пластики с общебиологических позиций.

Лаборатория биохимии

Первое время деятельность биохимической лаборатории ограничивалась производством анализов, необходимых для текущей работы клиники.

С 1954 г. лаборатория включилась в выполнение комплекса работ по изучению влияния P^{32} на организм и физиологическое течение костной регенерации. По этим вопросам был опубликован ряд работ (А. А. Кравченко и М. М. Абраменков).

В этот период были выполнены также работы, касающиеся биохимических изменений в костных отломках в период образования костной мозоли.

В 1957 г. большое место в работе биохимической лаборатории занимали вопросы, связанные с изучением состояния белкового и минерального обмена, кислотно-щелочного равновесия и ферментов крови при доброкачественных и злокачественных опухолях костной системы (М. М. Абраменков).

Начиная с 1959 г. перед институтом и лабораторией были поставлены новые задачи изучения биохимии костной системы,— минерального обмена в нормальной костной ткани и при ее регенерации. Впервые были освещены вопросы, связанные с обменом микроэлементов в костной ткани. Так, в докторской диссертации А. П. Скоблина показана закономерность накопления микроэлементов в регенерате при пластическом замещении дефекта аутотрансплантатом, а в докторской диссертации А. А. Кравченко — изменения макро- и микроэлементов при ауто- и гетеропластике, а также при воздействии на организм различных доз ионизирующего излучения. В кандидатской диссертации А. М. Белоуса была показана динамика содержания микроэлементов при заживлении обычного перелома. Проведенные на базе лаборатории вышеуказанные экспериментальные исследования показали роль микроэлементов в процессах регенерации костной ткани и зависимость их обмена от структурной реорганизации мозоли. Параллельно было изучено содержание микроэлементов в очагах гетеротопического костеобразования (А. А. Корж), в костной системе экспериментальных животных при иммобилизации (В. М. Гордиенко), в пересаженных гомо- и ауто сухожильных трансплантатах.

В настоящее время расширены биохимические исследования у больных, подвергнутых операции при эндотрахеальном наркозе, а также у больных с рефлекторно-вегетативными синдромами после переломов костей (А. М. Белоус, М. М. Абраменков), а также изменения содержания микроэлементов в костной ткани при денервации конечности в эксперименте (Т. М. Капустина).

На базе лаборатории проводятся исследования биохимического состояния эксплантатов при различных степенях их замораживания (А. Л. Голубенко), с целью выяснения влияния глубокого охлаждения на содержание некоторых биологически активных соединений и ферментов.

В последнее время лаборатория ставит новые задачи, касающиеся исследований биохимии костной ткани с использованием других новейших методик, а также научной разработки и возможности стимулирования регенерации костной ткани.

Расширяются биохимические исследования у больных клиники с целью оценки функционального состояния адаптационных механизмов организма.

Электрофизиологическая лаборатория

В послевоенный период в институте осваивались и разрабатывались физиологические методы исследования, направленные на углубление изучения функциональных изменений мышц и нервов при различной патологии опорно-двигательного аппарата. В связи с этим возникла необходимость в организации специальной электрофизиологической лаборатории, которая и была открыта в 1960 году.

При клиническом исследовании больных и для научно-исследовательских целей в лаборатории применяются: электродиагностика, хроноаксиметрия, исследование лабильности мышц, электромиография, динамометрия. Все это позволяет объективно учитывать сократительную способность мышц, силовые показатели мышечной системы, необходимые при лечении больных.

В лаборатории проведены исследования по выяснению функционального состояния мышц при идиопатических сколиозах, рефлекторных контрактурах, акушерских параличах, последствиях полиомиелита, при врожденных вывихах бедра, акинематических состояниях конечностей, вызванных длительной иммобилизацией и т. п. В частности, было выявлено, что функциональное состояние мышц туловища при сколиозах снижено как на выпуклой, так и на вогнутой стороне искривления. Причем, на вогнутой стороне искривления утомление мышц наступало значительно раньше, чем на выпуклой стороне. Было установлено, что при вертикальном положении туловища мышцы с пониженной функциональной способностью утомляются быстрее. Вследствие компенсаторного приспособления туловище рефлекторно наклоняется в сторону функционально ослабленных мышц, что и способствует искривлению позвоночника.

При рефлекторных контрактурах методом определения лабильности мышц было установлено, что мышца, находящаяся в состоянии рефлекторной контрактуры, является мышцей с низкой лабильностью. Было также выявлено снижение лабильности мышц и вследствие иммобилизации конечностей, что обусловлено, по-видимому, длительным отсутствием нормальных сокращений мышечных волокон, нарушением их трофики, биохимическими и морфологическими изменениями мышечной ткани в период длительной иммобилизации (О. В. Недригайлова).

При одновременных динамографических и электромиографических исследованиях мышц у больных с последствиями полиомиелита была выявлена закономерная зависимость биоэлектрической активности мышц от напряжения; учет этих данных имеет важное практическое значение при определении функционального состояния нервно-мышечной системы при полиомиелите.

При изучении функционального состояния мышц методом электромиографии с дозированной нагрузкой у больных с врожденным вывихом бедра было установлено снижение функции отводящих мышц бедра. Снижение функции этих мышц нужно рассматривать с точки зрения дисфункции всей сложной силовой системы этой области, а не только как недостаточность одних отводящих мышц бедра. Определение биоэлектрической активности отводящих мышц у больных с застарелыми врожденными вывихами бедра при дозированных мышечных усилиях имеет практическое значение для суждения об их функциональной способности и должно учитываться при разработке

показаний к различным типам оперативного вмешательства и оценке состояния нервно-мышечной функции после проведенного лечения.

Проведенные исследования в электрофизиологической лаборатории при патологии опорно-двигательного аппарата имеют практическое значение. Эти исследования являются фрагментами диссертационных работ сотрудников института (Ю. Ю. Колонтай, В. Я. Ляшенко, Б. А. Погребняк, А. К. Майстренко, И. Ф. Тютюнник).

В последнее время коллектив научных сотрудников электро-физиологической лаборатории работает в тесном сотрудничестве с клиницистами института, что позволяет теоретическое исследование связывать с потребностями клиники и экспериментального отдела института.

Радиологическая лаборатория

Благодаря достижениям современной науки и, в частности, ядерной физики, в настоящее время открыты широкие перспективы применения радиоактивных изотопов в практической медицине и при исследовании различных сторон жизнедеятельности живого организма.

В конце 1954 г. в Украинском научно-исследовательском институте ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко была открыта и оснащена специальным оборудованием и аппаратурой радиологическая лаборатория, которую возглавил кандидат медицинских наук А. А. Кравченко.

Большой удельный вес в работе радиологической лаборатории с момента ее организации заняли исследования, касающиеся характера течения костной регенерации в зоне повреждения при создании в области костной раны «постоянного» источника ионизирующего излучения, закономерностей воздействия лучистой энергии на биохимические и физиологические процессы, протекающие в организме, влияния радиоактивного фосфора на гемопоэз и иммунологическую реактивность организма.

Для выполнения указанных исследований к работе в радиологической лаборатории были привлечены научные сотрудники биохимической, патогистологической, клинической и серо-бактериологической лабораторий института.

В результате многих экспериментальных исследований были выполнены, доложены на научных конференциях и опубликованы в печати 11 работ (А. А. Кравченко, М. М. Абраменков, И. С. Школяренко, Д. В. Игнатов, А. Г. Петренко, М. Л. Светлова и другие).

Для разрешения ряда вопросов, связанных с биологическим действием ионизирующего излучения на физиологические процессы, протекающие в организме животного и на отдельные органы и ткани, в последнее время институтом значительно расширен объем указанных выше исследований, предусмотренных в плане научных работ и в ряде диссертаций. Лаборатория оснащена современной аппаратурой и всем необходимым для проведения научных исследований.

Фотолаборатория и киностудия

Датой организации фотолаборатории следует считать 1921 год. Первое время фотолаборатория накапливала фотоснимки больных с различными ортопедическими заболеваниями и врожденными аномалиями развития до и после лечения. В дальнейшем, по мере расширения научной деятельности института, фотография как один из объективных методов регистрации состояния больных и результатов их лечения, стала шире применяться в общем комплексе лечебной и научно-

исследовательской работы института. Позже фотография начинает применяться со специальными научными целями, а именно — для фотографирования особенностей состояния больных и возникших у них деформаций, фиксации результатов лечения больных на различных этапах, как фотографическая документация новых методик операций и т. д. Весь этот материал, как и фотоснимки рентгенограмм, использовался для иллюстраций историй болезни, научных работ и диссертаций.

С созданием в институте ряда научных отделов, лабораторий, вивария, экспериментальной операционной (1923—1934 гг.) возникла острая необходимость в объективной регистрации результатов проводившихся исследований путем применения других, более сложных способов фотографирования. Для этой цели руководством института была приобретена специальная фотоаппаратура. В частности, был приобретен специальный микроскоп, позволяющий производить микрофотосъемки срезов различных тканей опорно-двигательного аппарата.

Для этих целей в институте была создана микрофотолаборатория. Получаемые микроснимки являлись прекрасным иллюстративным материалом для научных работ сотрудников не только института, но и других учреждений аналогичного профиля.

Широкое применение нашла фотография в работе отдела физиологии и патомеханики при изучении статикодинамического состояния, морфологических и функциональных расстройств опорно-двигательного аппарата человека.

Однако ограниченные возможности фотографии не могли обеспечить регистрации двигательных процессов человеческого тела. Поэтому вскоре после создания отдела возникла необходимость использования киносъемок с целью изучения и анализа особенностей ходьбы, активных и пассивных движений в суставах.

К сожалению, большой и ценный фотосъемочный материал, накопленный основателем отдела патомеханики проф. Л. П. Николаевым и его сотрудниками, был уничтожен во время войны.

Однако за небольшой период времени после войны в институте была полностью восстановлена работа не только фото- и микролабораторий, но и заново создана кинолаборатория, где помимо киносъемок, проводятся циклографические съемки ходьбы больных. Указанные лаборатории в кратчайший срок были оснащены всей необходимой и самой современной отечественной и импортной фото-киноаппаратурой. В настоящее время отдел патомеханики располагает фотоаппаратами различного назначения, тремя киносъемочными аппаратами, машиной для печатания кинопозитивов, разнообразной киноосветительной и киномонтажной аппаратурой, кинопроекторным аппаратом и т. д.

В результате большой и многообразной работы сотрудников фото- и кинолабораторий научный архив института получил богатый и ценный иллюстративный научный материал, который используется в научно-исследовательской деятельности института. Это фотографии многочисленных больных до и после лечения; микрофотограммы гистологических препаратов (используемые в основном для иллюстраций диссертационных и научных работ), около 20 тыс. метров позитивной и негативной киноплёнки, в число которой входят отдельные фрагменты киносъемок ходьбы больных с различным расстройством функции опорно-двигательного аппарата, а также ряд полнометражных и короткометражных научных кинофильмов. Эти кинофильмы используются не только для научных целей, но и для педагогической работы, проводи-

мой институтом и кафедрой ортопедии и травматологии Института усовершенствования врачей.

Помимо обеспечения иллюстративным материалом всей научно-исследовательской и лечебной работы института, фотокинолабораторией изготовлено большое количество различного рода иллюстраций для оформления альбомов, фотостендов и других учебных пособий, находящихся в научном архиве музея.

Следующая таблица показывает расширение объема работ фотокинолаборатории института в последние годы,

Виды работ	Изготовлено		
	1950 г.	1955 г.	1957 г.
Фотонегативы	1620	6122	8847
Микронегативы	37	218	567
Репродукционные негативы	24	402	629
Диапозитивы	16	131	215
Отпечатки с рентгенограмм	75	2601	5528
Фотоотпечатки	4790	15406	18800
Кино (в м)	150	515	1200

В связи с предстоящим расширением клинической базы института и значительным увеличением его научно-исследовательской деятельности предусмотрено дальнейшее расширение фотолаборатории и создание научной киностудии института.

Научно-экспериментальный отдел и виварий института

Первые попытки проведения экспериментальных работ в институте были сделаны в 30-х годах Н. П. Новаченко и И. Л. Зайченко, изучавших процессы регенерации костной ткани на подопытных кроликах и собаках.

Для этих целей была выделена отдельная комната. Окончательно экспериментальный отдел института был создан в 1935 г. по инициативе проф. М. И. Ситенко и представлял собой оборудованную операционную, палаты для послеоперационных животных (виварий) с отсеками для собак, кроликов, морских свинок и белых крыс с годовым содержанием 225 животных.

Штат отдела состоял из пяти человек: заведующего виварием, ветеринарного врача И. И. Ермоленко, операционной сестры А. Ф. Показило и трех санитаров. Возглавлял экспериментальный отдел И. Л. Зайченко.

Созданная экспериментальная база позволила проводить широкие экспериментальные и лабораторные исследования.

Первым крупным исследованием была работа доцента Н. П. Новаченко по изучению васкуляризации костного трансплантата у экспериментальных животных. В опытах были использованы 120 собак и шесть кроликов.

Затем Б. И. Шкуров на сорока кроликах и двадцати собаках изучал влияние лизатов на регенерацию костной ткани. А. К. Приходько на белых крысах исследовал процессы регенерации при переломах позвонков.

Морские свинки использовались для определения биологической реакции на туберкулезную палочку.

Указанные исследования занимали период с 1935 по 1941 гг.

Великая Отечественная война временно приостановила работу экспериментального отдела.

Возобновилась работа в этом отделе лишь в 1943 году. Постепенно были восстановлены экспериментальная операционная и палаты вивария. Руководителем отдела был назначен доцент А. К. Приходько, а позже — В. А. Тарханов.

В 1944 г. в виварии института уже насчитывалось 150 экспериментальных животных. Операционной сестрой работала Н. П. Рева.

С 1943 г. активно проводятся экспериментальные работы. Так Г. Д. Болотин (1943—1945) изучал регенерацию костных полостей при методе пломбировки костными стружками, используя в своих опытах 70 кроликов. Е. Я. Гончарова (1943—1946 гг.) изучала на 35 щенках ход процессов васкуляризации и регенерации в суставном и эпифизарном хряще при пересадке целой трубчатой кости.

С 1948 г. ветеринарным врачом в экспериментальном отделе института работает И. С. Школяренко, которая ввела правильный пищевой рацион подопытным животным. Количество и ассортимент животных резко увеличивается, улучшается содержание животных. Руководство экспериментальным отделом поручается проф. Е. Ф. Лисицкому.

Большим экспериментальным исследованием этого периода является работа В. О. Маркса (1943—1949 гг.), который использовал в своих исследованиях широкий эволюционный диапазон животных. Изучая в онто- и филогенезе вопрос заживления закрытого перелома трубчатых костей у экспериментальных животных, он использовал в этих опытах 70 белых мышей, 16 щенков, 23 котенка, 12 кроликов, 67 голубей, 60 цыплят, 62 воробья, 210 ящериц, 28 черепах, 200 аксолотлей, 225 лягушек и 72 тритона.

Нужно отметить, что работа экспериментального отдела в этот период достигла самых высоких темпов, которые не снижались и в дальнейшем. Об этом свидетельствуют работы, сделанные в последующие годы (А. П. Скоблин, В. С. Костриков, О. В. Недригайлова).

Кроме того, в экспериментальный отдел широкий доступ имели исследователи других научных и лечебно-практических учреждений г. Харькова (Г. И. Пейсахович, Л. В. Шевченко, Т. М. Капустина, С. А. Богри и др.). В 1960 г. закончено строительство нового здания отдела, в котором размещены:

- а) операционный блок,
- б) манипуляционная (перевязочная),
- в) палаты для собак, кроликов и мелких экспериментальных животных;
- г) изолятор,
- д) палаты для изотопных животных,
- е) рентгенкабинет с фотолaborаторией.

Соответственно увеличивается и штат экспериментального отдела института.

Научный музей института

В 30-х годах по инициативе проф. М. И. Ситенко был организован научный музей института.

Цель создания научного музея сводилась к двум основным направлениям:

1. Созданию демонстративного материала, который отображал бы разработанные в институте методики лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата; инструментария, предложенного сотрудниками института; разрешению различных организационных вопросов.

2. Созданию базы для проведения занятий с врачами курсов усовершенствования врачей.

Для создания научного музея понадобилась специальная разработка и изготовление муляжей, гипсовых слепков, фоторепродукций и других объектов показа, позволивших создать специальную композицию и расстановку этих объектов не только в условиях института, а также во время всесоюзных и республиканских съездов и конференций, на которых выступали сотрудники института.

Особое значение в популяризации метода скелетного вытяжения имели искусно сделанные муляжи из гипса, которые вместе с небольшого габарита металлическими кроватями показывали различные способы применения скелетного вытяжения в зависимости от локализации перелома в области верхних и нижних конечностей.

Большой раздел научного музея был посвящен различным реконструктивным операциям на крупных суставах конечностей.

Научными сотрудниками лабораторий института экспериментального отдела была проведена большая работа по уточнению различных вопросов патогенеза, патологоанатомических и патогистологических изменений при различных заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата. Этот раздел работы отображается на специальных стендах музея.

Успехи и достижения отдела физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата представлены в научном музее в виде схем, диаграмм, фотографий, гипсовых слепков и других объектов.

В течение длительного времени институт занимается организацией ортопедо-травматологической сети на Левобережной Украине и специально в районах Донбасса. Эта деятельность института отображена на специальной карте, где указаны научно-опорные пункты. Ассистенты кафедры широко пользовались и пользуются научным музеем для обучения врачей-курсантов. Научный музей широко используется для проведения практических и теоретических занятий со средним медицинским персоналом на курсах гипсовых (ортопедических) техников и массажистов, которые ежегодно проводятся на базе института.

Опыт создания научного музея был использован Киевским, Тбилиским, Донецким, Ереванским и другими институтами ортопедии и травматологии.

Научный архив института

Одним из вспомогательных отделов Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко является научный архив, в котором накоплено за послевоенные годы до 600 тыс. единиц систематизированного материала. С каждым годом материал, подлежащий обработке и систематизации, увеличивается.

В настоящее время в архиве хранится: 220 650 алфавитных карточек, 230 106 диагностических карточек, 130 028 конвертов с рентген-

снимками, 15 504 стационарных историй болезни, 2 200 конвертов с фотоотпечатками.

Научный архив института, как отдел учета, хранения и систематизации научного материала был организован в 1927 г. (А. В. Тафт и Ю. А. Бурлаченко). Первым заведующим архива был А. В. Тафт, а с 1943 г. — З. П. Шеботинская.

Создание этого отдела было вызвано необходимостью систематического подбора, учета и хранения научного материала. Эта потребность особенно остро чувствуется в научно-исследовательских и лечебных учреждениях, где у клинициста, занимающегося научной и педагогической работой, постоянно возникает необходимость быстро и легко получить необходимый ему для научной обработки материал.

Работа в архиве построена таким образом, что каждый последующий этап автоматически контролирует правильность и точность работы предыдущего. Для этого при построении архива были введены некоторые усовершенствования: карточная система, десятичная (децимальная) классификация и алфавитная таблица Кеттера.

В архиве систематизированы амбулаторные истории болезни, стационарные истории болезни, рентгенограммы, фотонегативы, гипсовые слепки.

Первоисточником и основным документом является алфавитная карточка, включающая в себя паспортную часть больного, диагноз, год обращения в лечебное учреждение; номер стационарной истории болезни, номер амбулаторной истории болезни, а также номера материалов, относящихся к больному (рентгенограмм, фотоснимков).

Нумерация идет подряд с момента организации архива. Каждый из вышеуказанных материалов имеет свою особую нумерацию. Для точности и безошибочности учета необходимо, чтобы все материалы (истории болезни, рентгенограммы и т. п.) после своего изготовления немедленно сдавались в архив для регистрации; выдача материалов производилась через архив.

При первичном посещении института на каждого больного заводится алфавитная карточка, форма которой была выработана в 1927 году. В 1931 г. алфавитная карточка была изменена — полностью была исключена система Кеттера, которая усложняла работу. Для большей четкости и точности работы была выработана новая система подбора алфавитных карточек — они избирались точно по алфавиту до последней буквы, включая имена и отчества больных; при этом женские имена шли в начале, мужские — в конце.

В первые годы работы архива учет и регистрация больных велись канцелярией института. Однако опыт работы показал нецелесообразность этой системы, и с 1931 г. регистрация была передана архиву. Тогда же была введена отчетная карточка на каждого больного, поступающего в клинику. После выписки больного из клиники отчетная карточка с обозначением диагноза и операции переходит в операционную карточку.

Все рентгенограммы и фотоснимки больных поступают из рентгенкабинета и фотолаборатории в архив. Здесь они регистрируются и хранятся. Для проведения этой операции в архиве должны быть: 1) списки текущих порядковых номеров (отдельно для рентгенограмм и историй болезни); 2) конверты для рентгенограмм разных размеров; 3) конверты для фотонегативов; 4) две картонные вкладки в каждом конверте для рентгенограмм, истории болезни, фотонегативов; 5) список прошедших номеров амбулаторных и стационарных историй болезни, разбитый по годам и месяцам.

Схема техники регистрации строится следующим образом: по направлению больного в рентгенкабинет и по номеру истории болезни, нанесенному на рентгенограмме, работник архива находит алфавитную карточку больного, если же больной не имеет рентгенограмм, то из заготовленного списка порядковых номеров вычеркивается текущий номер и последовательно заносится на алфавитную карточку, на рентгенограмму, конверт и вкладки. А если этот снимок повторный, то рентгенограммы одинакового размера, принадлежащие одному больному, нумеруются одним номером, независимо от времени их изготовления и хранятся в одном конверте. На оборотной стороне конверта отмечается количество помещенных в нем рентгенограмм. Такая же отметка о количестве рентгенограмм делается и на вкладках.

Рентгенограммы разных размеров получают разные номера. Это вызывается необходимостью укладывать рентгенограммы в зависимости от их размеров в разные конверты и помещать на разные полки. Поэтому на карточке обязательно нужно отмечать размер рентгенограмм. Регистрация фотонегативов и слепков производится таким же образом. При поступлении больного в стационар алфавитная карточка вынимается, верхний правый угол ее обрезается, что обозначает, что больной стационарирован. Произведенные до этого рентгенограммы передаются в отделение, где на больного заполняется стационарная история болезни. Все материалы записываются за лечащим врачом данного больного. Обработка материала проводится после выхода больного из клиники и сдачи лечащим врачом истории болезни.

Обработка материала производится следующим образом: на алфавитную карточку из истории болезни переписывается диагноз, заведующий архивом отмечает количество диагнозов; затем на каждый диагноз выписывается диагностическая карточка, в которой отмечаются все сведения алфавитной карточки, только на основном месте ставится диагноз.

Карточки по приводимому образцу пишутся по количеству диагнозов, причем на каждой карточке на первое место поочередно ставится диагноз. На второй же карточке порядок очередности диагнозов меняется.

После того, как диагностическая карточка выписана, заведующий архивом проверяет правильность выписки диагноза, сверяя его с соответствующей алфавитной карточкой. Для облегчения этой проверки диагностические карточки расставляются позади соответствующей алфавитной карточки.

Таким образом, составленная диагностическая карточка подлежит шифровке соответственно выработанному каталогу заболеваний опорно-двигательного аппарата и производится заведующим архивом.

Единый принцип систематизации, будь это этиологический, анатомический или любой другой, взятый в отдельности и положенный в основу группировки, может четко охватить только часть заболеваний, остальные неизбежно попадут в группы заболеваний с неясной этиологией и просто будут отнесены к отделу с ни о чем не говорящим названием «*vagis*».

Целесообразней объединять заболевания как по анатомо-физиологическому принципу (костная система, суставы), так и по этиологическому (врожденные заболевания, туберкулез, инфекционные, посттравматические). Взяв за основу номенклатуру Haglund'a, мы внесли в нее, пользуясь материалом нашего института, ряд дополнений не только в виде отдельных заболеваний, но и целых отделов. Номенкла-

тура была расширена с тем, чтобы все заболевания, с какими приходится встречаться ортопеду в своей научно-практической деятельности, нашли бы в ней более полное отражение. В результате все заболевания, представленные номенклатурой, объединяются у нас в десять групп с детальным дроблением в пределах каждой группы по смешанному принципу — анатомическому и этиологическому:

0 — норма;

1 — дефекты врожденные, приобретенные и пороки развития;

2 — деформации врожденные и приобретенные;

3 — заболевания, в основе которых имеются повреждения и заболевания нервной системы;

4 — заболевания суставов;

5 — „ костей;

6 — „ и повреждения позвоночника;

7 — переломы, вывихи костей;

8 — заболевания и повреждения мягких тканей, ушибы;

9 — новообразования.

В пределах каждой группы проведено деление на десятичные, сотые знаки.

Все десять групп с подобными подразделениями и соответствующими шифрами составляют десятичную классификационную схему. Десятичные знаки расположены в возрастающем цифровом порядке от 0,0 ... до 9,9.

Диагностическая картотека является точной копией классификации. Классификация является основным руководством десятичной систематизации всех заболеваний. Каталог же служит исключительно для подбора однородных заболеваний. Для этого на каждый диагноз заводится отдельная карточка с соответствующим десятичным шифром. При наличии нескольких диагнозов на каждый из них пишется карточка.

Перед карточками с одинаковым десятичным шифром ставится разделитель, на котором отмечено заболевание и его десятичный знак. В пределах одного и того же заболевания карточки располагаются в алфавите фамилий. Поэтому, имея даже большое количество карточек, относящихся к одному заболеванию, нужную карточку легко найти по первой букве фамилии.

Как было указано выше, алфавитные карточки переходят в общий алфавитный каталог только по изготовлении карточек диагностической картотеки, карточки стационарного больного — по выписке его из клиники, амбулаторного больного — по истечении трех месяцев, считая от дня первого его обращения.

Алфавитные карточки расставляются в порядке номеров амбулаторных историй болезни, на них обозначенных. Это делается для того, чтобы окончательно проверить последовательность и непрерывность нумерации. Такая проверка нередко сразу устанавливает отсутствие одной или нескольких карточек, тогда эти пропуска немедленно должны быть заполнены. Одновременно определяются и заносятся в список номера, использованные амбулаторией в текущем месяце, после чего из амбулаторных историй болезни диагнозы переносятся в карточку.

Все изменения и дополнения, производимые в алфавитной карточке, уже после того, как выписана диагностическая, обязательно

вносятся и в последнюю. В таких случаях по диагнозу в алфавитной карточке определяется десятичный шифр или шифры (если диагнозов несколько) диагностической карточки. При обработке историй болезни на отчетной карточке пишется дата выбытия, проведенные койкодны, диагноз (вверху) и оперативное вмешательство (внизу). Таким образом составляется операционная картотека.

В архиве, кроме того, имеется отдел медицинской статистики, где ведется учет и отчетность по клинике, амбулатории и по каждому отделению в отдельности.

Все необходимые для составления учета данные заносятся на отчетную карточку (год, дата поступления, дата выписки, номер истории болезни, диагноз, фамилия, имя, отчество, возраст, социальное положение, каким лечебным учреждением направлен на лечение, адрес, лечение). Карточки заполняются одновременно с регистрацией стационарных историй болезни и хранятся в отдельном ящике.

После выписки больного карточка по истории болезни заполняется в остальных пунктах и, как было указано выше, переходит в операционную картотеку. В институте из архива выдаются только рентгенограммы, фотоотпечатки и истории болезни. Фотонегативы и слепки на руки не выдаются.

Учет выдаваемых рентгенограмм и историй болезни осуществляется при помощи двух вкладок, заполняемых во время регистрации материалов. Одна вкладка с фамилией взявшего рентгенограмму остается на полке на месте вынутой рентгенограммы или истории болезни, другая же помещается в именную картонную папку, которая заводится для каждого пользующегося архивным материалом.

Такая техника учета избавляет от лишних записей, экономит много времени, а в случае требования уже выданных материалов, позволяет быстро указать, где эти материалы находятся, и, если они срочно нужны, экстренно их затребовать.

Именная же папка предохраняет от утерь и пропаж, так как позволяет установить, все ли взятые материалы возвращены в архив. Это приобретает большое значение перед отпусками и в особенности по отношению к лицам, которые, закончив научную работу, окончательно покидают учреждение.

При сдаче рентгенограмм, историй болезни и пр. производится тщательная проверка не только количества рентгенограмм, но и состояния, в каком они возвращены; кроме того проверяется вложены ли рентгенограммы в соответствующие конверты и совпадают ли номера, отмеченные на рентгенограмме и на конверте.

Благодаря такой детальной обработке всех поступающих в архив материалов, последний работает очень оперативно.

Научный архив института обеспечивает быструю подачу материалов в клинику и амбулаторию, а также подготавливает материалы по научной тематике к лекциям и докладам не только научных сотрудников института имени проф. М. И. Ситенко, но и для сотрудников других лечебных учреждений Харькова и других больших городов страны, работающих над научной тематикой при нашем институте.

Экспериментально-ортопедическая мастерская, рационализаторство и изобретательство

Одной из заслуг М. И. Ситенко является организация экспериментальной мастерской, созданной в институте при его непосредственном участии и руководстве.

Внедрение в практику работы лечебных учреждений советского здравоохранения ряда усовершенствований было весьма затруднительно из-за отсутствия экспериментальной мастерской.

М. И. Ситенко затратил огромные усилия для получения необходимого оснащения.

Институту удалось получить оборудование бывшего протезного завода. Для выявления степени пригодности и возможности частичного использования оборудования завода в экспериментальной мастерской института проф. М. И. Ситенко направил в Днепропетровск своего ученика Н. П. Новаченко. Оборудование было перевезено в Харьков и послужило основой организации мастерской.

Под руководством М. И. Ситенко был разработан ряд предложений по созданию и усовершенствованию специальной травматологической аппаратуры и инструментария.

Создание экспериментальной мастерской, в которой конструировались не только новые образцы аппаратуры и инструментария, но и было налажено их производство, позволило оснастить лечебные учреждения Донбасса, Левобережной Украины и других районов Советского Союза. Это дало возможность внедрить в практику советского здравоохранения новые, совершенно оригинальные конструкции, создавшие предпосылки для внедрения новых методов лечения ортопедо-травматологических больных.

В дальнейшем руководил работой мастерской ученик М. И. Ситенко — проф. Н. П. Новаченко.

Под его руководством был разработан ряд новых оригинальных конструкций ортопедо-травматологической аппаратуры и специального инструментария. О многих видах инструментария было опубликовано в печати ряд статей; аппаратура и инструментарий внедрены были в практику ортопедо-травматологических лечебных учреждений Украины и других республик Советского Союза.

СПИСОК

изобретений и рационализаторских предложений сотрудников института

1. Андрусон М. В. и Исков Я. Г. Облегченный метод изготовления петельных шин для лечения больных с переломами челюстей. «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХНМО, вып. 6, 1957 г., стр. 53—57.
2. Богачевский Б. В. Некоторые рациональные проекции и укладки при рентгенографии скелета и суставов, «Ортопедия и травматология», 1937, № 2, стр. 70—83.
3. Герасименко Г. Т. и Сокол Г. М. Универсальная коляска при лечении врожденных вывихов бедра. В кн.: XVI годич. научн. конференция Укр. научн.-исслед. ин-та ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. Харьков, 1956 г., стр. 106.
4. Козырев Г. С. Методика определения центра тяжести и ее значение при исследовании ортопедических больных, «Ортопедия и травматология», 1939, № 3, стр. 82—88.
5. Козырев Г. С. Исследование походки посредством подокинемографа, «Ортопедия и травматология», 1937, № 4, стр. 86—89.
6. Корж А. А. и Алтухов А. Ф. Выправляющая петля при лечении больных с переломами бедра, «Врачебное дело», 1954, № 3, стр. 259—260.
7. Корж А. А. и Алтухов А. Ф. Скоба для лечения центральных вывихов бедра, «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 1, стр. 42—43.
8. Корж А. А. и Решетило С. А. Ускоренный способ изготовления съемных желатиновых корсетов и туторов, «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 5, стр. 49—50.
9. Костриков В. С. — Биомеханические изменения статики и кинематики больных с пяточной стопой при блокировке голеностопного сустава новыми типами вкладок. Труды научной сессии ЦНИИПП, М., 1953, стр. 307—324.
10. Маркс В. О. и Павлович М. Д. — Клемм для скелетного вытяжения переломов плеча, «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 210—212.

11. Моськин В. Я., Ротатометр — аппарат для измерения амплитуды супинации и пронации предплечья. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 4, стр. 56—57.
12. Недригайлова О. В. — Кифосколиозометр. Антропологический журнал, 1930, № 4.
13. Николаев Л. П. — Станковый антропометр. Руководство по биомеханике, 1947.
14. Николаев Л. П. Пронатометр. Руководство по биомеханике, 1947.
15. Николаев Л. П. Прибор для ортогональных зарисовок (контурограф). Руководство по биомеханике, 1947.
16. Николаев Л. П. Динамометр для исследования силы давления руки Крукенберга. Руководство по биомеханике, 1947.
17. Новаченко Н. П. и Шкуров Б. И. К вопросу о стандартизации кровати для ортопедо-травматологических учреждений, «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 102—104.
18. Новаченко Н. П. и Песис А. С. Модификация клеммы для скелетного вытяжения, «Ортопедия и травматология», 1941, № 2, стр. 54—56.
19. Новаченко Н. П. Носилки для транспорта пострадавших от несчастных случаев, «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 141—146.
20. Новаченко Н. П. и Шкуров Б. И. О разборном тюфяке для ортопедо-травматологической кровати, «Ортопедия и травматология», 1934, № 4, стр. 96.
21. Новаченко Н. П. и Слободской А. Л. Классификация и номенклатура материальной техники по ортопедии и травматологии, «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 94—105.
22. Новаченко Н. П. Проект типов ортопедо-травматологических учреждений и оборудование для них на 2-ю пятилетку, «Ортопедия и травматология», 1933, № 4, стр. 69—82.
23. Новаченко Н. П. Специальная ортопедо-травматологическая аппаратура для постоянного вытяжения, «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 71—77.
24. Новаченко Н. П. и Шкуров Б. И. Материалы к вопросу о стандартизации подземного и надземного медпунктов в угольной промышленности, «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 90—99.
25. Павлович М. Д. Активная искусственная кисть, «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 216—218.
26. Павлович М. Д. Гипсоулавливатель, «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 115.
27. Павлович М. Д. Новый клемм для скелетного вытяжения, «Ортопедия и травматология», 1931, № 5, стр. 60.
28. Павлович М. Д. Разборные санитарные носилки, «Ортопедия и травматология», 1934, № 2, стр. 60—61.
29. Ревенко Т. А. Аппарат для лечебной гимнастики после артропластики тазобедренного сустава при наличии анкилоза в коленном суставе, «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 1, стр. 59—60.
30. Скоблин А. П. и Погребняк Б. А. Аппарат для определения ротационной подвижности плеча, «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 4, стр. 54—55.
31. Трубников В. Ф. Аппарат для вправления вывихов плеча. XVI годич. науч. конференция Укр. научн.-исслед. ин-та ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1956, стр. 110.
32. Трубников В. Ф. и Решетило С. А. Редрессатор для устранения полой и эквинусной деформации стопы. Науч. конф. Укр. н/и ин-та ортопед. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1957, стр. 121.
33. Трубников В. Ф. Универсальный кассетодержатель, применяемый при производстве рентгеновских снимков. Науч. конф. Укр. н/и ин-та ортопед. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1957, стр. 119—120.
34. Фрайфельд Я. А. Простой деревянный угломер, «Хирургия», 1945, № 10.
35. Фрайфельд Я. А. Редрессатор, «Ортопедия и травматология», 1939, № 1, стр. 83—88.
36. Фрайфельд Я. А. и Песис А. С. Напрягающие щипцы для наложения костного шва, «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 109.
37. Фрайфельд Я. А. Простой деревянный аппарат для разработки контрактур коленного сустава, «Хирургия», 1945, № 6, стр. 95—96.
38. Цукерман А. Е. Протезы новой конструкции для самообслуживания двубезрукого с ампутацией в области плеча и протез с активной кистью для инвалидов с ампутацией в области предплечья, «Ортопедия и травматология», 1940, № 2, стр. 50—59.
39. Цукерман А. Е. Корсет новой конструкции для лечения сколиоза у детей и юношей. Труды III сессии института ЦНИИПП, Харьков, 1953, стр. 346—349.
40. Явлинский А. Л. Стандартная шина для лечения переломов нижней челюсти в условиях военного времени, «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 75—79.

В сохранившихся в библиотеке института отчетах Совета съезда горнопромышленников Юга России имеются данные о существовании в Медико-механическом институте библиотеки.

По воспоминаниям старейших сотрудников, работавших в институте до революции, библиотека не имела ни отдельного помещения, ни обслуживающего ее лица. Она размещалась в кабинете директора института К. Ф. Вегнера, поэтому считалось, что библиотека находится в его личном пользовании. На книгах и журналах с самыми ранними номерами имеются его пометки и его факсимиле.

В 1926 г. при реорганизации института создается база для научной работы — архив, библиотека. Ядром библиотеки стали книги, хранившиеся в кабинете К. Ф. Вегнера. С самого начала организации библиотеки заведующей была Е. И. Гурьян.

В 1936 г. штат библиотеки состоял из трех человек: заведующей библиотекой, библиографа и библиотекаря.

С самого начала организации библиотеки был сделан упор на составление библиографической картотеки, причем к этой работе были привлечены врачи.

Рубрики каталога соответствовали рубрикам научного архива, были в основном написаны по латыни и расставлены в алфавитном порядке.

Библиотека пользовалась большой популярностью у сотрудников института, курсантов кафедры ортопедии Института усовершенствования врачей, у врачей научно-опорных пунктов, получавших всегда квалифицированную консультацию.

Библиотека получила много книг по МБА из Москвы, Ленинграда и других городов Советского Союза. Вплоть до Великой Отечественной войны библиотека пополнялась новинками иностранной литературы, книгами по анатомии, хирургии, ортопедии и травматологии.

Помимо т. Гурьян, переводившей сотрудникам иностранную литературу, необходимую для их практической и научной деятельности, при институте работали еще два переводчика — М. Г. Мухин, высокообразованный человек, свободно владевший испанским и итальянскими языками, и Т. М. Гессина. Переводы печатались и сохранялись в отдельных папках.

К моменту эвакуации фонды библиотеки составили 4 981 книгу и комплект журналов, большое число русских и иностранных журналов и около тысячи переводов.

Фашисты уничтожили всю социально-общественную литературу, а часть журналов, сложенных в подвале, была использована на растопку.

После освобождения города в августе 1943 года был произведен учет имущества библиотеки. Сохранившиеся книги и журналы были приняты по акту Т. М. Гессиной. 16 января 1944 г. по приказу директора института т. Т. М. Гессина зачисляется зав. библиотекой, т. Н. М. Зеленина — библиографом.

В 1944 г. библиотека института занимала одну комнату площадью 25—30 м². Фонд библиотеки составлял 6 535 единиц (3 732 книги и 2 803 инвентарных номера журналов). По актам проверки оказалось, что за время оккупации пропало около 1/3 фонда.

За 1944 г. расписаны все доступные в Харькове ортопедические и хирургические журналы, начиная с 1937 г., и положено начало предметному каталогу на базе старого каталога. Сделан был перевод рубрик

на русский язык, созданы алфавитный и предметный каталоги трудов сотрудников.

В 1945 г. библиотека была переведена в восстановленное здание института. Теперь помещение библиотеки составляет 50 м² и состоит из трех комнат.

В первые послевоенные годы бюджет библиотеки был велик — 10 тыс. руб., но приобрести книги в Харькове было очень трудно. Библиотека связалась с коллектором г. Москвы, откуда регулярно стали поступать новинки литературы в достаточном количестве экземпляров. Доукомплектовывалась медицинская литература не только по ортопедии и травматологии, но и по смежным специальностям (хирургии, экспериментальной медицине, физиологии), энциклопедия, словари и справочные издания.

Особое внимание уделялось приобретению общественно-политической литературы. Была произведена подписка на собрания сочинений В. И. Ленина, К. Маркса и Ф. Энгельса на русском и украинском языках.

Были куплены личные библиотеки профессоров-ортопедов Н. И. Кефера (Одесса), С. Л. Трегубова (Харьков) и др.

Фонд библиотеки, составлявший после оккупации 6 535 единиц, возрос к 1956 г. до 23 030 единиц, а число читателей до 365 человек. Библиотека выдает в год свыше 20 000 единиц литературы.

Работа библиотеки направлена на наиболее полное обеспечение сотрудников медицинской и общественно-политической литературой.

Разработан и непрерывно пополняется библиографический каталог по тематике института. Составлена библиография по ортопедической литературе за десять лет с 1941 по 1950 гг., организовываются тематические выставки и выставки к памятным датам.

В настоящее время научная библиотека насчитывает в своем фонде 24 568 книг и журналов, располагает редкими монографиями Полаанда, Барденгейера, Омбредана, Матти, Уотсон-Джонса, К. Ф. Вегнера, трудами Г. И. Турнера, М. И. Ситенко, Р. Р. Вредена и др. Золотым фондом библиотеки являются диссертационные работы научных сотрудников института, которых насчитывается свыше 40 томов. В библиотеке хранится свыше 20 научных сборников института. Перечисленный научный фонд, особенно научные труды и диссертационные работы сотрудников института привлекают внимание читателей из других городов. В библиотеке часто можно встретить читателей из Тбилиси и Риги, Баку и Свердловска, Еревана и Каунаса, Донецка и Караганды, что свидетельствует о большом авторитете библиотеки института среди специалистов ортопедо-травматологов нашей страны.

Краткая история кафедры ортопедии и травматологии Украинского института усовершенствования врачей

Бурное развитие ортопедии и травматологии, возросшее значение их в системе советского здравоохранения постоянно требует подготовки квалифицированных кадров врачей, хорошо владеющих методами диагностики и лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. Решение вопроса о подготовке кадров было найдено в создании на базе института ортопедии и травматологии специальной кафедры.

Кафедра ортопедии, травматологии и костно-суставного туберкулеза Украинского института усовершенствования врачей была органи-

зована в 1926 г. по инициативе М. И. Ситенко, первого ее руководителя.

Основной задачей кафедры являлась организация постоянно действующей системы усовершенствования и специализации врачей по ортопедии и травматологии.

Имея готовую, хорошо оснащенную клиническую базу, кафедра сразу же получила возможность достаточно хорошо поставить работу по подготовке кадров.

Для работы на кафедре были привлечены высококвалифицированные специалисты — научные работники Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии, которые в первый период существования кафедры проводили научно-исследовательскую и лечебную работу в институте и на кафедре, сочетая ее с большой учебно-педагогической деятельностью.

Первоначально в штат кафедры были зачислены: заведующий кафедрой — доктор медицинских наук М. И. Ситенко, которому после организации кафедры было присвоено звание профессора, и ассистенты — Н. П. Новаченко, А. К. Приходько, В. О. Маркс и А. П. Котов.

В дальнейшем в работе кафедры принимали участие М. А. Погорельский, Б. К. Бабич, Ф. Е. Эльяшберг, Л. П. Николаев, Б. И. Шкуров. Привлечение к учебной работе основных научных кадров института ортопедии и травматологии значительно усилило возможности кафедры и дало ей право занять одно из первых мест среди кафедр подобного профиля в СССР.

Характеризуя вкратце работу кафедры в довоенный период, следует отметить, что за это время проводилась весьма интенсивная учебно-педагогическая работа, в результате которой подготовлено большое количество специалистов ортопедов-травматологов. Многие из них работали в специальных ортопедо-травматологических учреждениях Украины, особенно в промышленных ее районах.

В довоенный период были написаны и изданы методические пособия для специалистов ортопедов-травматологов. Среди них следует назвать: «Методика вытяжения» — Н. П. Новаченко и Ф. Е. Эльяшберг, «Методика функционального лечения» — А. К. Приходько, «Гипсовая техника» — М. А. Погорельский, «Исследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата» — В. О. Маркс.

В период финской кампании ряд преподавателей кафедры принимали активное участие в организации лечения раненых в госпиталях Харькова, Ленинграда, Петрозаводска (Н. П. Новаченко, А. К. Приходько, Б. К. Бабич, Б. И. Шкуров). После смерти проф. М. И. Ситенко в 1940 г. на должность и. о. заведующего кафедрой был назначен Н. П. Новаченко. После защиты диссертации на степень доктора медицинских наук и присвоения ему звания профессора он был назначен на постоянную должность заведующего кафедрой.

В 1941 г. в связи с войной работа кафедры временно была прекращена.

В период Великой Отечественной войны большинство преподавателей кафедры принимало активное участие в лечении раненых в госпиталях ближнего и дальнего тыла. В частности, проф. Н. П. Новаченко проводил большую организационную и лечебно-консультативную работу в качестве главного хирурга Приволжского, а затем Харьковского военного округа; доцент А. К. Приходько работал в качестве консультанта ортопеда-травматолога в эвакогоспиталях Красноярского края, доц. В. О. Маркс — в госпиталях Кемеровской области.

После освобождения г. Харькова от немецких оккупантов кафедра возобновила работу. Уже в декабре 1943 г. на кафедру были направлены первые врачи-курсанты из воинских частей и эвакуогоспиталей для прохождения курса военно-полевой травматологии.

В трудных условиях военного времени в очень короткий срок были вновь организованы занятия на кафедре для срочной подготовки по военно-полевой хирургии и травматологии большого количества военных и гражданских врачей, работавших в госпиталях ближнего и дальнего тыла. Следует отметить, что профиль кафедры был расширен — она была восстановлена как кафедра ортопедии, травматологии и восстановительной хирургии.

После освобождения Харькова от фашистской оккупации проф. Н. П. Новаченко вновь возглавил кафедру ортопедии и травматологии. С 1943 г. на кафедре работал доцент А. П. Котов, а с 1944 г. — доцент А. К. Приходько и М. А. Погорельский; в дальнейшем доцента А. П. Котова сменил доцент В. О. Маркс; работали ассистенты — Я. А. Фрайфельд, Е. Я. Гончарова.

С 1949 г. на кафедре работает доцент Б. С. Гавриленко (с 1955 г. — заведующий кафедрой ортопедии и травматологии Запорожского института усовершенствования врачей). Доцент В. О. Маркс после защиты докторской диссертации был избран заведующим кафедрой ортопедии и травматологии Минского института усовершенствования врачей.

Наилучшее представление о работе кафедры дает анализ циклов повышения квалификации, проведенных кафедрой.

К сожалению, довоенные архивы кафедры погибли во время оккупации, поэтому точное число циклов лекций и количество слушателей на них установить за довоенный период не представляется возможным. По ориентировочным данным, с 1926 г., то есть с года освоения кафедры, по 1941 г. проведено 32 цикла с общим количеством слушателей в 640 человек.

За послевоенный период кафедра ортопедии и травматологии провела следующие основные циклы:

- 1) цикл усовершенствования врачей по ортопедии и травматологии (с 1946 по 1958 гг. включительно) — всего 32 цикла, 595 врачей;
- 2) усовершенствования врачей по костному туберкулезу (с 1946 по 1960 гг.) — всего 15 циклов, 331 врач;
- 3) усовершенствования по травматологии военного времени и протезированию — 9 циклов, 181 врач;
- 4) усовершенствования хирургов по лечению переломов — 1 цикл, 20 врачей.

Кроме того, проводились курсы по травматологии для хирургов — заведующих хирургическими отделениями больниц.

Таким образом, только за последний период, с 1944 по 1960 гг. проведено 57 основных циклов и подготовлено 1129 врачей.

Кроме основных циклов, кафедра проводит большое количество смежных циклов, на которых преподаются избранные главы ортопедии, травматологии и костного туберкулеза для хирургов, фтизиатров и педиатров. Только за послевоенный период кафедрой проведено 150 смежных циклов с общим числом слушателей 2943 человека.

Характер, содержание и методика учебной работы определяются задачами, поставленными перед кафедрой в деле подготовки кадров — специалистов по ортопедии, травматологии и костному туберкулезу.

Преподавание на кафедре строится с учетом подготовленности и опыта врачей-курсантов, стажа, особенностей их работы на местах.

Лекционный курс в среднем составляет до 20% общего числа учебных часов. Для более углубленного изучения отдельных актуальных вопросов специальности курсантам даются определенные темы для самостоятельных докладов, которые они представляют на реферативные конференции.

Учитывая специфику ортопедической специальности, большой удельный вес в программах курсов занимают практические занятия по гипсовой технике, вытяжению, изучению травматологической аппаратуры и инструментария, методике исследования больных, переливанию крови, обезболиванию и др. Обычно к концу цикла курсанты овладевают основными ортопедическими навыками.

В последнее время в связи с решениями XXI съезда КПСС о расширении и улучшении подготовки специалистов со средним и высшим образованием, кафедра перестроила свою работу в направлении максимального приближения преподавания к запросам практического здравоохранения. Так, увеличено количество часов, отводимое на занятия в медсанчастях и больницах заводов, введен курс переливания крови и кровозаменителей, проводятся занятия по борьбе с шоком, по экспертизе трудоспособности и т. д.

Большое внимание уделяется освоению и внедрению новых методов диагностики и лечения, в частности: применению новых методов внутрикостной фиксации при лечении переломов и ложных суставов; применению ряда новых и усовершенствованных методов реконструктивных операций для лечения различных последствий заболеваний и повреждений суставов (Н. П. Новаченко), новейших методов оперативного лечения костно-суставного туберкулеза (радикальные операции на позвоночнике, резекции и внутрисуставные артротомии и другие). Широко освещаются также различные усовершенствования и методики, разрабатываемые на кафедре и в институте им. Ситенко.

Следует отметить, что на кафедре ортопедии, работающей на базе научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, имеются, естественно, особенно благоприятные условия для внедрения в преподавание всего нового в данной специальности — богатая библиотека института с новинками специальной литературы, журнал «Ортопедия, травматология и протезирование», издающийся в г. Харькове; многочисленные научные сессии, конференции и заседания научного общества ортопедов-травматологов, на которые также привлекаются курсанты.

Новым в методике преподавания являются специальные экскурсии и поездки всего состава курсантов в лечебные учреждения других городов. Так, например, за последние два-три года регулярно осуществляются экскурсии врачей цикла усовершенствования по костному туберкулезу в санатории Крыма (Евпатория, Алупка).

Многие врачи, работающие на научно-опорных пунктах института ортопедии и травматологии имени профессора М. И. Ситенко — бывшие курсанты института усовершенствования врачей; с ними поддерживается постоянная связь, они принимают участие в ежегодных научных сессиях и конференциях, проводимых институтом.

На кафедре выполнено и напечатано 209 научных работ по различным актуальным вопросам ортопедии и травматологии, в частности, по организации травматологической помощи, регенерации костной ткани, по лечению различных ортопедических заболеваний и повреждений, по оперативному лечению костно-суставного туберкулеза, внутрисуставных переломов и другим вопросам.

Кафедра систематически принимала и принимает активное участие во всех всесоюзных и республиканских съездах и совещаниях по ортопедии и травматологии, на которых сотрудниками кафедры сделано большое количество докладов и выступлений в прениях.

Наряду с педагогической и научной работой работники кафедры выполняют большую лечебную работу на базе кафедры — в клинике и в амбулатории института ортопедии, в 1-м детском костнотуберкулезном санатории.

Преподаватели проводят лечебно-консультативную работу при посещении вместе с курсантами санаториев и некоторых больниц, при выездах на периферию. Помощь местным органам здравоохранения выражалась прежде всего в подготовке врачей-специалистов и их систематическом усовершенствовании по ортопедии, травматологии и костному туберкулезу, что, естественно, являлось главным условием для организации на местах специализированной помощи. Кроме того, систематически оказывалась консультативная помощь как лечебно-диагностического характера, так и в виде советов и консультаций по организации ортопедо-травматологических отделений и палат, снабжению их травматологической аппаратурой и инструментарием. В результате этой работы, проводившейся совместно с институтом ортопедии им. проф. М. И. Ситенко, в сравнительно короткий срок после Отечественной войны восстановлена сеть научно-опорных пунктов института в Донбассе и ряде областных центров Украины (г. Донецк, Макеевка, Горловка, Жданов, Краматорск, Славянск, Луганск, Кадиевка, Коммунарск, Сумы, Полтава, Кременчуг, Днепропетровск, Запорожье, Кривой Рог, Мелитополь и др.). Во всех этих пунктах работают врачи ортопеды-травматологи, прошедшие подготовку на кафедре.

Во многих костнотуберкулезных учреждениях Украины работают врачи-специалисты по костному туберкулезу, подготовленные кафедрой.

Большая и плодотворная работа кафедры по подготовке ортопедов, травматологов, хирургов, специалистов по костному туберкулезу сыграла важную роль в развитии специализированной помощи населению Украины.

Ниже приводим краткие биографии профессоров М. И. Ситенко, К. Ф. Еленевского, Л. П. Николаева и Е. Ф. Лисицкого.

ПРОФЕССОР МИХАИЛ ИВАНОВИЧ СИТЕНКО (1885—1940) «

М. И. Ситенко родился 12 ноября 1885 г. в селе Рябушки Лебединского уезда Харьковской губернии. Среднее образование получил в г. Сумах. В 1910 г. окончил медицинский факультет Харьковского университета.

В 1911 г. М. И. Ситенко получил должность старшего ассистента кафедры хирургии и топографической анатомии во вновь открытом в 1910 г. женском Медицинском институте Харьковского медицинского общества. В 1914 г. в связи с началом империалистической войны М. И. Ситенко был мобилизован и служил в действующей армии сначала младшим, а затем старшим врачом пехотного полка. В 1916 г. Михаил Иванович переведен на работу в специализированное травматологическое лечебное учреждение военного ведомства (военный госпиталь в Одессе). В 1918 г. он был демобилизован из армии.

По возвращении в Харьков Михаил Иванович получил должность прозектора кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии в Медицинской Академии, где и проработал до 1921 г.

В 1921 г. он был приглашен на должность главного врача в Медико-механический институт, директором которого являлся проф. К. Ф. Вегнер. Здесь Михаил Иванович занялся разработкой оперативных методов лечения ложных суставов. Результаты этих исследований были положены в основу его докторской диссертации. Практические выводы этой работы не только расширили обычное представление врачей-хирургов о данном виде последствий огнестрельных повреждений и травм мирного времени, но и дали в руки врачам апробированные оперативные методы лечения ложных суставов.

В 1926 г. Наркомздрав УССР реорганизовал Медико-механический институт в Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии. Профессор Ситенко возглавил институт и руководил им с 1926 г. до конца своей жизни (до 1940 г.).

В 1926—1928 гг. Михаил Иванович ездил в длительные научные командировки за границу, где подробно ознакомился с крупнейшими ортопедическими и хирургическими клиниками Германии, Италии и Австрии, а именно: с клиниками Ланга, Шанца, Лоренца, Путти, Лексера, Пайра, Зауэрбруха, Пертеса, Штоффеля и Лудлоффа. Заграничная поездка расширила его кругозор как хирурга и ортопеда-травматолога. По возвращении из-за границы Михаил Иванович много работал над усовершенствованием методики оперативного и консервативного лечения ортопедических и травматологических больных. Им предложено свыше 20 оригинальных оперативных методик, несколько конструкций ортопедических аппаратов, ряд оригинальных систем постоянного вытяжения, клеммы для вытяжения, отдельные виды хирургического инструментария.

Тематика работ М. И. Ситенко самая различная: одна группа работ посвящена организации ортопедо-травматологической помощи населению, другая направлена на разрешение ряда теоретических вопросов, третья касается консервативных методов лечения ортопедо-травматологических больных и вопросов пато- и биомеханики опорно-двигательного аппарата и, наконец, в четвертой группе работ освещены выработанные институтом новые методики лечения ортопедо-травматологических больных и описаны предложенные оперативные приемы и методы.

Велики заслуги Михаила Ивановича Ситенко в клинической травматологии и ортопедии. Стремясь улучшить ортопедо-травматологическую помощь широким слоям населения, М. И. Ситенко провел ряд важных организационных мероприятий. В 1924 г. при институте была организована амбулатория для ортопедо-травматологических больных. Несмотря на то, что на Украине в 1925—1930 гг. советское здравоохранение еще находилось в периоде становления, Михаил Иванович уже тогда сумел правильно определить форму работы клиники и амбулатории института. Эта единая форма позволяла врачам проводить наблюдение за поступившими в институт больными от момента постановки диагноза и до их выздоровления. Предложенная Михаилом Ивановичем и осуществленная в масштабах института система объединения представляла собой замкнутую сеть из различных кабинетов амбулатории, где устанавливался диагноз, клиники института, в которой проводилось то или иное лечение, и кабинета повторного осмотра при амбулатории, в котором систематически через определенные сроки обследовались все больные, лечившиеся в клинике института.

Такая форма работы института являлась как бы прообразом системы здравоохранения СССР, введенной в практику работы медицинских учреждений Советского Союза в 1948 году.

Наряду с лечебной и консультативной деятельностью в амбулатории института проводилась большая научная работа. Разработан метод раннего лечения врожденного вывиха бедра на шине, предложенной М. И. Ситенко; диагностика супракондиллярных переломов плеча и методы их лечения; методика амбулаторного лечения переломов плеча на отводящей шине (М. И. Ситенко); методика лечения диафизарных мета- и эпифизарных переломов у новорожденных на шинах специальной конструкции; уточнена методика лечения переломов лучевой кости в типичном месте; разработан метод амбулаторного лечения переломов костей голени V-образной гипсовой повязкой; предложена специальная повязка для лечения переломов ключицы и др.

В клинических исследованиях М. И. Ситенко и его школа много внимания уделяли разработке методов обследования ортопедо-травматологических больных, методике и технике постоянного вытяжения, методике и технике наложения гипсовых повязок, методике раннего функционального лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Этот упорный труд всего коллектива научных сотрудников института привел к выработке определенных методических установок по обследованию ортопедо-травматологических больных, лечению свежих травм и их последствий, изложенных впоследствии в четырех монографиях: В. О. Марксом была написана книга «Исследования больных с повреждениями и заболеваниями органов опоры и движений» (1940, 1956), М. А. Погорельским — «Гипсовая техника» (1940), Н. П. Новаченко и Ф. Е. Эльяшберг — «Постоянное вытяжение» (1940), А. К. Приходько — «Функциональное лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата» (1940).

Много внимания М. И. Ситенко уделял лечению переломов и вывихов костей конечностей, таза и позвоночника.

М. И. Ситенко разработал показания к оперативному лечению переломов костей. Оперативное лечение он рекомендовал применять лишь при наличии следующих показаний: 1) интерпозиции мягких тканей между отломками; 2) внутри- и околоуставных переломов со смещением отломков, нарушающих функцию суставов; 3) переломов костей, сопровождаемых повреждением крупных сосудистых и нервных стволов; 4) неправильно сращенных переломов; 5) наличии ложного сустава.

М. И. Ситенко внес много нового в лечение ортопедических больных, в частности, им разработаны методика оперативного лечения врожденного вывиха бедра (операция Ланс-Ситенко), привычного вывиха плеча (операция Зайдель-Ситенко), методика реконструктивной операции при разрыве крестообразных связок коленного сустава и др.

Под руководством Михаила Ивановича Ситенко были разработаны методы лечения огнестрельных травм опорно-двигательного аппарата, созданы новые конструкции временных и лечебных протезов, транспортные шины, предназначенные для перевозки раненых, аппаратура для вытяжения. Лично Михаилом Ивановичем предложены клеммы для скелетного вытяжения, специальные долота, фрезы и т. п.

По инициативе и при его непосредственном участии был создан ряд учреждений — детский ортопедический профилакторий, школа-санаторий, трудовой профилакторий, Славянский институт восстановления трудоспособности травматиков, кафедра ортопедии и травматологии при Харьковском институте усовершенствования врачей. М. И. Ситенко был инициатором создания Республиканского общества ортопедов-травматологов Украины и журнала «Ортопедия и травматология».

М. И. Ситенко являлся организатором I Украинского съезда травматологов и ортопедов (1936) — этого первого своеобразного отчета молодой тогда специальности ортопедов о пройденном пути. По предложению М. И. Ситенко в повестку дня съезда были включены такие актуальные темы, как роль ортопедии в системе медицинского образования и советского здравоохранения, вопрос о типах ортопедических учреждений, о системе учета травматизма и ортопедических заболеваний и многие другие.

Председатель оргбюро и президиума I Украинского съезда проф. М. И. Ситенко выступил на этом съезде с программным докладом «Современная ортопедия и ее роль в системе советского здравоохранения». В принятой на съезде по этому докладу резолюции были намечены пути дальнейшего развития нашей специальности.

Несмотря на свою тяжелую болезнь М. И. Ситенко был председателем оргбюро II Украинского съезда травматологов и ортопедов, принимал деятельное участие в его организации и проведении. Съезд состоялся в Киеве летом 1939 г. Михаил Иванович открыл его, выступил с программным докладом «Свободная пересадка костей в клинике» и с докладом (совместно с А. К. Приходько) «Внутричужеродные переломы и их лечение».

Умер М. И. Ситенко 13 января 1940 г.

Совет Министров УССР увековечил его память специальным постановлением: имя М. И. Ситенко было присвоено Украинскому научно-исследовательскому институту ортопедии и травматологии в Харькове и бывшему Славянскому институту восстановления трудоспособности. Тем же постановлением предусмотрена установка бюста М. И. Ситенко в вестибюле Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии. Портрет М. И. Ситенко в Военно-медицинском музее Советской Армии находится по праву в одном ряду с портретами таких крупных представителей военно-полевой медицины, как С. П. Федоров, Н. Н. Бурденко, В. А. Оппель, Ю. Ю. Джанелидзе и др.

М. И. Ситенко глубоко верил в расцвет своей специальности и незадолго до смерти говорил: «Мы с животрепещущей бодростью смотрим на будущее нашей специальности, мы полны уверенности в ее дальнейшем прогрессе. Эта уверенность подтверждается в нас как объективными законами науки, так и теми совершенно исключительными возможностями, которые созданы у нас в Союзе для развития науки Коммунистической партией...».

ПРОФЕССОР КОНСТАНТИН ФЕЛИКСОВИЧ ЕЛЕНЕВСКИЙ (1864—1942)

Константин Феликсович Еленевский родился 3 августа 1864 г. в г. Каменец-Подольск; в 1885 году окончил Каменец-Подольскую гимназию и поступил на медицинский факультет Харьковского университета. С 1892 г. он работал в должности сверхштатного ассистента при кафедре патологической анатомии медицинского факультета Харьковского университета. В 1905 г. Константин Феликсович защитил докторскую диссертацию «К патологической анатомии мультилокулярного эхинококка у человека».

В 1910 г. Константин Феликсович занимает должность профессора патологической анатомии женского медицинского института в г. Харькове, а с 1924 по 1930 г. заведует кафедрой патологической анатомии (организованного в то время в Харькове института усовершенствования

ния врачей) на базе прокуратуры 2-й Советской больницы, где Константин Феликсович выполнял обязанности прокурора с 1906 по 1938 гг.

С 1928 по 1931 гг. он был заведующим гистологическим отделом института социальной патологии и гигиены труда в г. Харькове. С 1927 по 1941 гг. Константин Феликсович работал в институте ортопедии и травматологии.

Все работы проф. К. Ф. Еленевского можно разделить на две основные группы. Первая группа работ Константина Феликсовича была написана им до прихода в институт ортопедии и травматологии и была посвящена общей морфологии и патологической анатомии. Сюда следует отнести его докторскую диссертацию, работы «К патологической анатомии военного тифа» (1920), «О патолого-анатомических изменениях тканей и органов у животных при экспериментальном сотурнизме» (1926). Вторую группу работ Константин Феликсович посвятил вопросам костной патологии, где он по праву считался лучшим знатоком и непревзойденным авторитетом на Украине.

Константина Феликсовича интересовали также вопросы обменной патологии. На эту тему проф. К. Ф. Еленевский опубликовал две работы. В первой работе под названием «О кальциевой подагре» (1934) автор приходит к логичному выводу, что кальциевая подагра является проявлением кальциевого обмена и связана с гипер-функцией щитовидного аппарата. Отсюда становится логичным и второй вывод — о лечении кальциевой подагры экстирпацией паращитовидных желез у больных. Но К. Ф. Еленевский не остановился на этом, он морфологически доказал, что гиперфункция паращитовидных желез имеет место и при хронических ревматических полиартритах и при спондилоартритах. На эту тему им совместно с Б. И. Шкуровым в 1934 г. была опубликована работа «Гистологические данные о паращитовидных железах при хронических ревматических полиартритах и спондилоартритах». Обе работы были прекрасно документированы хорошо выполненными гистологическими препаратами.

Вторая группа работ К. Ф. Еленевского из области ортопедии была посвящена костным blastomam. В 1934 г. под руководством К. Ф. Еленевского доктором Д. К. Дедовым и доктором В. В. Кулябко была опубликована работа «Случай травматического фиброзного миозита с признаками начинающегося саркоматозного роста», а в 1937 г. К. Ф. Еленевский и И. Л. Зайченко опубликовали работу под названием «К клинике и патологической анатомии хондробластом костей».

Наконец, третья группа работ К. Ф. Еленевского из области травматологии и ортопедии была посвящена регенерации костной ткани.

К. Ф. Еленевский много уделял внимания вопросам воспитания молодых кадров. Его ученики В. П. Скрыгин, Б. В. Кулябко, П. П. Очкур и И. Л. Зайченко стали впоследствии видными специалистами по ортопедии и травматологии.

Умер К. Ф. Еленевский 7 января 1942 года.

ПРОФЕССОР ЛЕВ ПЕТРОВИЧ НИКОЛАЕВ (1898—1954)

Лев Петрович Николаев родился в 1898 г. в г. Таганроге. Его отец, художник, в 1902 г. был вынужден эмигрировать с семьей во Францию. В г. Ницце Лев Петрович закончил с высшим отличием колледж и получил звание бакалавра.

В 1915 г. он заканчивает естественное отделение Парижского университета, после чего поступает на медицинский факультет, где занимается два года.

В августе 1917 г. Лев Петрович вернулся в Россию и поступил на III курс медицинского факультета в г. Харькове.

После окончания медицинского факультета в 1920 г. занимает должность ассистента при кафедре анатомии биологического факультета университета (впоследствии переименованного в Институт народного образования), а в 1921 г. поступает ординатором в Медико-механический институт, на базе которого был создан Научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии.

В этот период научной работой Льва Петровича по анатомии и антропологии руководили проф. В. Г. Штефко и проф. А. А. Ивановский, а в области ортопедии и травматологии — проф. М. И. Ситенко.

Уже с первых шагов научной деятельности Льва Петровича вывилось его незаурядное дарование.

Его первая работа «Роль круглой связки тазобедренного сустава» была опубликована в «Медицинском журнале» (№ 1—3, 1922), а доклад «К топографии шейного отдела блуждающего нерва» был доложен на I Всесоюзном съезде зоологов, анатомов и гистологов и опубликован в трудах съезда в 1923 году.

Его исследования, посвященные изучению влияния голодания на строение внутренних органов у детей, получили высокую оценку и были опубликованы в отечественной и иностранной прессе.

Упорный труд, блестящие способности, знание иностранных языков, большая эрудиция давали возможность Льву Петровичу делать широкие обобщения, основанные на разносторонних, тщательно проведенных исследованиях. В 1924 г. Лев Петрович получил звание профессора и был избран на кафедру анатомии Института народного образования в г. Харькове.

Лев Петрович обладал незаурядным талантом лектора и педагога; его лекции по анатомии и антропологии вызывали восхищение у слушателей и привлекали в аудиторию не только студентов, но и врачей различных специальностей.

Большой заслугой Льва Петровича как преподавателя анатомии является то, что он отбросил чисто описательный метод изложения анатомии и стал освещать развитие организма в эволюционном аспекте, учитывая влияние функциональных и внешних факторов на морфогенез. С этой целью он широко использовал данные сравнительной анатомии, гистологии, палеоантропологии и физиологии.

Обладея большим трудолюбием и организаторскими способностями, Лев Петрович сочетал научную деятельность с консультативной помощью в ряде научно-исследовательских институтов — охраны материнства и детства, психо-неврологическом, экспериментальной медицины, протезирования, в трудовом ортопедическом профилактории. Он привлек к научной деятельности большую группу биологов и врачей. В период 1923—1927 гг. проф. Л. П. Николаев совместно с группой сотрудников произвел массовое исследование морфологических особенностей населения Левобережной Украины, которые были собраны и опубликованы в четырех сборниках. В этих трудах освещаются вопросы физического развития детей — новорожденных, дошкольного и школьного возраста (сборник I и IV), влияние внешних факторов на морфологические признаки взрослых (сборник II), вопросы корреляции физических признаков и возрастные, половые и конституциональные различия в размерах тела и веса внутренних органов (сборник III). В этих четырех сборниках под общим названием «Материалы по антропологии Украины» представлен уникальный материал, собранный с применением массовых измерений и обработанный вариационно-статисти-

ческим методом, который осветил различные стороны динамики физического развития и морфологических особенностей населения Левобережной Украины от рождения до глубокой старости.

В период 1928—1935 гг. проф. Л. П. Николаев заведовал антропологическим подотделом отдела социальной гигиены Научно-исследовательского института ортопедии и травматологии и выполнил ряд важных работ по заданиям промышленности — в частности, стандартизация обуви и одежды на основании массовых антропометрических исследований населения Левобережной Украины позволила изготовить рациональные колодки и лекала.

Многие из этих работ получили хорошую оценку в отечественных и зарубежных изданиях. Например, в ж. «Bulletin de la Société d'Etude des Formes Humaines» (1931) указывается, что «данный труд является наилучшим из всех имеющихся по данному вопросу».

Таким образом проф. Л. П. Николаев является первым русским антропологом и ортопедом, тесно связавшим антропологию с запросами советской промышленности. Этим объясняется то обстоятельство, что ему было поручено оргкомитетом по созыву I Всесоюзного съезда антропологов представить доклад «Антропология на службе промышленности», который он успешно доложил.

В 1934 г. проф. М. И. Ситенко приглашает Льва Петровича организовать в институте ортопедии и травматологии первый в Советском Союзе отдел биомеханики. Проф. Л. П. Николаев со свойственной ему энергией, воодушевлением и настойчивостью вместе со своими учениками — Г. С. Козыревым и О. В. Недригайловой берется за разработку этой новой области физиологии применительно к ортопедии, травматологии и протезированию. Он конструирует совместно с сотрудниками новую оригинальную аппаратуру, разрабатывает методику биомеханического исследования больных и инвалидов применительно к особенностям заболевания, травмы или увечья.

В ближайшие годы работы разрешается ряд теоретических и практических вопросов, поставленных запросами клиники. Биомеханика становится одной из основ ортопедического мышления.

Суммируя многолетний опыт собственных наблюдений, исследований своих сотрудников и имеющиеся литературные данные, Лев Петрович публикует в 1947 г. первую часть «Руководства по биомеханике в применении к ортопедии, травматологии и протезированию», где излагаются основы общей биомеханики применительно к указанным дисциплинам.

В 1950 г. выходит в свет вторая часть этого руководства, посвященная вопросам частной био- и патомеханики.

В 1954 г. выходит из печати монография Л. П. Николаева «Биомеханические основы протезирования». В этом же году Лев Петрович закончил вчерне четвертую часть руководства, посвященную вопросам частной патомеханики в применении к травматологии. Тяжелая болезнь и смерть не позволили ему завершить эту работу. В настоящее время она оформляется его сотрудниками. Помимо этого Львом Петровичем выполнено свыше 100 работ.

В своих работах, и особенно в последних, исходя из учения И. П. Павлова, Лев Петрович подчеркивает роль коры головного мозга в развитии компенсаторных приспособлений у ортопедических больных, у инвалидов при самообслуживании, при использовании культей, протезов и аппаратов. Наблюдаемая значительная перестройка функции опорно-двигательного аппарата является возможной благодаря большой пластичности центральной нервной системы.

В работах Льва Петровича и его учеников подчеркивается биомеханическая взаимосвязь компенсаторных процессов и целостность всего организма.

Проф. Л. П. Николаевым разработан очень важный в теоретическом и практическом отношении принцип о конкордантности и дискордантности характера деформаций и компенсаторных приспособлений у больных с заболеваниями или повреждениями опорно-двигательного аппарата. Этот принцип явился краеугольным камнем при анализе и объяснении характера функциональных расстройств у больных и обоснования целесообразности применения тех или иных лечебных мероприятий, особенно при реконструктивных операциях.

На основании этого принципа план лечения больных, характер и последовательность оперативных мероприятий, проводимых в институте, подверглись пересмотру и стали более эффективными. Львом Петровичем был предложен ряд новых операций, основанных на биомеханических принципах.

Патомеханические исследования начинают играть большую роль в клинике, так как дают объективный критерий при выборе и оценке лечебных мероприятий.

В связи с этим запрос на патомеханические исследования становится все значительнее не только в клинике и амбулатории института, но и в других профильных учреждениях; в отдел патомеханики приезжают для обучения и консультации сотрудники, врачи и научные работники других городов СССР.

Монографии проф. Л. П. Николаева стали настольной книгой многих ортопедов, травматологов и протезистов.

Лев Петрович всегда стремился объединить вокруг себя талантливую молодежь. Он был энтузиастом науки и умел привить своим ученикам любовь к знанию и научному творчеству.

Лев Петрович подготовил среди своих учеников научные кадры, которые продолжают развивать работу в области физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата, как в стенах научно-исследовательского института ортопедии и травматологии (доктор медицинских наук О. В. Недригайлова, кандидат медицинских наук Б. А. Погребняк, научные работники В. Г. Четаева и А. К. Майстренко), так и в других учреждениях данного профиля (Г. И. Сауцкая — г. Донецк, В. А. Спивак — г. Бердичев и др.). Большую работу, освещающую вопросы теоретической био- и патомеханики, успешно продолжает его ближайший сотрудник — проф. кафедры анатомии университета Г. С. Козырев.

Учениками Л. П. Николаева написано свыше 120 научных работ, в том числе шесть докторских и 19 кандидатских диссертаций.

Полезная разносторонняя научная деятельность Льва Петровича, связанная с практическими запросами жизни, была оценена по достоинству в советской прессе и за рубежом. Он состоял членом общества анатомов, эмбриологов и гистологов, общества испытателей природы, общества ортопедов и травматологов, был избран почетным членом Международного института антропологии, Парижского антропологического общества и Парижского общества морфологов. Лев Петрович дважды был в научных командировках. В 1927 г. он принимал участие в международном съезде антропологов в Амстердаме.

В 1928 г. работал в антропологических лабораториях Парижа и выполнил краниологическую работу по изучению древнейших черепов египтян.

В работе у Льва Петровича прекрасно сочеталась научная принципиальность, высокая требовательность к себе и сотрудникам, что

вызывало чувство глубокого уважения к нему. В обращении с людьми он отличался большой чуткостью и гуманностью. Особенно большую сердечность и внимание он проявлял к больным детям. Лев Петрович принимал активное участие в общественной жизни института. Его глубоко эрудированные и интересные научно-популярные лекции на медицинские, исторические и литературные темы до сих пор памятливы сотрудникам института. Будучи тяжело больным, Лев Петрович не оставлял научной работы и в последние часы своей жизни продолжал писать и руководить научными исследованиями. Накануне тяжелой операции, которая закончилась трагично, он собрал своих сотрудников и каждому из них оставил свое научное завещание.

Лев Петрович хотел жить, но жить, чтобы работать. За несколько дней до смерти он говорил: «Жить наблюдателем я не хочу. А ведь на сколько вопросов, которые не так давно были еще неясными, можно было бы ответить, если бы еще немного пожить...». Лев Петрович скончался 10 декабря 1954 г. на 56 году жизни.

Всю целеустремленную, прекрасную жизнь одаренного ученого он отдал служению советской науке.

ПРОФЕССОР ЕВГЕНИЙ ФЕДОРОВИЧ ЛИСИЦКИЙ (1873—1955)

Евгений Федорович Лисицкий родился в 1873 г. в г. Славянске в семье бедного служащего. Окончив в 1897 г. Харьковский ветеринарный институт, Евгений Федорович остался работать там же при кафедре гистологии и эмбриологии и на бактериологической станции, сначала в качестве ассистента, а затем приват-доцента.

С 1907 по 1909 г. Е. Ф. Лисицкий находился в заграничной командировке.

В 1910 г. был избран советом профессоров Харьковского женского медицинского института профессором кафедры гистологии и эмбриологии, которой он бессменно руководил до 1923 года. Кроме того Е. Ф. Лисицкий временно заведовал кафедрой гистологии и эмбриологии на медицинском и стоматологическом факультетах Харьковского университета. Е. Ф. Лисицкий заведовал в 1923 г. кафедрой гистологии и эмбриологии в объединенном Харьковском медицинском институте. Но основная работа Е. Ф. Лисицкого была в Харьковском ветеринарном институте, где он бессменно заведывал кафедрой гистологии и эмбриологии до конца своей жизни.

В 1917 г. Е. Ф. Лисицкий был единогласно избран (по Всероссийскому конкурсу) профессором гистологии и эмбриологии Юрьевского ветеринарного института. Е. Ф. Лисицкий был видным ученым, широко образованным врачом, крупным специалистом в области эмбриологии и регенерации кости. Его исследования по вопросам эмбриологии, построенные на глубоком изучении и знании влияния факторов внешней среды на развитие эмбриона у различных представителей классов птиц и животных, привлекали внимание ученых и получили высокую оценку на съездах зоологов, анатомов, гистологов и эмбриологов.

В 1907 г. Е. Ф. Лисицкий закончил свой труд «О мышцах деятельных и малодетельных», за который ему была присвоена ученая степень доктора наук. Проф. М. И. Ситенко, ознакомившись с ней после напечатания этой работы в виде монографии, пригласил Е. Ф. Лисицкого в институт ортопедии и травматологии в качестве постоянного научного консультанта.

С 1940 г. и до конца своих дней Е. Ф. Лисицкий работал в институте ортопедии и травматологии сначала внештатным консультантом при лабораториях и экспериментальном отделе института, а с 1943 г. — в должности штатного научного руководителя научно-экспериментального отдела и заведующего отделом нормальной и патологической анатомии опорно-двигательного аппарата.

С первых дней работы в институте Е. Ф. Лисицкий проводил углубленные исследования по регенерации костной и хрящевой ткани. Большая эрудиция и глубокие знания давали ему возможность делать широкие обобщения, основанные на всестороннем изучении фактического материала.

Продолжая начатое проф. К. Ф. Еленевским дело, Е. Ф. Лисицкий создает при патоморфологической лаборатории института отдел по изучению регенерации кости в клинике и эксперименте. В творческом содружестве со своими учениками он вводит собственную методику исследования костного и хрящевого регенерата, много внимания уделяет разработке новых методов инъекции кровеносной системы животных различными смесями и контрастными массами с целью изучения процессов васкуляризации в костной и хрящевой ткани как в норме, так и при различных патологических процессах в клинике и эксперименте.

Первой солидной экспериментальной работой в области изучения процессов регенерации и трансплантации костной ткани была докторская диссертация Н. П. Новаченко «Васкуляризация пересаженной кости», выполненная автором в 1940 г. под руководством профессоров К. Ф. Еленевского и Е. Ф. Лисицкого.

Для выяснения процессов васкуляризации и регенерации в суставном и эпифизарном хряще при костнопластических пересадках целой трубчатой кости была запланирована научная работа доктора Е. Я. Гончаровой.

Лаборатория института, руководимая проф. Е. Ф. Лисицким, занималась не только экспериментальным изучением костной трансплантации и регенерации хрящевой и костной ткани, но и вопросами клинической ортопедии и травматологии.

В 1949 г. Министерство здравоохранения СССР поставило перед институтом ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко задачу апробировать в клинике костно-суставного туберкулеза выделенный в 1945 г. членом-корреспондентом АМН СССР проф. В. С. Деркачем, а впоследствии синтезированный академиком П. А. Куприяновым, отечественный препарат *саназин*. Препарат изучался в клинических и экспериментальных условиях. Под руководством Н. П. Новаченко и Е. Ф. Лисицкого А. П. Скоблиным была написана кандидатская диссертация «Лечение санозином экспериментального костно-суставного туберкулеза у кроликов». (1953).

При участии проф. Е. Ф. Лисицкого была запланирована докторская диссертация на тему «Иммобилизационные контрактуры» (изменение строения тканей опорно-двигательного аппарата при иммобилизации и восстановительные процессы под влиянием функции), выполнение которой было поручено О. В. Недригайловой. А. А. Коржу. Е. Ф. Лисицкий поручил выяснить «Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в эксперименте и клинике». На указанные выше темы О. В. Недригайловой была выполнена докторская диссертация, а А. А. Коржом — кандидатская, затем успешно защищенные на Ученом совете Харьковского медицинского института. Выводы этих работ имели не только большое теоретическое,

но и непосредственное практическое значение, так как они отвечали на запросы жизни и практики советского здравоохранения.

Человек необычайной трудоспособности, Е. Ф. Лисицкий сочетал научную работу в институте ортопедии и травматологии с плодотворной деятельностью в лабораториях ряда других институтов г. Харькова (институт экспериментальной ветеринарии, институт животноводства, зоотехнический институт) и с заведованием кафедрой в ветеринарном институте. Работе Евгений Федорович отдавал много сил и творческой энергии. Он был талантливым педагогом. Лекции его были глубоки по содержанию, просты и доходчивы по форме.

Творческий диапазон Е. Ф. Лисицкого был очень широк. Им написано свыше 65 работ по различным отделам гистологии, эмбриологии и регенерации костной ткани. Для учащихся он написал учебное пособие «Элементы эмбриологии». Большой интерес представляет его монография «Процесс регенерации костной и хрящевой ткани при трансплантации и переломах кости» (1954).

Свои незаурядные знания Е. Ф. Лисицкий щедро отдавал делу подготовки кадров молодых специалистов. Учениками Е. Ф. Лисицкого написано свыше 150 научных работ, в том числе большое количество кандидатских диссертаций. Только за послевоенные годы под его руководством написано четыре докторские и 13 кандидатских диссертаций.

Умер Е. Ф. Лисицкий 4 апреля 1955 г. на 83 году своей жизни.

В его лице советская наука потеряла талантливого исследователя, друга советской молодежи, внесшего большой вклад в развитие отечественной морфологии и в подготовку кадров молодых специалистов. Это был истинный патриот своей Родины. Уже будучи тяжело больным, он не оставлял напряженной научной работы; интересовался педагогическим процессом возглавляемой им кафедры; продолжал работать над монографией и руководить научными исследованиями. Чуткий товарищ и неутомимый работник, Е. Ф. Лисицкий навсегда оставил светлую память о себе в сердцах тех, кто знал его, учился у него, работал с ним. Его жизнь и деятельность, его беззаветная преданность любимой науке и Советской Родине будут всегда служить примером для его учеников.

НАУЧНЫЕ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ МЕДИКО-МЕХАНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

1. Вегнер К. Ф. О страховании рабочих в Германии. «Горнозаводской листок» Харьков. 1907, № 22, 23, 24, 25, 26.
2. Вегнер К. Ф. Несколько слов о паховых грыжах и их судебно-медицинской оценке. Харьков, 1909, 8 стр.
3. Вегнер К. Ф. Влияние закона 2 июня на излечимость повреждений от несчастных случаев. «Горнозаводской листок» Харьков, 1907, 27 стр.
4. Вегнер К. Ф. II медицинский международный конгресс по несчастным случаям в Риме. Харьков, 1909, 15 стр.
5. Вегнер К. Ф. О не прямых переломах позвоночника. Харьков, 1909.
6. Вегнер К. Ф. Случай так называемого «автомобильного перелома» (*fractura radii classico*). Харьков, 1909.
7. Вегнер К. Ф. О распознавании перелома шейки бедра. *Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen*, 1909, № 9.
8. Вегнер К. Ф. Материалы, относящиеся к занятиям комиссии врачей горно-промышленных предприятий Донецкого бассейна. Харьков, 1909, 113 стр.
9. Вегнер К. Ф. Как должна быть организована медицинская помощь при лечении повреждений от несчастных случаев. Доклад обществу рудничных врачей Славяносербского уезда, сентябрь, 1909.
10. Прадерванд Э. Ю. Отчет о хирургической секции Международного медицинского конгресса в Будапеште. (Доклад обществу рудничных врачей Славяносербского уезда, сентябрь, 1909).
11. Шарецкий Б. Г. К вопросу о показаниях при ущемлениях паховых грыж. (Доклад обществу рудничных врачей Славяносербского уезда, сентябрь, 1909).
12. Шарецкий Б. Г. О внутривенной анестезии по Биру. (Доклад на съезде врачей промышленных предприятий Донецкого бассейна, Харьков, 1909).
13. Прадерванд Э. Ю. Случай рентгеновской язвы. (Доклад на съезде врачей промышленных предприятий Донецкого бассейна, Харьков, 1909).
14. Прадерванд Э. Ю. Случай «*Cysticercus cellulosae*» в мышцах предплечья. (Доклад на съезде врачей промышленных предприятий Донецкого бассейна, Харьков, декабрь, 1909).
15. Прадерванд Э. Ю. Отчет о съезде хирургов в Берлине. Отчет о научной командировке в клинику проф. Барденгейера (Кельн), (Информация на съезде врачей промышленных предприятий Донецкого бассейна, Харьков, декабрь, 1909).
16. Вегнер К. Ф. Современное положение вопроса о лечении перелома бедра. (Доклад на съезде врачей промышленных предприятий Донецкого бассейна, Харьков, декабрь, 1909).
17. Вегнер К. Ф. Участие в работе секции фабрично-заводской медицины на Пироговском съезде в Петербурге, 1910 г.
18. Вегнер К. Ф. О не прямых переломах позвоночника. Русский хирургический архив, 1910 г.
19. Вегнер К. Ф. О лечении внутрисуставных переломов. «Хирургия», 1914, № 4.
20. Вегнер К. Ф. Судебная экспертиза и ликвидация несчастных случаев при незаконченном лечении. «Общественный врач», 1911, № 6.
21. Вегнер К. Ф. К вопросу о происхождении ложных суставов. «Русский врач», 1911, № 31, стр. 1240—1246.
22. Вегнер К. Ф. Zur Behandlung veralteter Oberschenkelbrüche. *Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen*, 1911, № 9.
23. Вегнер К. Ф. и Прадерванд Э. Ю. Медицинские свидетельства о лицах, подвергнутых освидетельствованию в Медико-механическом институте за время с 1. IX 1910 по 1. IX 1911, Харьков, 1911—1912.
24. Вегнер К. Ф. Годовой отчет Медико-механического института Совета съезда горнопромышленников Юга России. Краткие истории болезни. Харьков, 1911—1912, ч. 2, 1913, 1914.

25. Вегнер К. Ф. О способе Штейнмана (Steinmann) при лечении переломов бедра. «Хирургия», 1912, № 188, с 1—9.
26. Вегнер К. Ф. III Международный медицинский конгресс по несчастным случаям в Дюссельдорфе. Харьков, 1912, 57 стр.
27. Вегнер К. Ф. Современные принципы лечения переломов. XIII съезд российских хирургов, М., 1914, с. 260—269.
28. Вегнер К. Ф. О семидесяти случаях применения гвоздя Штейнмана (Steinmann) при переломах бедра.
29. Вегнер К. Ф. Закрытые переломы диафиза бедра. Харьков, 1914. Диссертация на степень д-ра медицины.
30. Вегнер К. Ф. Die Behandlungsmethoden bei Oberschenkelfracturen vom Standpunkt der Unfallmedizin.
31. Вегнер К. Ф. (Доклад на II Международном медицинском конгрессе по несчастным случаям в Дюссельдорфе, 1912). 50 стр. Quelques thèses au sujet des fractures de la colonne vertébrale. Несколько тез в отношении повреждений позвоночника.
32. Вегнер К. Ф. Серия переломов, подвергнутых лечению в Медико-механическом институте за 1914 г. Харьков, 1915, вып. 1—5.
33. Вегнер К. Ф. Отчет о деятельности лазарета совета Съезда горнопромышленников Юга России для раненых воинов в Харькове. Харьков, 1915, 115 стр.
34. Вегнер К. Ф. Отчет совета съезда по Медико-механическому институту. Харьков, 1915, 29 стр.
35. Вегнер К. Ф. Влияние положения конечности на состояние нервных стволов при огнестрельных ранениях. «Русский врач», 1914, № 32.
36. Вегнер К. Ф. Принципы функционального лечения при повреждениях и заболеваниях конечностей. «Русский врач», 1916, № 11, стр. 370—375.
37. Вегнер К. Ф. О полусогнутом положении нижней конечности при применении постоянного вытяжения. «Русский врач», 1916, № 43.
38. Вегнер К. Ф. Методика функционального лечения поврежденной конечности. Москва, 1917, 75 стр.
39. Вегнер К. Ф. Переломы и их лечение. Москва—Ленинград, Госиздат, 1926, 336 стр.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ СОТРУДНИКОВ ИНСТИТУТА И СБОРНИКИ НАУЧНЫХ РАБОТ ИНСТИТУТА ЗА 50 ЛЕТ (1907—1957)

I. История здравоохранения

1. Вегнер К. Ф. Влияние закона 2 июня на излечимость повреждений от несчастных случаев. Отдельные оттиски «Горнозаводского листка» № 38, 39 и 40. Харьков, 1907, 23 стр.
2. Вегнер К. Ф. и Прадерванд Э. Ю. Медицинские свидетельства о лицах, подвергнутых освидетельствованию в Медико-механическом институте за время с 1 сентября 1910 по 1 сентября 1911 г. (Приложение к отчету за 1910—1911 г.). Вып. 1, Харьков, 1911, стр. 239; вып. 2, Харьков, 1912, стр. 257.
3. Вегнер К. Ф. Отчет о деятельности лазарета Совета Съезда горнопромышленников Юга России для раненых воинов в гор. Харькове. Вып. 1 от 13 сентября 1914 г. по 1 января 1915 г., стр. 115.
4. Костриков В. С. и Скоблин А. П. Вклад профессора М. И. Ситенко в советскую ортопедию и травматологию. (К 70-летию со дня рождения М. И. Ситенко и 50-летию УкрНИИ ортопедии и травматологии). «Фельдшер и акушерка», 1957, № 2, стр. 27—31.
5. Костриков В. С. и Сокол Г. М. К истории ортопедии в Харькове. Реферат «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 103.
6. Костриков В. С. и Корж А. А. К исторической характеристике научной, организационной и общественной деятельности Харьковского научного общества травматологов и ортопедов. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября». Харьков, 1957, тезисы докладов, стр. 5—7.
7. Костриков В. С. и Скоблин А. П. К исторической характеристике хирургической деятельности проф. М. И. Ситенко. В кн.: «Вопросы ортопедии и травматологии и протезирования». Труды ХМО, 1957, вып. 6, стр. 13—18.
8. Костриков В. С. и Скоблин А. П. Михаил Иванович Ситенко. Под редакцией заслуженного деятеля науки проф. Н. П. Новаченко. Харьков, 1958, Облздат, 104 стр.

9. Костриков В. С. Страницы из истории развития профилактики травматизма в механизированном сельском хозяйстве на Юге России. В кн.: «Итоговая научная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии». Киев, 1956, стр. 12—13.
10. Логачев К. Д., Цукерман Н. В., Вельяминов Н. А. — Один из основоположников нервизма в ортопедии. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», Харьков, 1957, тезисы докладов, стр. 10—11.
11. Логачев К. Л. и Скоблин А. П. Турнер Г. И. — основоположник идей нервизма в отечественной ортопедии. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 4, стр. 64—69.
12. Вегнер К. Ф. Материалы, относящиеся к занятиям комиссии врачей горнопромышленников предприятий Юга России при XXXIII очередном съезде горнопромышленников Юга России по шестому пункту программы. Харьков, 1909.
13. Новаченко Н. П. 85 лет Харьковского Медицинского общества. «Врачебное дело», 1947, № 2—3, стр. 229—234.
14. Новаченко Н. П. Константин Иванович Платонов (к 80-летию со дня рождения) «Врачебное дело», 1958, № 5, стр. 547—548.
15. Новаченко Н. П. Ситенко М. И. (Некролог). «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 3—6.
16. Новаченко Н. П. Михаил Иванович Ситенко—основоположник ортопедии на Украине. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 7—11.
17. Новаченко Н. П. и Шкуров Б. И. Н. И. Кефер. «Врачебное дело», 1946, № 5, стр. 287—288.
18. Новаченко М. П. Ортопедія і травматологія до 30-річчя Радянської України. В кн.: «XX років охорони здоров'я трудящих в УРСР», Київ, 1948, стр. 201—206.
19. Новаченко Н. П. Ортопедия и травматология на Украине за 30 лет. «Врачебное дело», 1947, № 12, стр. 1129—1132.
20. Новаченко Н. П. и Шкуров Б. И. Памяти профессора Н. И. Кефера. «Госпитальное дело», 1945, № 12, стр. 51.
21. Новаченко Н. П. и другие. При помощи медицинской общественности Харькова. (К 40-летию журнала «Врачебное дело»). «Врачебное дело», 1958, № 12, стр. 1241—1247.
22. Новаченко Н. П. 40 лет советской ортопедии и травматологии. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 3—14.
23. Новаченко Н. П. Розвиток травматології в Українській РСР. В кн.: «Досягнення охорони здоров'я в УРСР», Київ, 1958, стор. 208—216.
24. Новаченко Н. П. Талышинский А. Р. (Некролог). «Врачебное дело», 1950, № 5, стр. 477—478
25. Новаченко Н. П. Абульфат Рзахан Оглы Талышинский. (Некролог). «Хирургия», 1950, № 6, стр. 83.
26. Новаченко Н. П. Украинская ортопедия и травматология за 40 лет Советской власти. В кн.: «Расширенный XIX пленум УС ин-тов травматологии и ортопедии совместно с ВНО врачей ортопедов и травматологов, посвященный 40-летию Октября». М., 1957, тезисы докладов, стр. 9—11.
27. Новаченко Н. П., Приходько А. К., Эльяшберг Ф. Е. Украинский Центральный ин-т ортопедии и травматологии за 20 лет (1917—1937). «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 128—143.
28. Общий свод постановлений II съезда заводских, фабричных и рудничных врачей Екатеринославской губернии в заседаниях 21—24 февраля. Екатеринослав, 1908.
29. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 35 очередном съезде по Медико-механическому ин-ту за время с 1 сентября 1909 г. по 1 сентября 1910 г., Харьков, 1910, 106 стр.
30. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 36 очередном съезде по Медико-механическому институту за время с 1 сентября 1910 г. по 1 сентября 1911 г. Харьков, 1911 стр.
31. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 37 очередном съезде по Медико-механическому ин-ту за время с 1 сентября 1911 г. по 1 сентября 1912 г. Харьков, 1912, Админ.-хоз. отдел, часть 1, стр. 37; краткие истории болезни, часть 2, 34 стр.
32. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 38 очередном съезде по Медико-механическому ин-ту за время с 1 сентября 1912 г. по 1 сентября 1913 г. Харьков, 1913, 38 стр.
33. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 39 очередном съезде по Медико-механическому ин-ту за время с 1 сентября 1913 г. по 1 сентября 1914 г. Харьков, 1914, 31 стр.

34. Отчет Совета Съезда горнопромышленников Юга России на 40 очередном съезде по Медико-механическому ин-ту за время с 1 сентября 1914 г. по 1 сентября 1915 г. Харьков, 1915, 29 стр.

35. Приходько А. К. Роль Н. И. Пирогова в развитии отечественной травматологии и ортопедии. В кн.: «Материалы научных заседаний за 1956 г.» Харьков, ХМО, 1957, стр. 135.

36. Ситенко М. И. 10 лет существования журнала «Ортопедия и травматология». 1937, № 1, стр. 7—9.

37. Ситенко М. И. Ортопедия и травматология к XX-летию Октябрьской революции. В сб. «XX лет советской медицины на Украине». 1938; «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 3—7.

38. Скоблин А. П. Работы профессора Х. Х. Саламона по травматологии и ортопедии. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 6, стр. 39—42.

39. Скоблин А. П. Украинский научно-исследовательский ин-т ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко и его помощь органам здравоохранения в деле лечения инвалидов Отечественной войны. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 5, стр. 72—74.

40. Шкурров Б. И. 25 лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности профессора Н. П. Новаченко. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», сб. трудов научной сессии, посвященный 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев — Харьков, 1951, стр. 4—8.

II. Организационные вопросы

41. Бабич Б. К. Организация ортопедо-травматологической помощи Красной Армии в военное время. Труды II Украинского съезда ортопедов-травматологов, 1940, стр. 640—644.

42. Батурина Г. М. Ситенко М. И. и Приходько А. К. Опыт диспансеризации школьников Краснозаводского района гор. Харькова. Сб. III Единого диспансера, 1930.

43. Богачевский Б. В. Состояние травматологической помощи в г. Харькове и Харьковской области. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 5, стр. 94—95.

44. Богачевский Б. В. Травматизм на автомагистрали Харьков — Симферополь, борьба с ним, организация медицинской помощи пострадавшим. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 66—69.

45. Гавриленко Б. С., Маркс В. О. и Тарханов В. А. Организация и методика оказания медицинской помощи травмированным железнодорожникам в районе Кривого Рога и Никополь-Марганца по материалам III экспедиции Укр. госин-та ортопедии и травматологии. «Ортопедия и травматология», 1931, № 5, стр. 24—45.

46. Гавриленко Б. С. и Корж А. А. Организация травматологической помощи на лесоразработках в Каменка-Днепровском р-не Запорожской области. В кн.: «Научная конференция..., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 34—35; «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 4, стр. 44—48.

47. Дубров Я. Г. Организация травматологической помощи в горнопромышленном р-не (Донбасс). «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 104—118.

48. Ефимов А. А. Пути и методы снижения травматизма на транспорте. «Ортопедия и травматология», 1934, № 1, стр. 53—58.

49. Зайченко И. Л. Система оперативно-виробничого планування в Медсанстановах. Брошюра, изд. Дорас, 1932.

50. Зенченко А. В. Сельскохозяйственный травматизм в некоторых зерносовхозах Харьковской области. В кн. XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. Тезисы докладов, Харьков, 1956, стр. 60.

51. Костриков В. С. Динамика сельскохозяйственного травматизма среди механизаторов МТС и МТМ в прикрепленных к институту районах Харьковской области за 1954—1955 гг. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докладов, Харьков, 1956.

52. Костриков В. С. К вопросу об организации травматологической помощи сельскохозяйственным рабочим, занятым в МТС и МТМ. «Советская медицина», 1957, № 10, стр. 128—132.

53. Костриков В. С., Морозова Е. М. О состоянии травматологической помощи на целинных землях. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 46—49.

54. Костриков В. С., Подворный М. Х. Организация медицинской помощи пострадавшим от травмы при разработке бурого угля в Александровском буровом бассейне. В кн.: «IX съезд хирургов УССР», тезисы докладов, г. Киев, 1958, стр. 40—44.

55. Костриков В. С. Организация травматологической помощи сельхозработникам, занятым в МТС и МТМ, и роль районного медобъединения в борьбе с сельскохозяйственным травматизмом. В кн.: «Научная конференция..., посвящ. памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 36—38.

56. Кравченко А. А. О ходе выполнения в областях Левобережной Украины приказа МЗ СССР № 125 от 12.8.1957 г. «О профилактике травматизма, улучшении травматологической и ортопедической помощи населению». Доклад. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1958, № 1, стр. 93.

57. Лупандин Н. В. Характеристика травматизма в Ворошиловском районе за 2 года (1932—1933) и организация медпомощи травмированным. «Ортопедия и травматология», 1934, № 1, стр. 48—52.

58. Маркс В. О. Организация борьбы с детским калечеством, проводимой УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. В кн.: «Научная IV годовичная сессия ин-та им. Турнера». Тезисы докладов. Л., 1957, стр. 8—10.

59. Новаченко Н. П., Шкурин Б. И. Материалы к вопросу о стандартизации медпунктов в угольной промышленности. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 90—97.

60. Новаченко Н. П., Эльяшберг Ф. Е. Организация и методика медицинской помощи на медпунктах, поликлиниках, больницах в горной промышленности. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 72—81.

61. Новаченко Н. П. Организация медпомощи травмированным на Украине и роль медучреждений в борьбе с травматизмом. В кн.: «Труды ЦГТИ им. Р. Р. Вредена», Вып. 2, Л., 1936, стр. 19—29.

62. Маркс В. О. Организация и работа детского ортопедического профилактория. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 9—13.

63. Новаченко Н. П. Организация лечения инвалидов Великой Отечественной войны в Украинской ССР. Труды IV пленума госп. Совета Наркомздравов СССР, М., 1946, стр. 128—132.

64. Новаченко Н. П., Эльяшберг Ф. Е., Корецкий М. Ф. Организация и методика оказания медпомощи травмированным в Артемовском округе. «Ортопедия и травматология», 1930, № 2, стр. 129—147.

65. Новаченко Н. П. Проект типов ортопедо-травматологических учреждений и оборудования для них на 2-ю пятилетку. «Ортопедия и травматология», 1933, № 4, стр. 69—83.

66. Новаченко Н. П. Состояние ортопедо-травматологической помощи на Левобережной Украине. В кн.: «3-й Украинский съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела». Тезисы докладов, Киев, 1947, стр. 4—5.

67. Омельченко Г. З. Опыт борьбы с промышленным травматизмом в Краснолучском районе за период с 1951 по 1955 г. В кн.: «Научная XVI годовичная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докладов, Харьков, 1956, стр. 65—67.

68. Остапко К. И. Из опыта организации борьбы с уличным травматизмом. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 59—64.

69. Остапко К. И. Проблема трудоустройства инвалидов, «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 179—187.

70. Приходько А. К. Травматизм в машиностроительной промышленности, пути и методы его снижения. Доклад на I Украинском съезде ортопедов-травматологов (1936). Труды Республ. научн. об-ва травмат. и ортопед. и ХМО. Вып. 1. Харьков, 1958, с. 292.

71. Ситенко М. И. Задачи и пути борьбы с калечеством и увечностью. «Врачебное дело», 1930, № 14, 15, 16, стр. 12.

72. Ситенко М. И. Об организации лечебной помощи пострадавшим от несчастных случаев. «Ортопедия и травматология», 1927, № 5—6, стр. 160—165.

73. Ситенко М. И. Основные принципы организации и методики медпомощи травмированным. «Врачебное дело», 1930, № 8.

74. Ситенко М. И. О роли ортопедии в системе советского здравоохранения и основные принципы организации ортопедической помощи. Доклад на IV Украинском съезде хирургов. Нов. хирургич. архив, 1931, т. 23, кн. 3—4, стр. 337—344.

75. Сокол Г. М. и Рыжик А. Р. Борьба с бытовым и уличным травматизмом в г. Харькове. Доклад на ХНМО травматологов и ортопедов. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 3, стр. 92, 88.

76. Сокол Г. М. и Рыжик А. Р. Динамика бытового и уличного травматизма в г. Харькове. В кн.: «Научная XVI годовичная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докладов, Харьков, 1956, стр. 61—62.

77. Сокол Г. М. Развитие травматологической помощи в г. Харькове за послевоенный период. Доклад. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 5, стр. 94—95. (Прот. зас. Харьк. научн. об-ва травмат. и ортопед.).

78. Тарханов В. А. Материалы о транспорте травмированных в Артемовском округе. «Ортопедия и травматология», 1930, № 2, стр. 147—152.

79. Тарханов В. А. О травматизме на транспорте. «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 86—94.

80. Тафт А. В. и Бурлаченко Ю. А. Опыт организации учета, подбора и хранения научных материалов в ортопедическом лечебном учреждении. «Ортопедия и травматология», 1930, № 3—4, стр. 1—35.

81. Фирер С. Л. К вопросу о травматизме шахтеров. «Врачебное дело», 1927, № 8.

82. Фирер С. Л. Опыт организации травматологического отделения на периферии. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 97—100.

83. Шкуров Б. И. Профилактика производственного травматизма и организация травматологической помощи в металлургической промышленности Украины. В кн.: 9-й съезд хирургов УССР. Тезисы докладов, Киев, 1958, стр. 8.

84. Шкуров Б. И. Роль подземного медпункта в борьбе с травматизмом в угольной промышленности. Докл. на I Вседонецком съезде по борьбе с травматизмом. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 81—87.

85. Шкуров Б. И. Состояние травматологической помощи угольщикам и мероприятия по ее улучшению. В кн.: III Укр. съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела, Тезисы докладов, Киев, 1947, стр. 8—9.

86. Шмарьевич Н. Б. Организация передвижной выставки для обучения рабочих каменноугольной промышленности оказанию первой помощи при ранениях и переломах. «Ортопедия и травматология», 1933, № 2, стр. 66—70.

III. Съезды, конференции, общества, научно-опорные пункты

87. Корецкий М. Ф. Отчет о деятельности научно-опорного пункта в г. Сумах Укр. гос. ин-та ортопедии и травматологии (Харьков). «Ортопедия и травматология», 1936, № 2, стр. 82—88.

88. Костриков В. С. Научная сессия, посвященная памяти М. И. Ситенко. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 2, стр. 90—95.

89. Костриков В. С. Сессия Украинского института ортопедии и травматологии. «Врачебное дело», 1955, № 6, стр. 567—570.

90. Логачев К. Д. и Костриков В. С. Конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. «Врачебное дело», 1954, № 757—760.

91. Новаченко Н. П. О работе Харьковского общества травматологов и ортопедов за 1955. (Отчетный доклад председателя). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 4, стр. 88—89.

92. Новаченко Н. П. и Рюмшина Е. П. Ортопедическая секция ХМО. «Врачебное дело», 1947, № 4, стр. 333.

93. Новаченко Н. П. и Рюмшина Е. П. Ортопедическая секция ХМО. «Врачебное дело», 1948, № 5, стр. 457—458.

94. Новаченко Н. П. и Рюмшина Е. П. Харьковское медицинское общество. Ортопедическая секция. «Врачебное дело», 1950, № 11, стр. 1055—1056.

95. Новаченко Н. П. Харьковское медицинское общество (1946—1950 гг.). «Врачебное дело», 1951, № 6, стр. 567—570.

96. Скоблин А. П. и Поливода Н. А. XII Юбилейный международный конгресс спортивной медицины. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1958, № 5, стр. 94—98.

97. Сокол Г. М. Отчет о деятельности Украинского республиканского научно-медицинского общества травматологов и ортопедов. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 2, стр. 76—77.

98. Сокол Г. М. Объединенный пленум республиканских научных обществ хирургов, ортопедов и травматологов Украинской ССР. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 4, стр. 79—83.

99. Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, его научно-опорных пунктов и Обл. об-ва травматологов и ортопедов, посвящ. 300-летию воссоединения Украины с Россией. Харьков, 1954, 111 стр.

100. Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, его научно-опорных пунктов и Обл. об-ва травматологов и ортопедов, посвящ. памяти проф. М. И. Ситенко. Харьков, 1955, 110 стр.

101. XVI годовичная науч. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. Ситенко, его научно-опорных пунктов и Обл. об-ва травматологов и ортопедов. Харьков, 1956, 150 стр.

102. Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, его научно-опорных пунктов и Харьк. об-ва травматологов и ортопедов, посвящ. 40-летию Октября. Тезисы докладов. Харьков, 1957, 176 стр.

103. Ховенко М. В. Отчет о IV пленуме Научного Совета УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. «Ученые записки» под ред. д-ра мед. наук проф. Н. П. Новаченко, Харьков, 1948, стр. 189—198.

104. Шкуров Б. И. и Янов Н. М. Научная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии и Харьк. мед. об-ва. «Врачебное дело», 1949, № 7, стр. 659—660.

105. Эляшберг Ф. Е. Отчет о конференции научно-опорных пунктов УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. «Ученые записки», Харьков, 1948, стр. 179—188.

IV. Диссертации и монографии

106. Александрова И. А. Оперативное лечение паралитической пяточной стопы (последствия детского спинального паралича). Автореф. канд. дисс. Харьков, 1955.

107. Андрусон М. В. Клиника и патоморфология околокорневых кист челюстей. Канд. дисс., Харьков, 1956. (Автореферат) 14 стр.

108. Бабич Б. К. О шпорах пяточной кости. Медгиз, Харьков, 1941, 160 стр.

109. Батурина Г. М. Показания к операциям и эффективность оперативного лечения при детских церебральных параличах. Канд. дисс., Харьков, 1950, 403 стр.

110. Беккер Э. Х. О травматических вывихах акромиального конца ключицы. Канд. дисс. Харьков, 1940, 321 стр.

111. Болотин Г. Д. Регенерация костных полостей при методике пломбировки костными стружками. Клинико-экспериментальное исследование. Канд. дисс., Харьков, 1945, стр. 170.

112. Быстрицкий М. И. Изучение переломов костей таза у рабочих Криворожского горнорудного бассейна. Автореф., канд. дисс., Кривой Рог-Харьков, 1952, 9 стр.

113. Вегнер К. Ф. Закрытые переломы диафиза бедра. Докт. дисс., Харьков, 1914, 231 стр.

114. Волочаев А. Д. Туберкулез крестцово-подвздошного сочленения. Канд. дисс., Евпатория, 1947, 157 стр.

115. Гавриленко Б. С. Курорт Бахмаро. Канд. дисс. Тбилиси, 1935, 103 стр.

116. Гончарова Е. Я. Ход процессов васкуляризации и регенерации в суставном и эпифизарном хряще при пересадке целой трубчатой кости. Канд. дисс., Харьков, 1946, 221 стр.

117. Гриневич Д. А. Методика контрастирования суставов и ее диагностическое применение. Дисс., Литература в конце диссертации. Харьков, 51 стр. (Из отдела по исследованию костно-суставной системы Укр. центр. ин-та Рентгенодиагностики и Онкологии и Укр. ин-та ортопедии и травматологии), 1937.

118. Дубров Я. Г. Пластика сухожилий сгибателей пальцев кисти. Медгиз, М.—Л. 1940, 60 стр.

119. Енгальчева Н. А. Результаты операции астрагалектомии у больных с последствиями полиомелита. Автореферат канд. дисс., Харьков, 1954, 14 стр.

120. Зенченко А. В. Механогенез и клинические особенности пронационного вывиха головки лучевой кости в детском возрасте. Автореф. канд. дисс. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1954, 13 стр.

121. Капустина Т. М. Некоторые топографо-анатомические особенности передне-бокового отдела колена применительно к вывиху надколенника. Канд. дисс., Харьков, 1949, 258 стр.

122. Козырев Г. С. Полидактилия. Канд. дисс., Харьков, 1941, 343 стр.

123. Корж А. А. Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в эксперименте и клинике. Диссертация на соискание уч. степени канд. мед. наук, Харьков, 1955, 314 стр.

124. Костриков В. С. Инструкция о работе санитарных постов МТС и МТМ (Методические указания в помощь медицинским работникам села). Харьков, 1955, 8 стр.

125. Костриков В. С. Васкуляризация и иннервация периоста в норме и при некоторых патологических состояниях. Канд. дисс., Харьков, 1953, 709 стр.

126. Котов А. П. Клинические и биомеханические особенности культей бедра в связи с протезированием. Автореф. канд. дисс., Харьков, 27 стр.

127. Курдиани Э. Г. К вопросу об артрогрипозах. Канд. дисс., Харьков, 1937, 84 стр.

128. Логачев К. Д. Ампутационные боли и роль нейром в их происхождении. Канд. дисс., Харьков, 1940, 262 стр.

129. Логачев К. Д. Пароссальные оссификации как признак нарушения трофики при травмах спинного мозга и позвоночника. Докт. дисс., Харьков, 1957, 563 стр.

130. Маркс В. О. Заживление закрытого перелома трубчатой кости у человека и у экспериментальных животных. Докт. дисс., Харьков, 1949, 697 стр.

131. Маркс В. О. Исследование больных с повреждениями и заболеваниями органов опоры и движения. Под ред. засл. деят. науки проф. М. И. Ситенко. Госмедиздат УССР, Киев, 1940, 195 стр.
132. Недригайлова О. В. Имобилизационные контрактуры (изменение строения тканей опорно-двигательного аппарата при иммобилизации и восстановительные процессы под влиянием функции). Докт. дисс., т. 1 и 2, Харьков, 1955, 708 стр.
133. Николаев Л. П. Руководство по биомеханике в применении к ортопедии, травматологии и протезированию. Киев, ГМИ УССР, ч. 1; Киев, 1947, 316 стр. ч. 2; Киев, 1950, 307 стр.
134. Новаченко Н. П. Васкуляризация пересаженной кости. (Экспериментальное исследование). Докт. дисс., в 2-х частях. Харьков, 1940, часть I — 310 стр., часть II — 293 стр.
135. Новаченко Н. П. Как доставить пострадавшего на здравпункт или в больницу. Изд. 6, ГМИ УССР, Киев, 1953, 19 стр.
136. Новаченко Н. П. и Эльяшберг Ф. Е. Постоянное вытяжение. Методика и техника. Госмедиздат УССР, Киев, 1940, 238 стр.
137. Новаченко Н. П. Як приставити потерпілого від нещасного випадку на виробництві до медпункту або до лікарні. Третє виправлене видання. АМВ, Харків, 1935, 32 стор.
138. Остапко К. И. Оценка трудоспособности инвалидов с дефектами верхних конечностей. Автореф. канд. дисс., Харьков, 1949, 7 стр.
139. Пейсахович Г. И. Материалы к обоснованию мышечной пластики на плече и предплечье. (Анатомическое и экспериментальное исследование) Автореф. докт. дисс., Харьков, 1954, 30 стр.
140. Погорельский М. А. Гипсовая техника. Киев, Госмедиздат УССР, 1940, 284 стр.
141. Приходько А. К. Функциональное лечение повреждений и заболеваний двигательного аппарата (методика). Госмедиздат УССР, 1940, 247 стр.
142. Ревенко Т. А. Вне- и внутрисуставный способ анестезий плечевого сплетения. Канд. дисс., Харьков, 1954, 417 стр.
143. Резников Л. Б. Переломы плюсневых костей. Канд. дисс., Харьков, УкрНИИ ортопедии и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, 1948, 377 стр.
144. Рипях Л. А. Переломы пяточной кости. Канд. дисс., Харьков, 1946, 245 стр.
145. Рудаев В. А. К вопросу о патогенезе и лечении ишемического мышечного паралича и контрактуры. (Болезнь Фолькмана). Канд. дисс., Харьков, 1946, стр. 316.
146. Ситенко М. И. О свободной костной автопластике при псевдоартрозах. Докт. дисс., Харьков, 1924.
147. Скоблин А. П. Лечение саназином экспериментального костно-суставного туберкулеза у кроликов. Автореф., канд. дисс., Харьков, 1952, 12 стр.
148. Слободской А. Л. Переломы надколенника и их лечение. НКЗ УССР, Харьков, 1941, 159 стр.
149. Тарнопольский А. И. Восстановление тотальных и субтотальных дефектов носа крестообразным четырехстебельчатым лоскутом. Канд. дисс., Ярославль, 1944, 111 стр.
150. Тарханов В. А. Повреждение менисков коленного сустава и их лечение. Канд. дисс., Харьков, 1952, стр. 266.
151. Тафт А. В. Патоморфология и клиника гемофилических суставных заболеваний. Докт. дисс., Харьков, 1932, 415 стр.
152. Трубников В. Ф. Библиография отечественной литературы по ортопедии, травматологии, костно-суставному туберкулезу и протезированию за 1954 г. Вып. I, под ред. Н. П. Новаченко, Харьков, 1957, 108 стр.
153. Трубников В. Ф. Внутрикостный остеосинтез металлическим штифтом при переломе бедра. (Экспериментальное исследование). Харьков, 1958, 159 стр.
154. Трубников В. Ф. Заживление перелома бедра в эксперименте при внутрикостной фиксации отломков металлическим штифтом. Дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук. Харьков, 1955, 300 стр.
155. Туровский С. Л. Костнопластическая реампутация голени по Мартынов — Богораз — Киршнеру. Дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук. ч. 1 и 2, Харьков, 1948, 789 стр.
156. Ученые записки. Под редакцией проф. Н. П. Новаченко, Харьков, 1948, 200 стр.
157. Ученые записки. т. 2. Отв. редактор проф. Б. И. Шкуров. Харьков, 1950, 171 стр.
158. Ховенко М. В. Несращенные переломы, кистообразования и псевдоартрозы ладьевидной кости кисти. Дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук, Харьков, 1940, 293 стр.
159. Чаплин В. Д. Послетифозные хондриты и перихондриты. Харьков, 1923.

160. Шкурюв Б. И. Хондроматоз суставов. Автореферат дисс., в кн.: И. Г. Кочергин. Докторские диссертации по медицине за 1941—1945 гг., М., 1947, стр. 150—152.

161. Шкурюв Б. И. Хронические ревматические полиартриты и спондилиты. Укрмедиздат, 1935, 222 стр.

V. Экспериментальные и лабораторные работы

162. Абраменков М. М. Биомеханическая характеристика отломов трубчатых костей в разные сроки развития костной мозоли. В кн.: «XVI годовичная научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Харьков, 1956, стр. 119.

163. Абраменков М. М. Изучение реактивности организма при непрерывном действии изотопа P^{32} при повреждении трубчатых костей. В кн.: «Итоговая научная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», Киев, 1956, стр. 53.

164. Абраменков М. М. Содержание в крови общего фосфора и кальция у собак при внутрикостном введении радиоактивного фосфора. В кн.: «Конф. науч. работников биохимич. лабораторий ин-тов». Тезисы докладов, М., 1956, стр. 11.

165. Богри С. И. К методике анатомического исследования костных нервов длинных трубчатых костей. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 54—55.

166. Болотин Г. Д. Судьба костных стружек при пломбировке искусственных костных полостей. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, 1940, стр. 192—196.

167. Гончарова Е. Я. Регенерация эпифизарного и суставного хрящей при пересадке целой трубчатой кости. В кн.: «3-й Укр. съезд ортопедов-травматологов и работн. протезн. дела», тез. докл., Киев, 1947, стр. 14—16; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб. науч. сессии, посвященной 50-летию проф. Н. П. Новаченко. Киев—Харьков, 1951, стр. 135—148.

168. Еленевский К. Ф. и Кулябко Б. В. Роль фрагментов костных балочек в процессе регенерации костной ткани. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 49—55.

169. Зенченко А. В. Анатомические и гистологические изменения стопы после костно-пластической операции Владимирова. Реферат. «Хирургия», 1954, № 4, стр. 76.

170. Игнатов Д. В. и Петренко А. Г. Морфологические изменения в лимфатических узлах при воздействии на организм постоянного источника ионизирующего излучения. В кн.: «Научная конференция Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Харьков, 1957, тезисы докл., стр. 169—170.

171. Игнатов Д. В. Системная иннервация костной ткани и костного мозга человека. В кн.: «Научная конференция Укр. научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 300-летию воссоединения Украины с Россией», Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 11—12; то же «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 3, стр. 11—18.

172. Костриков В. С. Морфология рецепторного поля периоста в свете современных представлений (Экспериментально-морфологическое исследование). В кн.: «Научная конференция Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 79—81.

173. Костриков В. С. Некоторые экспериментальные данные к морфологии рецепторного поля периоста. Реферат. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 139—140.

174. Костриков В. С. Рентгенологическая характеристика стимулирующего действия на регенерацию костной ткани некоторых факторов повреждения и раздражения костного органа. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 152—153.

175. Костриков В. С. Экспериментальные данные к вопросу о васкуляризации и иннервации периоста в норме и при некоторых патологических состояниях. В кн.: «Тезисы докладов II научной конференции аспирантов и клин. ординаторов ин-тов травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии». М., 1953, стр. 42—44. то же, «Вестник хирургии», 1956, т. 77, № 2, стр. 57—63.

176. Кравченко А. А. Биологическое действие радиоактивного фосфора на остеогенную способность поврежденного костного органа. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 167—168.

177. Кравченко А. А. Влияние ионизирующей радиации на костную регенерацию. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 4, стр. 30—34.

178. Кравченко А. А. Ионизирующее излучение как фактор, стимулирующий регенеративный процесс. (Экспериментальное исследование). В кн.: Итоговая науч. сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии. Киев, 1956, стр. 51—52.

179. Кравченко А. А. и Абраменков М. М. Развитие и формирование костной мозоли при местном применении R^{32} . В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Харьков, 1956, Тезисы докл., стр. 137—139.
180. Кравченко А. А. Судьба аутографта и имплантата из «чистой» кости в рентгенографическом изображении. В кн.: «Итоговая научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», Киев, 1956, стр. 59—60.
181. Недригайлова О. В. Гистомеханические особенности боковых и крестовидных связок коленного сустава. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября». Тезисы докл. Харьков, 1957, стр. 143—145.
182. Недригайлова О. В. Изменения строения опорно-двигательного аппарата при иммобилизации и восстановительные процессы в тканях под влиянием функции. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. М. И. Ситенко, посвященная 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тезисы докл. Харьков, 1954, стр. 68—70.
183. Недригайлова О. В. и Тютюнник И. Ф. Физиологические и морфологические изменения мышц кролика при разных степенях их атрофии от бездеятельности. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Харьков, 1956, Тезисы докл., стр. 117—118.
184. Недригайлова О. В. Экспериментальные данные к вопросу о механогенезе акинематических контрактур. Ученые записки, 1948, Харьков, стр. 53—75.
185. Новаченко Н. П. Васкуляризация пересаженной кости. Труды II Укр. съезда ортопедо-травматологов. Киев, 1940, стр. 92—98.
186. Новаченко Н. П. Об источниках регенерации пересаженной кости. (Экспериментальное исследование). «Ортопедия и травматология». 1941, т. I, стр. 5—6.
187. Петренко А. Г. К вопросу об изменениях в лимфатических органах у кроликов, подвергшихся воздействию саназина. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 123—124.
188. Светлова М. Л. К вопросу о состоянии неспецифического иммунитета у собак при введении изотопа R^{32} в область костного дефекта большеберцовой кости. Сообщ. 1-е. Фагоцитарная активность крови. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 171—172.
189. Трубников В. Ф. Гистологические данные о сращении перелома бедра при внутрикостной фиксации отломков металлическим стержнем. В кн.: «Вопросы хирургии». Сборник статей Харьк. науч. мед. о-ва. Труды. Вып. 7, X, 1957, с. 204—215.
190. Ховенко М. В. Восстановительные процессы в области тазобедренного сустава после резекции проксимального конца бедра у кроликов. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 150—151.
191. Школяренко И. С. Действие малых доз ионизирующей радиации на животный организм. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 165—166.
192. Шкуров Б. И. Гістологічні дані про вплив продуктів розпаду тканини і органів на регенерацію кісткової тканини в умовах експерименту. «Експериментальна мед.», 1940, № 1, стр. 76—87.

VI. Биомеханика

193. Багрова Е. Н. Клинические и патомеханические особенности больных с анкилозом или тугоподвижностью коленного сустава в связи с показаниями к оперативным мероприятиям. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 43—44.
194. Берхина Ф. О. Биомеханические показания к остеотомии бедра при анкилозе тазобедренного сустава. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб., трудов науч. сессии, посвященной 50-летию проф. Н. И. Новаченко, Киев — Харьков, 1951, стр. 85—99.
195. Берхина Ф. О. Влияние биомеханических факторов на исход остеотомии бедра при одностороннем анкилозе тазобедренного сустава. Труды ХМО, сб. 3., 1954, стр. 123—136.
196. Козырев Г. С. Исследование походки посредством подокинемографа. «Ортопедия и травматология», 1937, № 4, стр. 89—90.
197. Козырев Г. С. Методика и основные результаты исследования качательных движений человека в норме и при некоторых нарушениях функции опорно-

двигательного аппарата. (Статокиллиграфические исследования). Ученые записки. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1950, т. 2, стр. 51—71.

198. Козырев Г. С. Методика определения центра тяжести и ее значение при исследовании ортопедических больных. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1939, № 3, стр. 82—88.

199. Козырев Г. С. Особенности ихнограмм при некоторых заболеваниях двигательного аппарата. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 79—90.

200. Козырев Г. С. Центр тяжести тела человека в норме и при некоторых нарушениях опорно-двигательного аппарата. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 20—22.

201. Костриков В. С. Биомеханические изменения статики и кинематики больных с пяточной стопой при блокировке голеностопного сустава новыми типами вкладок. «Научная конференция ЦентрНИИ протезирования и протезостроения». М., 1953, стр. 316—324.

202. Котов А. П. и Николаев Л. П. Некоторые биомеханические данные для усовершенствования конструкции протезов для культы бедра. «Ортопедия и травматология», 1940, № 3, стр. 66—77.

203. Недригайлова О. В. Биомеханические показания к осуществлению корригирующих остеомий для устранения деформаций нижних конечностей. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 112—122.

204. Недригайлова О. В., Николаев Л. П. и Козырев Г. С. К вопросу о методике биомеханических исследований при некоторых ортопедических заболеваниях. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 137—149.

205. Недригайлова О. В. Некоторые типы локомоции у больных с последствиями детского паралича «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 89—99.

206. Недригайлова О. В. Механогенез и клиническое значение тугоподвижности и разболтанности суставов акинематического происхождения. В кн.: «Украинский съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела». Тезисы докл., Киев, 1947, стр. 121—122.

207. Недригайлова О. В. Рост нижних конечностей у больных с последствиями детского паралича. Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, т. II, Харьков, 1950, стр. 72—91.

208. Николаев Л. П. Биомеханические показания к артродезу пяточно-кубовидного сочленения при астрагалектомии у больных с последствиями детского паралича. Ученые записки. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, т. II, Харьков, 1950, стр. 34—50.

209. Николаев Л. П. Биомеханические показания к выбору некоторых операций на стопе у больных с последствиями детского паралича. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 79—89; то же в кн.: «Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», т. II, Харьков, 1950, стр. 24—33.

210. Николаев Л. П. Биомеханическое и клиническое значение большеберцово-пяточного неартроза. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 99—111.

211. Николаев Л. П. Применение биомеханических исследований в ортопедической практике. Труды II Укр. съезда ортопедов и травматологов, Киев, 1940, стр. 736—743.

212. Николаев Л. П. Рационализация построения одежды на основе антропологических данных. «Швей. пром.», 1932, № 8—9, стр. 15—24.

213. Николаев Л. П. Руководство по биомеханике в применении к ортопедии, травматологии и протезированию, ч. I, ГМИ УССР, Киев, 1947, 316 стр., ч. 2, Госмедиздат УССР, Киев, 1950, 307 стр.

214. Николаев Л. П. Статистические и кинематические приспособления у больных с последствиями детского паралича. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 3—17.

215. Николаев Л. П. Осанка у взрослых мужчин. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 121—129.

216. Погребняк Б. А. Динамометрическая характеристика мышц нижних конечностей у больных с остаточными явлениями полиомиелита. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 37—39.

217. Погребняк Б. А. Компенсаторные приспособления у больных с последствиями детского паралича в связи с показаниями к лечебным мероприятиям. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 146—160.

218. Сауцкая Г. И. Патомеханические особенности больных с множественными анкилозами и контрактурами суставов в связи с выбором лечебных мероприятий. В кн.: «Научная конференция, посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 50—51.

VII. Ортопедия

219. Ацаркина А. Н. Методика и отдаленные результаты лечения врожденной косолапости у детей до одного года по методу д-ра М. Г. Зеленина. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 83—85.
220. Бабич Б. К. Иннервация пяточной области в связи с выяснением вопроса о происхождении болей при пяточной шпоре. «Ортопедия и травматология», 1937, № 6, стр. 20—26.
221. Бабич Б. К. Радикальная операция удаления пяточной шпоры. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов., 1940, стр. 780—784.
222. Батурина Г. М. Основные показания и противопоказания к оперативному вмешательству при детских церебральных параличах. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб., тр. науч. сессии, посвященной 50-летию проф. Н. П. Новаченко. Киев—Харьков, 1951, стр. 237—247.
223. Батурина Г. М. Основные принципы показаний к оперативному лечению при детских церебральных параличах. В кн.: «4-я годовичная сессия ин-та им. Г. И. Турнера». Тезисы докл., Л., 1950, стр. 54—66.
224. Берхина Ф. О. О врожденном подвывихе бедра. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов. 1940, стр. 379—386.
225. Богачевский Б. В. Лечение остеомиелитов. В кн.: «Госпитальное дело в УССР». Киев, 1947, стр. 134—135.
226. Векленко А. С. Грязелікування при ортопедичних захворюваннях. «Ортопедия и травматология», 1931, № 3, стр. 29—33.
227. Волочаев А. Д. Случай врожденного уродства (Encephalocoele anterior) «Врачебное дело», 1934, № 6.
228. Гавриленко Б. С. Некоторые замечания по поводу статьи проф. М. И. Куслика «Определение размеров отведения бедра для функционального удлинения конечности при анкилозах и контрактурах в тазобедренном суставе». «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 94—96.
229. Гавриленко Б. С. О болезни Осгуд—Шлаттера. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 37—47.
230. Гавриленко Б. С. и Трубников В. Ф. Саркома коленного сустава. В кн.: «Научная конференция, посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 65—66; тоже в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 105—108.
231. Гольдинова В. М. Вправление врожденного вывиха бедра у переростков методом скелетного вытяжения. (Дальнейшие наблюдения). Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, Киев, 1940, стр. 387—390.
232. Гольдинова В. М. Инфантильные остеоартриты. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 41—47.
233. Гольдинова В. М. Лечение врожденного вывиха бедра у переростков методом скелетного вытяжения. «Ортопедия и травматология», 1938, № 1, стр. 38—54.
234. Гольдинова В. М. Мышечная кривошея. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 159—170.
235. Гончарова Е. Я. Мышечная кривошея. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 104—106.
236. Давыдова А. П. К вопросу об Arthritis infantilis infectiosa и последующих деформациях. «Ортопедия и травматология», 1934, № 1, стр. 3—19.
237. Дедов Д. К. и Кулябко Б. В. Случай травматического фиброзного миозита с признаками начинающегося саркоматозного роста. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 55—58.
238. Еленевский К. Ф. и Шкуров Б. И. Гистологические данные о парашитовидных железах при хронических ревматических полиартритах и спондилоартритах. «Ортопедия и травматология» 1934, № 6, стр. 17—28.
239. Еленевский К. Ф. и Зайченко И. Л. К клинике и патологической анатомии хондробластом костей. «Ортопедия и травматология», 1937, № 6, стр. 41—50.
240. Еленевский К. Ф., Резницкая Е. Я. и Музыченко П. И. О кальциевой подагре. «Ортопедия и травматология», № 3, 1933, стр. 37—49.
241. Еленевский К. Ф. и Мельников А. В. О хондромах. «Ортопедия и травматология», 1927, № 5, стр. 32—47.
242. Еленевский К. Ф. и Очкур И. П. Патогенез и патологическая анатомия ложных суставов. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 3—16.
243. Еленевский К. Ф. и Шкуров Б. И. Патологическая анатомия хронических, ревматических полиартритов и спондилоартритов. Сб. «Ревматизм» изд. «Врачебное дело» и Укрревмакомитета, 1934, стр. 89—99.
244. Енгальчева Н. А. К вопросу о рентгендиагностике множественного хондроматоза скелета. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», Тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 31—32.

245. Енгалычева Н. А. Компенсаторные приспособления при самообслуживании и при работе у больных с артрогрипозом. В кн.: «IV годичная научная сессия ин-та им. Турнера». Л., 1950, стр. 229—233.

246. Енгалычева Н. А. Компенсаторные приспособления у больных с артрогрипозом при самообслуживании и при работе. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб. трудов науч. сессии, посвященной 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев — Харьков. 1951, стр. 100—112.

247. Зайченко І. Л. і Єленевська О. К. До питання про множественні і метастазуючі в кістковій пухлини типа Struma maligna. «Ортопедия и травматология», 1930, № 1, стр. 63—71. Литература: стр. 71.

248. Зенченко А. В. К дифференциальной диагностике миелодисплазии. В кн.: «Науч. конф. УкрНИИ ортоп. и травм. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября». Тезисы докл. Харьков, 1957, стр. 42.

249. Зенченко А. В. Механогенез и клинические особенности пронационного вывиха головки лучевой кости в детском возрасте. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 34—35.

250. Золотова Н. А. К вопросу о семейных заболеваниях полиомиелитом. «Ортопедия и травматология», 1937, № 6, стр. 12—19.

251. Золотова Н. А. К патологии периферических нервов при спонтанной гангрене. Клинико-гистологическое исследование. «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 81—97.

252. Золотова Н. А. и Шкуров Б. И. К вопросу о патологическом влечении к множественным операциям. «Новый хирургический архив», т. XXIII, кн. 3, 1932, стр. 406—411.

253. Золотова Н. А. О семейных формах спонтанной гангрены и облитерирующего эндартериита. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 129—133.

254. Золотова Н. А. О семейных и наследственных заболеваниях периферической нервной системы, «Советская психоневрология», 1935, № 1.

255. Капустина Т. М. О некоторых трофических расстройствах на нижних конечностях при повреждениях бедренного нерва. В кн.: «Науч. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящен. 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 163—164.

256. Козырев Г. С. Полидактилия. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 86—93.

257. Колонтай Ю. Ю. и Тютюнник И. Ф. К методике исследования оптимума и пессимума частот раздражения нервов-мышечного аппарата в свете учения Н. Е. Введенского применительно к условиям клиники. В кн.: «Науч. конф., посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 76—77.

258. Корецкий М. Ф. и Вайндрук С. А. Случай врожденной дислокации у поясничного позвонка кзади. «Ортопедия и травматология», 1930, № 1, стр. 72—76.

259. Корж А. А. Рентгенологические признаки посттравматических оссифицирующихся гематом. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 110—111.

260. Костриков В. С. К вопросу о повторных спинномозговых анестезиях при ортопедических операциях на нижних конечностях у больных детей. В кн.: «Обезболивание в хирургии», М., 1954, стр. 143—147.

261. Костриков В. С. и Майстренко А. К. Клинико-морфологические особенности кистозных суставов коленного сустава. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии, посвященная памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 78—79; то же «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 129—132.

262. Костриков В. С. Полное излечение больного с поражением верхней трети плечевой кости локализованной формой фиброзной остеодистрофии. «Вестник хирургии», 1956, т. 77, № 9, стр. 117—120.

263. Котов А. П. Методика аппаратотерапии. «Методика консервативного лечения ортопедических заболеваний детского возраста». Сб., посвящ. памяти М. Г. Зеленина. Госмедиздат, 1935, стр. 146—162.

264. Котов А. П. Опыт применения аппаратотерапии в раннем детском возрасте. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 105—109.

265. Котов А. П. Первое десятилетие ортопедической секции ХМО, «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 164—166.

266. Левин М. М. Опыт работы методкабинета ин-та ортопедии и травматологии. «Ортопедия и травматология», 1932, № 1—2, стр. 29—31.

267. Лифиц М. А. О врожденной косопластии. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 64—67.

268. Лиходед С. И. К вопросу об удлинении конечностей при гемангиомах. «Ортопедия и травматология», 1939, № 1, стр. 67—73.

269. Логачев К. Д. и Боровицкая А. И. К вопросу о врожденном недоразвитии крестца и сопутствующих неврологических нарушениях. В кн.: Научная

конференция, посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 63; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 99—101.

270. Логачев К. Д. и Требелева С. А. К вопросу о врожденных сколиозах, осложненных компрессией спинного мозга. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 72—75.

271. Логачев К. Д. К вопросу о происхождении дюпонтреновских контрактур. В кн.: «Научная конференция, посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 41—43; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 61—64.

272. Логачев К. Д. Неврологический анализ показаний к хирургическому лечению детских церебральных параличей. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», сб. научн. сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 231—236.

273. Логачев К. Д., Тютюнник И. Ф., Колонтай Ю. Ю., Четаева В. Г. и Гончарова Е. Я. Опыт применения тропацина при лечении больных детским церебральным параличем. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 34—35.

274. Логачев К. Д. Прогрессирующее мышечное окостенение как нозологическая форма. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 28—30.

275. Логачев К. Д., Зенченко А. В. Сравнительная характеристика отдаленных результатов лечения детских церебральных параличей. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 33.

276. Ляшенко В. А. К вопросу о выявлении и установлении прогноза при различных формах сколиоза. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1936, стр. 20—21.

277. Ляшенко В. А. Роль нервной системы в развитии сколиоза. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 91—95.

278. Ляшенко В. А. Роль нервно-мышечной системы в развитии сколиоза. В кн.: «Расшир. Пленум УС ВОСХИТО по вопросу леч.-профилактик. обслуживания детей», тезисы докл., М., 1956, стр. 137—138; то же в кн.: «Научная конференция..., посвященная памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1956, стр. 59—61.

279. Майстренко А. К., Тютюнник И. Ф. О латероверсионных наклонах таза у больных с врожденными вывихами. «Научн. практич. конференция, посвященная 40-й годовщине Великой Октябрьской соц. революции». Ереван, 1957, стр. 44—47.

280. Майстренко А. К. Функциональное состояние мышц у больных с врожденным вывихом бедра по данным электромиографии. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопед. и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 49—50.

281. Маркс В. О. Болезнь gllier. Множественный односторонний хондроматоз скелета. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 14—25.

282. Маркс В. О. Врожденные вывихи бедра у новорожденных. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 23—32.

283. Маркс В. О. Дальнейшие наблюдения над врожденными вывихами бедра у новорожденных. «Ортопедия и травматология» 1938, № 1, стр. 25—38.

284. Маркс В. О. Местный фиброзный остит. «Новый хирургический архив», 1931, т. XXIII, стр. 105—112.

285. Маркс В. О. Диагностика и лечение врожденных вывихов бедра у новорожденных. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 3—13.

286. Маркс В. О. Некоторые данные к вопросу о распространении ортопедических заболеваний и последствий травм среди сельского населения Украины. «Ортопедия и травматология», 1930, № 1, стр. 76—83.

287. Маркс В. О. Ostitis fibrosa localisata. «Ортопедия и травматология», 1927, № 2—3, стр. 121—131.

288. Маркс В. О. Предварительные данные о распространении калечества на Украине и проект закона о борьбе с детской увечностью. «Ортопедия и травматология», 1930, № 3—4, стр. 139—142.

289. Мацкевич Н. Д. Клинические и патомеханические особенности больных с патологическими вывихами и подвывихами бедра после инфантильных кокситов в связи с показаниями к лечебным мероприятиям. В кн.: «XVI годовичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл. Харьков, 1956, стр. 11—12.

290. Мацкевич Н. Д. и Четаева В. Г. Лечение врожденного вывиха бедра у новорожденных. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 47—48.

291. Мацкевич Н. Д. Результаты оперативного лечения патологических вывихов бедра после инфантильных кокситов. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 15—16.
292. Меерзон М. Л. К вопросу о болезни Келера I. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 75—79.
293. Москвин К. А. и Приходько А. К. Диагностическое значение исследования *liguor'a* в клинике сифилиса костей и суставов. «Ортопедия и травматология», 1934, № II, стр. 30—32.
294. Москвин К. А. и Приходько А. К. Люэтические спондилиты. «Ортопедия и травматология», 1931 № 2, стр. 12—41.
295. Недригайлова О. В. К вопросу о подвижности позвоночника в норме и при патологии. «Ортопедия и травматология», 1936, № 3, стр. 97—106.
296. Недригайлова О. В. Метод трехсуставной резекции стопы для устранения ее отвисания. (Модификация метода Лямбринуди — Фитцгеральда — Седлана). В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 16—17.
297. Николаев Л. П. Влияние перегрузки на возникновение остеомиелитических процессов в IV и V плюневых костях. «Хирургия», 1951, № 7, стр. 27—32.
298. Николаев Л. П. Костные заболевания в доисторическом периоде. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 3—10.
299. Николаев Л. П. и Батурина Г. М. Метод объективной оценки степени развития некоторых ортопедических деформаций. Ученые записки, под. ред. докт. мед. наук Н. П. Новаченко, Харьков, 1948, стр. 141—162.
300. Николаев Л. П. Мышечная недостаточность в норме и при патологии двигательного аппарата. «Госпитальное дело», 1946, № 4, стр. 33—38.
301. Николаев Л. П. и Зенченко А. В. Os tibiale externum и ее клинкорентгенологические особенности. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 2, стр. 37—44.
302. Никонов Ю. Е. Сплошной мениск коленного сустава. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, стр. 19—22, № 6.
303. Новаченко Н. П. Болезнь Пертеса головки бедра и вертлужной впадины. «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 45—60.
304. Новаченко Н. П. и Гейлер А. Б. К вопросу о *Miatonia congenita*. «Ортопедия и травматология», 1930, № 5—6, стр. 92—98.
305. Новаченко Н. П. Лечение фиброзной локализованной остео дистрофии. «Ортопедия и травматология», 1955, № 4, стр. 92—93.
306. Новаченко Н. П. и Николаев Л. П. Метод трехсуставной резекции стопы. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопед. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, посвящая 300-летию воссоединения Украины с Россией», тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 41—42; «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 1, стр. 12—18.
307. Новаченко Н. П. О некоторых особенностях в Р-картине позвоночника, «Ортопедия и травматология», 1929, № 3, стр. 115—123.
308. Новаченко Н. П. О применении павловских принципов в ортопедии. Доклад на IV пленуме правления Всесоюзного общества хирургов совместно с Укр. об-вом хирургов, состоявшемся 26. XI—29. XI 1951 г. в Киеве. «Хирургия», 1952, № 9, стр. 77.
309. Новаченко Н. П. Оперативное лечение местной фиброзной остео дистрофии. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 5—6.
310. Новаченко Н. П. Оперативное лечение так называемой местной фиброзной остео дистрофии. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 4, стр. 3—9.
311. Новаченко Н. П. Опыт лечения инвалидов Отечественной войны с повреждениями опорно-двигательного аппарата. «Врачебное дело», 1946, № 7—8, стр. 563—567.
312. Новаченко Н. П. Полая стопа и ее лечение. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 43—55.
313. Новаченко Н. П. Роль ортопедии в лечении воспалительных заболеваний кисти. Доклад на V Укр. съезде хирургов, «Новый хирург. архив», 1934, кн.: 123—124, стр. 417—423.
314. Носовицкий С. Я. О диссоциирующем остеохондрозе. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 42—54.
315. Очкур И. П. О соха *vara congenita*. «Ортопедия и травматология», 1935, № 1, стр. 25—35.
316. Шипко М. С. Результаты остеопластической реконструкции крыши вертлужной впадины при врожденных вывихах по способу проф. М. И. Ситенко. «Ортопедия и травматология», 1941, № 3, стр. 69—73.
317. Погорельский М. А. К вопросу о лечении косолапости. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 68—70.

318. Погорельский М. А. К лечению контрактур в лучезапястном суставе этапной гипсовой повязкой. «Ортопедия и травматология», 1937, № 2, стр. 95—98.
319. Погорельский М. А. Мостовидная этапная гипсовая повязка при лечении контрактур тазобедренного и коленного сустава, осложненных свищами. «Ортопедия и травматология», 1934, № 4, стр. 93—97.
320. Погорельский М. А. Съёмная закрутка для устранения конской стопы. «Ортопедия и травматология», 1935, № 1, стр. 98—99.
321. Погорельский М. А. Этапный гипсовый корсет при кривошее. «Ортопедия и травматология», 1937, № 4, стр. 76—80.
322. Погорельский М. А. Этапная повязка для устранения заднего подвывиха и контрактуры в коленном суставе. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 80—82.
323. Погребняк Б. А. Распространенность и частота мышечных поражений и деформаций у больных с последствиями полиомиелита. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопед. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 30—32.
324. Поляк Л. С. К вопросу о деформации Маделунга. «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 50—59.
325. Попов С. Н. Особенности клиники локализованных фиброзных остеоидострофий. В кн.: «Труды Курск. ГМИ», т. 2, вып. 1, 1946, стр. 73—79.
326. Приходько А. К. Лечение деформирующегося артрита. «Врачебное дело», 1947, № 1, стр. 97—98.
327. Приходько А. К. 8 случаев люэтических спондилитов. «Вестник дерматологии», 1930, № 9, стр. 18—21.
328. Приходько А. К. К вопросу о врожденных сколиозах. «Ортопедия и травматология», 1927, № 4, стр. 88—101.
329. Приходько А. К. Роль и значение ортопедии в деле курортотерапии заболеваний двигательного аппарата. Доклад на научн. сессии Укр. бальнеолог. ин-та на Бердянском курорте, 1936.
330. Резников Л. В. О врожденном радио-ульнарном синостозе. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 43—48.
331. Резников Л. В. Результаты пересадки сухожилий при параличе четырехглавой мышцы. «Ортопедия и травматология», 1937, № 3, стр. 36—47.
332. Рудаев В. А. К вопросу о патогенезе и лечении ишемического мышечного паралича и контрактуры. Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1950, т. II, стр. 125—145.
333. Рудаев В. А. Ишемический, мышечный паралич и контрактура (синдром Фолькмана). Тр. II Укр. съезда ортоп. травмат., 1940, стр. 807—811.
334. Рудаев В. А. и Скрыгин В. П. Самоприспособление к труду и роль его в процессе перекалфикации инвалидов. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 187—201.
335. Ситенко М. И. Дистрофические процессы в костях и суставах. Труды V Укр. съезда хирургов. «Новый хирург. архив», 1934, т. 31, стр. 557; «Ортопедия и травматология», 1935, стр. 9—24.
336. Ситенко М. И. Исторические пути развития и современное состояние ортопедии. «Ортопедия и травматология», 1931, № 6, стр. 7—17.
337. Ситенко М. И. Ложные суставы и их лечение. «Врачебное дело», 1924, № 11—13, стр. 669—676.
338. Ситенко М. И. О так называемых зонах перестройки в костях. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 1—8.
339. Ситенко М. И. Оперативное лечение местной фиброзной остеоидострофии экзохлеацией с пломбацией полости костными стружками. Юбилейный сборник Военно-мед. академии, 1937, стр. 7—17.
340. Ситенко М. И. Os tibiale externum и ее отношение к плоской стопе. «Ортопедия и травматология», 1928, № 1—2, стр. 18—27.
341. Ситенко М. И. Osteopathia condensans disseminata. «Ортопедия и травматология», 1930, № 1, стр. 13—16.
342. Ситенко М. И. Остеопластическая реконструкция крыши вертлужной впадины. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 7—13.
343. Ситенко М. И. Поясничные боли с ортопедической точки зрения. Труды VI Всеукр. съезда хирургов, 1936, «Новый хирург. архив», 1937, т. 38, № 3—4, стр. 504—510.
344. Ситенко М. И. Роль Бизальского в ортопедии. «Ортопедия и травматология», 1930, № 1, стр. 1—5.
345. Ситенко М. И. Случай спондилолистеза 4-го поясничного позвонка. «Ортопедия и травматология», 1929, № 1—2, стр. 97—98.
346. Ситенко М. И. Современная ортопедия и ее роль в системе советского здравоохранения. «Ортопедия и травматология», 1937, № 1, стр. 10—18.

347. Скоблин А. П. Асептические некрозы головки бедра (остеохондропатия). Рецензия на книгу Грацианского В. П. Медгиз, 1955, «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 4, стр. 66—67.
348. Скоблин А. П., Четаева В. Г. и Сова П. П. Ранняя диагностика и лечение врожденных деформаций и профилактика родового травматизма. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 2, стр. 31—36.
349. Скоблин А. П. Случай редкого врожденного уродства стоп. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 1, стр. 84—85.
350. Скоблина З. А. и Тимановский Ф. Ф. К вопросу о микотическом поражении позвоночника. В кн.: «Научная конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 64; В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 103—104.
351. Скосогоренко Г. Ф. К вопросу о деформации Sprengl'я. «Ортопедия и травматология», 1927, № 2—3, стр. 104—113.
352. Скосогоренко Г. Ф. К патологии и терапии pes calcaneus. «Ортопедия и травматология», 1931, № 4, стр. 11—28.
353. Сова П. П. Клиника и лечение сколиоза у детей грудного возраста. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 107—111.
354. Сова П. П. Некоторые отдаленные наблюдения над изменениями головки бедра и вертлужной впадины после вправления врожденных вывихов бедра. «Ортопедия и травматология», 1935, № 6, стр. 106—111.
355. Сова П. П. Отдаленные результаты вправления врожденного вывиха бедра по способу М. Г. Зеленина. Тр. II Укр. съезда ортопедов-травматологов, 1940, Киев, стр. 433—436.
356. Сокол Г. М. Клиническое значение рентгенографии дистальных отделов нижних конечностей при облитерирующем эндартериите. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 140—141.
357. Сокол Г. М. Материалы по гематологическим и гемодинамическим сдвигам при облитерирующем эндартериите. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоед. Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 62—64.
358. Спивак Б. А. Искусственная деформация стоп у китайцев. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 1, стр. 44—46.
359. Сокол Г. М. Три случая хондроматоза голеностопного сустава. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 95—96.
359. Сокол Г. М. Динамика клинико-рентгенологических и лабораторных данных при плоском поясничном позвонке (болезнь Кальве). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 1, стр. 48—49.
360. Спивак В. А. Существует ли компенсаторная подвижность в поясничном отделе позвоночника в сочленениях таза у больных с анкилозом тазобедренного сустава. «Ученые записки», Укр. центр. НИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, т. II, Харьков, 1950, стр. 158—164.
361. Струпина В. Г. Патомеханические показания к применению лечебных мероприятий больным с двухсторонним анкилозом тазобедренного сустава. В кн.: «Научн. конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 52—53.
362. Струпина В. Г. Характеристика ортопедических заболеваний и последствий травм в Диканском районе Полтавской области по данным обследования 1945 г. В кн.: «III Укр. съезд ортопедов-травматологов и работн. протезного дела», тезисы докл., Киев, 1947, стр. 12—13.
363. Сухомлин З. М. К вопросу об острых и хронических остеомиелитах позвоночника. «Ортопедия и травматология», 1930, № 3—4, стр. 74—81.
364. Тарханов В. А. К вопросу о лечении гонорройных артритов. «Брачебное дело», 1925, № 10—11, стр. 828—831.
365. Тарханов В. А. Механизм смещения в организме человека дисков и межпозвонков. «Ортопедия и травматология», 1933, № 2, стр. 28—33.
366. Тафт А. В. К вопросу об оперативном лечении изолированного паралича m. Serati ant. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 60—62.
367. Тафт А. В. К патогенезу и терапии болезни Кинбека. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 134—150.
368. Трубников В. Ф. и Скоблин А. П. О перерождении местной фиброзной остеодистрофии в саркому. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 4, стр. 53—55.
369. Тютюнник И. Ф. и Колонтай Ю. Ю. К методике исследования оптимума и пессимума частоты раздражения нервно-мышечного аппарата в свете учения И. Е. Введенского применительно к условиям клиники. В кн.: Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования, (ХМО. Харьк.) о-во травматологов и ортопедов, вып. 6, 1957, стр. 137—139.
370. Фирер С. Л. Врожденное отсутствие бедренной кости. «Ортопедия и травматология», 1930, № 3—4, стр. 50—59.

371. Фирер С. Л. К вопросу о *metatarsus varus congenitus*. «Ортопедия и травматология», 1931, № 3, стр. 34—36.
372. Фирер С. Л. К вопросу о множественных хрящевых экзостозах. «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 60—68.
373. Фирер С. Л. Крепитирующий тендовагинит как профессиональное заболевание некоторых групп шахтеров. «Врачебное дело», 1929, № 1, стр. 39—40.
374. Фирер С. Л. О люмбагии шахтеров. «Новая хирургия», 1929, т. 8, № 3, стр. 296—300.
375. Фрайфельд Я. А. Опыт применения спинно-мозговой анестезии в ортопедической практике. «Ортопедия и травматология», 1941, № 3, стр. 27—33.
376. Фуки Е. С. Псевдоартрозы внутренней лодыжки. «Ортопедия и травматология», 1939, № 3, стр. 41—44.
377. Ховенко М. В. и Еленевский К. Ф. К клинике и патологической анатомии гидатидозного эхинококка костей. «Ортопедия и травматология», 1933, № 2, стр. 3—20.
378. Четаева В. Г. Патомеханические показания к применению лечебных мероприятий больным с двусторонним анкилозом тазобедренного сустава. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 73—81.
379. Шкуров Б. И. К вопросу о лечении хронических ревматических полиартритов и спондилартритов. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 29—40.
380. Шкуров Б. И. К вопросу о росте и резорбции внутрисуставных тел. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 75—79.
381. Шкуров Б. И. Клиника и лечение хондроматоза суставов. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 32—41.
382. Шкуров Б. И. Лизотерапия и применение ее в ортопедической практике. «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 62—66.
383. Шкуров Б. И. Методологическая критика научных работ института ортопедии и травматологии. Ортопедия и травматология, 1932, № 1—2, стр. 11—28.
384. Шкуров Б. И. Досвід лікування літатами спонтанної гангрені і облітерційного ендартеріїту. «Експериментальна медицина», 1935, № 10, стр. 23—28.
385. Шкуров Б. И. Опыт применения лизотерапии при поли- и спондилартритах. «Врачебное дело», 1935, № 6, стр. 527—530.
386. Шкуров Б. И. Отдаленные результаты операции паратиреоидэктомии при хронических анкилозирующих формах поли- и спондилартритов. Доложено на заседании научн. совещ. В кн.: Шкуров Б. И. Хронические ревматические полиартриты и спондилартриты. Харьков, 1935, стр. 167.
387. Шкуров Б. И. Паращитовидные железы и хронические ревматические полиартриты и спондилартриты. Доложено на III Укр. эндокрин. совещ., 1934. В кн.: Шкуров Б. И. Хронические ревматические полиартриты и спондилартриты. Харьков, 1935, стр. 36—45.
388. Шкуров Б. И. Ранняя диагностика, профилактика и лечение хронических заболеваний суставов и позвоночника. Сборник УИЭМ. «Пробл. ревмат.», май, 1934.
389. Шкуров Б. И. Современное состояние вопроса о лечении инвалидов Отечественной войны, страдающих хроническим остеомиелитом огнестрельного происхождения. В кн.: «Научная XVI годовичная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докладов, Харьков, 1956, стр. 69—71.
390. Шкуров Б. И. и Игнатов Д. В. Хондрофиброзная опухолевидная форма локализованной фиброзной остеодистрофии. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 55—63.
391. Эляшберг Ф. Е. К вопросу об арахнодактилии. «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 45—49.
392. Эляшберг Ф. Е. К вопросу о лечении сгибательных контрактур коленного сустава методом «закрутки». «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 111—114.
393. Эляшберг Ф. Е. Операция трансоссального тенонеза стопы. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 99—105.

VIII. Травматология

394. Абрамец И. Д. Повреждение менисков коленного сустава у горняков. В кн.: «Научная конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 28—29.
395. Аль Е. Э. Прогностическое значение структуры костной мозоли при лечении переломов трубчатых костей. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией», тезисы докл. Харьков, 1954, стр. 24—25.
396. Бабиц Б. К. К вопросу о *luxatio Humeri habitualis*. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1931, № 4, стр. 29—37.
397. Бабиц Б. К. Лечение закрытых диафизарных переломов голени. «Ортопедия и травматология», 1932, № 1—2, стр. 48—49.
398. Бабиц Б. К. и Песис А. С. Механические предпосылки и обоснования

к вывиху акромиального конца ключицы. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 60—66.

399. Б а б и ч Б. К. Некоторые общие вопросы учения о травматических вывихах. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 3—10.

400. Б а б и ч Б. К. Некоторые соображения по поводу одномоментной репозиции переломов в амбулаторной практике. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 32—43.

401. Б а б и ч Б. К. О диафизарных переломах костей голени и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1933, № 4, стр. 35—52.

402. Б а б и ч Б. К. О подтаранных вывихах стопы. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 97—108.

403. Б а б и ч Б. К. О травматических вывихах голени. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 82—90.

404. Б а б и ч Б. К. Об изолированных переломах локтевого отростка. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 66—79.

405. Б а б и ч Б. К. Роль иммобилизации в деле организации и методики оказания первой помощи и транспорта при огнестрельных ранениях конечностей, «Ортопедия и травматология», 1934, № 2, стр. 3—10.

406. Б а б и ч Б. К. Сравнительная оценка различных методов лечения огнестрельных переломов в условиях эвакуационных пунктов армейского района. «Ортопедия и травматология», 1940, № 5—6, стр. 12—17.

407. Б а т у р и н а Г. М. Дистрофические изменения в позвоночнике и поясничные боли травматического происхождения. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 90.

408. Б е р д а ш к е в и ч Я. А. Статистические данные о частоте и механизме переломов хирургической шейки плечевой кости в связи с вопросом о профилактике данного вида травмы. В кн.: «XVI годовичная научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 63—64.

409. Б е р х и н а Ф. О. Изолированные переломы мыщелков плеча. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 49—65.

410. Б е р х и н а Ф. О. Травматические вывихи ключицы. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 11—26.

411. Б о л о т и н Г. Д. Анатомические доступы и техника оперативного лечения переломов костей предплечья. «Ортопедия и травматология», 1939, № 2, стр. 42—54.

412. Б о л о т и н Г. Д. К вопросу о вывихах надколенника. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 91—98.

413. Б ы с т р и ц к и й М. И. О переломах вывихах таранной кости. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 1, стр. 76—77.

414. В е г н е р К. Ф. Методика функционального лечения поврежденной конечности, М., 1917, 75 стр.

415. В е г н е р К. Ф. О не прямых переломах позвоночника. Харьков, 1909, 27 стр.

416. В е г н е р К. Ф. О полусогнутом положении нижней конечности при применении постоянного тяжения. «Русский врач», Харьков, 1916.

417. В е г н е р К. Ф. О распознавании перелома шейки бедра. «Monatsschrift f. Unfallheilkunde», 1919, № 9, Харьков, 13 стр.

418. В е г н е р К. Ф. О способе Штейнманна при лечении переломов бедра. «Хирургия», 1912, № 188, 9 стр.

419. В е г н е р К. Ф. Переломы и их лечение. М.—Д., Госмедиздат, 1926, 336 стр.

420. В е г н е р К. Ф. Принципы функционального лечения при повреждениях и заболеваниях конечностей. Петроград, 1916, 20 стр.

421. В е г н е р К. Ф. Серия переломов, подвергшихся лечению в Медико-механическом институте. Вып. I—V, Харьков, 1914, 291 стр.

422. В е г н е р К. Ф. Случай так называемого «автомобильного перелома», fractura radii loco classico. Харьков, 1909, 15 стр.

423. В о л ы н с к а я В. Н. Новая повязка при лечении переломов лучевой кости в классическом месте. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 57—60.

424. В о л ы н с к и й Д. Г. О так называемых «парирующих переломах предплечья». «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 59—67.

425. Г а в р и л е н к о Б. С. Оперативное лечение свежих закрытых переломов. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб. трудов научн. сессии, посвящ. проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 174—178.

426. Г а в р и л е н к о Б. С. Открытые переломы голени и их лечение. Доклад на XXIV Всесоюзном съезде хирургов от 28.XII. 1938 г., М.—Л., 1939, стр. 264—269.

427. Г а в р и л е н к о Б. С. и К и р и л е н к о Э. М. Переломы позвоночника по материалам городских больниц г. Запорожья. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортоп. и травм. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоед. Украины с Россией», тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 30—31.

428. Г о л ь д и н о в а В. М. Лечение лодыжечных переломов голени. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 87—88.

429. Г о л ь д ш т е й н А. И. Диафизарные переломы обеих костей предплечья. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 56—78.

430. Гольдштейн А. И. Переломы области вертлужной впадины. Труды I Укр. съезда ортопедов-травматологов, 1940, Киев, стр. 320—326.
431. Гончарова Е. Я. Оперативное лечение огнестрельных остеомиелитов с выполнением костных полостей мышечным лоскутом. В кн.: «Госпитальное дело в УССР», К., 1947, стр. 126—130.
432. Давыдова А. П. Травматические вывихи бедра. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 59—78.
433. Дедов-Назрицкий Д. К. Последствия переломов таза и их лечение в условиях грязевого курорта. «Ортопедия и травматология», 1935, № 6, стр. 150—153.
433. Дедов Д. К. Щадящий метод вправления переломов лучевой кости в типичном месте. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 53—57.
434. Дедов Д. К. Щадящий метод вправления переломов лучевой кости в типичном месте. М., 1910, стр. 32.
436. Дубров Я. Г. Повреждения периферических нервов. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 43—53.
437. Енгальчева Н. А. Переломы таранной кости. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 92—93.
438. Зайченко И. Л. О переломах фаланг пальцев кисти. «Ортопедия и травматология», 1933, № 2, стр. 34—42.
439. Зайченко И. Л. Травматические вывихи плеча. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 27—39.
440. Зарубин А. А. Переломы головки и шейки лучевой кости. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 90—106.
441. Золотова Н. А. Клиника электропоражений нервной системы. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 174—181.
442. Зыман А. М. Переломы таранной кости. «Ортопедия и травматология», 1935, № 1, стр. 59—70.
443. Ицкова Г. П. Закрытые диафизарные переломы костей голени и их лечение. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 2, стр. 94.
444. Колонтай Ю. Ю. и Корж А. А. К вопросу об исходах травматических оссифицирующихся гематом. В кн.: «XVI годич. научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Укр. с Россией», тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 28—29.
445. Колонтай Ю. Ю. Повреждения корешков плечевого сплетения у новорожденных (клиническое исследование). В кн.: «XVI годич. научн. конф. УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 73—76.
446. Колонтай Ю. Ю. Повреждения плечевого сплетения у новорожденных (клиническое исследование). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 31—36.
447. Колонтай Ю. Ю. Результаты лечения родовых повреждений плечевого сплетения у новорожденных по материалам ин-та ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко. В кн.: «Научная сессия (6-я) ГосНИИ ортопедии и травматологии ин-та им. Турнера». Тезисы докл., Л., 1954, стр. 56—57.
448. Корецкий М. Ф. О лечении травматических периартритов плечевого сустава. В кн.: «Научн. конф..., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 25; в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 45—46.
449. Корецкий М. Ф. Первичная хирургическая обработка ран с кожной пластикой дефектов кожи несвободным кожным лоскутом. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией», тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 58—59.
450. Корецкий М. Ф. Сравнительная оценка результатов вправления переломов костей под спиртновокаиновой блокадой или новокаиновой анестезией. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 72.
451. Корж А. А. Двусторонний перелом надколенников. «Вестник хирургии», 1956, т. 77, № 2, стр. 121—123.
452. Корж А. А. Застарелые вывихи костей предплечья (причины, патоморфологические изменения и лечение). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 4, стр. 21—26.
453. Корж А. А. Изменения в суставных хрящах при застарелых вывихах костей предплечья в эксперименте и клинике. В кн.: «Итоговая научн. сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», Киев, 1956, стр. 118—119.
454. Корж А. А. и Колонтай Ю. Ю. К вопросу об оссифицирующихся гематомах. «Вестник хирургии», 1957, т. 78, № 4, стр. 34—38.
455. Корж А. А. Морфологические изменения в локтевом суставе при застарелом вывихе предплечья в эксперименте. В кн.: «Научная конф..., посвящ. памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 80—81; в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ВМО, вып. 6, 1957, стр. 141—144.

456. Корж А. А. Некоторые морфологические изменения при застарелых вывихах предплечья в связи с показаниями к лечебным мероприятиям. В кн.: XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 129—130.
457. Корж А. А. Отдаленные результаты лечения травматических вывихов полулунной кости запястья. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. М. И. Ситенко..., посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 81—82.
458. Корж А. А. По поводу письма Л. Л. Роднянского. «Ортопедия и травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 93—94.
459. Корж А. А. Травматические вывихи полулунной кости запястья и их лечение. В кн.: «Конференция по профилактике и лечению спортивных травм 1—3 июля», тезисы докл., 1957, стр. 48—49.
460. Корж А. А. и Костриков В. С. Чрезмышцелковые (транскондиллярные) переломы плечевой кости и их лечение. В кн.: «Итоговая научная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», Киев, 1956, стр. 96—97.
461. Костриков В. С. и Корж А. А. Закрытые переломы локтевого отростка и современные принципы их лечения. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 3, стр. 91—92.
462. Костриков В. С. и Струпина В. Г. К вопросу о типичном родовом эпифизеолизе дистального отдела плечевой кости. В кн.: «6-я научн. сессия ГосНИИ детской ортопедии им. Турнера», тезисы докл., Л., 1954, стр. 57—59.
463. Костриков В. С. и Корж А. А. Клинико-морфологические особенности некоторых тяжелых форм переломо-вывихов в локтевом суставе в связи с показанием к их лечению. В кн.: «XVI годичная научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 84—86.
464. Костриков В. С. Лечение внутрисуставных переломов дистального эпифиза большеберцовой кости. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 115—116.
465. Костриков В. С. Некоторые клинико-экспериментальные данные о процессах сращения при травматических остеоэпифизеолизах головчатого возвышения плечевой кости. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии, посвящ. 40-летию Октября», Киев, 1957, стр. 121—123.
466. Костриков В. С. Отдаленные результаты лечения травматического эпифизеолиза проксимального отдела бедренной кости. В кн.: «Итоговая научн. сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», К., 1956, стр. 202—203.
467. Костриков В. С. и Мясников М. С. Переломы шейки бедра и их лечение. «Медицинская сестра», 1957, № 9, стр. 3—8.
468. Костриков В. С. Редкий случай эпифизеолиза проксимального отдела большеберцовой кости. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 116.
469. Костриков В. С. и Четаева В. Г. Родовые эпифизеолизы проксимального отдела бедренной кости. В кн.: «XVI годичная научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 77—79.
470. Костриков В. С. Случай двустороннего эпифизеолиза проксимального отдела локтевой кости с повреждением бокового разгибательного аппарата. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 61—62.
471. Костриков В. С. Случай компенсированного спондилолистеза пятого поясничного позвонка. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 3, стр. 61—62.
472. Костриков В. С. Страницы из истории развития профилактики травматизма в механизированном сельском хозяйстве на Юге России. В кн.: «Итоговая научн. сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», Киев, 1956, стр. 12—13.
473. Котов А. П. Аппаратотерапия при привычном вывихе плеча. «Ортопедия и травматологии», 1935, № 3, стр. 112—114.
474. Крамаров И. А. Морфология огнестрельной раны как основа рационального лечения ее. «Хирургия», 1944, № 7, стр. 12—17.
475. Крамаров И. А. Опыт лечения огнестрельных ранений хлораминном. «Ортопедия и травматология», 1940, № 5—6, стр. 32—36.
476. Крамаров И. А. Первичные и вторичные ампутации при ранениях бедра. «Хирургия», 1943, № 8—9, стр. 29—34.
477. Лиходед С. И. Двадцать один случай травматического центрального вывиха бедра. В кн.: «Научная конф..., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 23—24.
478. Лиходед С. И. К вопросу о классификации центральных вывихов бедра. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 41—44.
479. Лиходед С. И. К вопросу о лечении травматических центральных вывихов

хов бедра. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией», тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 20—21.

480. Лиходед С. И. К вопросу о центральном вывихе бедра. «Ортопедия и травматология», 1937, № 3, стр. 14—19.

481. Лиходед С. И. Травматические центральные вывихи бедра (отдаленные результаты). В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 79—80.

482. Логачев К. Д. Неврологические синдромы, возникающие при переломах лучевой кости. «Клиническая медицина», 1955, т. 33, № 4, стр. 49—53.

483. Логачев К. Д. и Тютюнник И. Ф. Неврологические синдромы, сопутствующие переломам костей предплечья в дистальном отделе. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 16—18.

484. Логачев К. Д. Остеодистрофические синдромы при повреждениях спинного мозга в связи с переломами позвоночника. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 8—10.

485. Логачев К. Д. Параоссальные оссификации при повреждениях спинного мозга в связи с переломами позвоночника. «Вестник хирургии», т. 78, № 4, 1957, стр. 76—80.

486. Логачев К. Д. Параоссальные оссификации и так называемая болезнь Штида-Пелегрини. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвященная 40-летию Октября», тез. докл. Харьков, 1957, стр. 83—85.

487. Логачев К. Д. и Аль Е. Э. Рентгенологическая характеристика параоссальных оссификаций при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 22—25.

488. Лупандин Н. В. Открытые повреждения крупных суставов нижних конечностей. «Ортопедия и травматология», 1939, № 2, стр. 22—24.

489. Лупандин Н. В. Промышленный травматизм в Ворошиловоградском районе за 3 года. «Ортопедия и травматология», 1932, № 1—2, стр. 38—47.

490. Маркс В. О. Акушерские переломы. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 48—62.

491. Маркс В. О. Данные к изучению смещений и к лечению переломов шейки лучевой кости. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 51—56.

492. Маркс В. О. Заживление закрытого перелома у человека. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб. трудов научной сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко. Киев—Харьков, 1951, стр. 113—134.

493. Маркс В. О. К вопросу о разрыве *ligamentum patellae proprium*. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 63—69.

494. Маркс В. О. К лечению травматических центральных вывихов бедра. «Ортопедия и травматология», 1938, № 4, стр. 87—90.

495. Маркс В. О. Контрактуры при огнестрельных ранениях. (Профилактика и лечение), «Хирургия», 1944, № 11, стр. 9—18.

496. Маркс В. О. Огнестрельные ранения суставов. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 21—29.

497. Маркс В. О. Признаки правильной адаптации фрагментов при лечении надмыщелковых переломов плеча. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 31—34.

498. Маркс В. О. Типичные повреждения лучевого нерва при надмыщелковых переломах плеча. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 30—35.

499. Меерзон М. Л. Изолированные переломы малого вертела. «Ортопедия и травматология», 1938, № 2, стр. 84—87.

500. Моськин В. Я. Механогенез диафизарных переломов костей предплечья. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 5, стр. 109—110.

501. Моськин В. Я. Оперативное лечение диафизарных переломов обеих костей предплечья. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 59—60.

502. Моськин В. Я. Результаты лечения диафизарных переломов обеих костей предплечья. В кн.: «XVI годичная научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 80—82.

503. Моськин В. Я. Ротационное смещение при диафизарных переломах обеих костей предплечья. В кн.: «Научн. конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 19—20; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 33—36.

504. Недригайлова О. В. Местный лейкоцитоз при последствиях огнестрельных ранений. «Врачебное дело», 1946, № 7—8, стр. 419—426.
505. Николаев Л. П. и Недригайлова О. В. Естественные пути восстановления двигательных функций после ранений конечностей. «Госпитальное дело», 1947, № 9, стр. 11—14.
506. Николаев Л. П. К механогенезу ползучих переломов плюсневых костей. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб. трудов научн. сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 76—84.
507. Новаченко Н. П. К вопросу о лечении несрастающихся переломов и ложных суставов шейки бедра. Труды ХМО, «Вопросы хирургии», вып. 7, Харьков, 1957, стр. 176—191.
508. Новаченко Н. П. Лечение огнестрельных переломов. Материалы I пленума, госп. Совета НКЗ УССР, 1945, стр. 91—98.
509. Новаченко Н. П. Лечение переломов бедра. «Ортопедия и травматология», 1931, № 3, стр. 37—43; № 5, стр. 50—51; № 6, стр. 131—135.
510. Новаченко Н. П. Лечение переломов диафиза бедра. (Доклад на IV пленуме правления Всесоюзного общества хирургов совместно с Укр. респ. об-вом хирургов, состоявшемся 26.XI—29.XI—1951 г. в Киеве), «Хирургия», 1952, № 9, стр. 84.
511. Новаченко Н. П. Особенности огнестрельных переломов. «Врачебное дело», 1944, декабрь, стр. 47—51.
512. Новаченко Н. П. Отдаленные результаты лечения разболтанных суставов. «Вестник хирургии», 1950, т. 70, № 6, стр. 68.
513. Новаченко Н. П. Переломы диафиза бедренной кости и их лечение. «Новый хирургический архив», 1931, т. XXIII, кн. 1 и 2, стр. 312—319.
514. Новаченко Н. П. Переломы мыщелков голени. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 51—64.
515. Новаченко Н. П., Приходько А. К. и Горбачев М. С. Повреждения позвоночника и спинного мозга. «Новый хирургический архив», 1955, № 1, стр. 63—70.
516. Новаченко Н. П. Случай вывиха правой плюсневой кости. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 108—111.
517. Новаченко Н. П. Случай травматического вывиха бедра, вправленного скелетным вытяжением. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 104—108.
518. Остапко К. И. Переквалификация и трудоустройство лиц с последствиями травм конечностей и оборонное значение этих мероприятий. «Ортопедия и травматология», 1940, № 4, стр. 61—76.
519. Острополец С. Г. К вопросу о лечении ложных суставов длинных трубчатых костей после огнестрельных ранений. Ученые записки, Харьков, 1948, стр. 77—89.
520. Острополец С. Г. и Кесельман Р. С. Лечение переломов бедра по материалам ортопедо-травматологического отделения Сумской областной больницы. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 62—63.
521. Очкур Т. П. Внутрикапсулярные переломы коленного сустава, их классификация и лечение. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов. Киев, 1940, стр. 327—329.
522. Погорельский М. А. К лечению переломов ключицы. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 101—102.
523. Погорельский М. А. К лечению переломов костей стопы. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 207—210.
524. Погорельский М. А. Конструкции шины Томаса и пользование ею при повреждениях конечности. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 78—82.
525. Погорельский М. А. Лечение огнестрельных переломов бедра. Труды окружн. хир. конференции. Красноярск, 1944, стр. 35—43.
526. Погорельский М. А. Мостовидные и окончатые гипсовые повязки при огнестрельных переломах конечностей. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 54—66.
527. Погорельский М. А. Надмыщелковые переломы плеча и их лечение в условиях амбулаторной практики. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 17—30.
528. Погорельский М. А. Основные принципы лечения огнестрельных переломов голени. Научн. конференция Новосиб. мед. ин-та, 1944.
529. Погорельский М. А. Переломы ключицы и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 64—78.
530. Погорельский М. А. Переломы лучевой кости в классическом месте. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб. научн. сессии, посвящ. проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 164—173.
531. Погорельский М. А. Подвязка Уитмана при переломах шейки бедра. «Ортопедия и травматология», 1937, № 6, стр. 91—95.

532. Погорельский М. А. Применение шины Томаса в условиях военного времени. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, Киев, 1940, стр. 670—672.
533. Поливода Н. А. К вопросу о травматизме при зимних видах спорта. В кн.: «Конф. по профил. и лечению спортивных травм 1—3 июля 1957», тезисы докл., стр. 27—28; в кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», Харьков, 1957, тез. докл., стр. 71—72.
534. Приходько А. К. Изолированные повреждения костей запястья. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 93—116.
535. Приходько А. К. Имobilизирующие повязки при лечении огнестрельных переломов в условиях эвакуационного госпиталя армейского р-на. «Ортопедия и травматология», 1940, № 5—6, стр. 17—26.
536. Приходько А. К. К вопросу об изолированных вывихах костей запястья. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 24—36.
537. Приходько А. К. К методике лечения переломов плечевой кости. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 99—100.
538. Приходько А. К. К методике лечения Т- и У-образных внутрисуставных переломов нижнего конца плечевой кости. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 201—206.
539. Приходько А. К. К вопросу о лечении переломов позвоночника у горняков. Ученые записки, Харьков, 1948, стр. 111—117.
540. Приходько А. К. К патологической анатомии переломов позвоночника. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 16—29.
541. Приходько А. К. Клиника травм позвоночника и спинного мозга. Отчет о IV сессии нейрохирургического Совета НКЗ СССР в г. Харькове 2—4 февраля 1938 г., «Вестник хирургии», 1938, т. 56, стр. 914.
542. Приходько А. К. Методика лечения открытых переломов в области голеностопного сустава. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 157—161.
543. Приходько А. К. О лечении закрытых переломов плеча. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 43—53.
544. Приходько А. К. О параартикулярных и параоссальных оссификациях при травмах позвоночника и спинного мозга. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Сб. трудов научной сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 223—230.
545. Приходько А. К. Огнестрельные переломы позвоночника и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 30—42.
546. Приходько А. К. Оперативная фиксация при повреждениях позвоночника. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 86.
547. Приходько А. К. Патоморфологические изменения при консолидации переломов позвоночника. В кн.: «3-й Укр. съезд ортопедов-травматологов и работн. протезн. дела». Тезисы докл., Киев, 1947, стр. 116—117.
548. Приходько А. К. Переломы позвоночника у горняков. «Труды V Всеукр. съезда хирургов», 1933; «Новый хирург. архив», 1934, т. 31, кн. 23—24, стр. 480—486.
549. Ревенко Т. А. Вне- и внутривидовая анестезия плечевого сплетения. В кн.: «Тезисы докл. II научн. конференции аспирантов и клиниординаторов институтов травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии», М., 1953, стр. 64—65.
550. Ревенко Т. А. О методике введения гвоздя Дуброва при лечении закрытых переломов диафиза бедра методом внутрикостной фиксации. «Врачебное дело», 1955, № 4, стр. 359—360.
551. Резников Л. В. Клиника и лечение переломов плюсневых костей, Ученые записки, 1948, стр. 119—128.
552. Резников Л. В. Лечение контрактур крупных суставов этапными гипсовыми повязками. Сб. работ эвакуационных госпиталей Красноярского края, 1945.
553. Резников Л. В. О переломах анатомической шейки плеча. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 57—64.
554. Рипях Л. А. Переломы пяточной кости. «Ортопедия и травматология», 1939, № 3, стр. 24—38.
555. Рудаев В. А. и Волочаев А. Д. Неправильно сращенные переломы длинных трубчатых костей. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 143—163.
556. Руденко Ф. А. Некоторые данные о переломах позвоночника и их лечение в условиях Донбасса. В кн.: «Научная XVI годовичная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Тезисы докл. Харьков, 1956, стр. 68.
557. Себряков В. Н. Лечение последствий открытых переломов нижних конечностей на Славянском курорте. «Ортопедия и травматология», 1941, № 2, стр. 30—35.
558. Седыкина Н. В. Акушерские параличи. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 63—70.
559. Седыкина Н. В. К механизму происхождения родового паралича верхней конечности. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 14—32.

560. Седыкина Н. В. Изолированные переломы венечного отростка локтевой кости. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 80—89.

561. Седыкина Н. В. Наблюдения над лечением огнестрельных переломов в условиях тылового эвакуогоспиталя. «Ортопедия и травматология», 1940, № 5—6, стр. 48—55.

562. Седыкина Н. В. Переломы надмышелков плеча. Труды II Укр. съезда ортопедов и травматологов и работников протезного дела, 1940, стр. 257—261.

563. Седыкина Н. В. Травматические вывихи в локтевом суставе. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 40—58.

564. Синиченко И. Г. Функциональные результаты оперативного вмешательства при огнестрельных повреждениях лучевого нерва. Ученые записки, 1948, стр. 91—109.

565. Ситенко М. И. и Приходько А. К. Внутрисуставные переломы и их лечение. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов и работников протезного дела, 1940, стр. 230—241.

566. Ситенко М. И. К хирургии переломов коленной чашки. Труды I областного съезда хирургов левобережной Украины, 1925.

567. Ситенко М. И. Некоторые руководящие положения из учения об огнестрельных переломах и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 7—13.

568. Ситенко М. И. О лечении дермато-десмогенных контрактур кисти и пальцев после ожогов. XXI-й съезд российских хирургов. М., 1930, стр. 391—395.

569. Ситенко М. И. О лечении застарелых врожденных вывихов тазобедренного сустава. «Ортопедия и травматология», 1927, № 4, стр. 39—50.

570. Ситенко М. И. О повреждениях крестообразных связок коленного сустава. «Ортопедия и травматология», 1927, № 2—3, стр. 20—39.

571. Ситенко М. И. О современных методах лечения переломов. «Ортопедия и травматология», 1927, № 4, стр. 51—59.

572. Ситенко М. И. и Рудаев В. А. Оперативное лечение несращенных переломов, псевдоартрозов и костных дефектов. Труды XXIII Всесоюзного съезда хирургов, 1935, то же «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 8—44.

573. Ситенко М. И. Организация и методика иммобилизации в войсковом районе при повреждениях двигательного аппарата. «Ортопедия и травматология», 1938, № 4, стр. 5—11.

574. Ситенко М. И. Основные принципы консервативного и оперативного лечения переломов трубчатых костей. «Новый хирургический архив», 1931, т. 23, кн.: 1—2, стр. 271—285.

575. Скоблин А. П. и Костриков В. С. К вопросу о закрытых переломах грудины. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 26—27.

576. Скоблин А. П. и Суханова Н. С. К вопросу о переломах шейки бедра в детском возрасте. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоедин. Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 38.

577. Скоблин А. П. Изолированные отрывы малого вертела бедренной кости. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 111.

578. Скоблин А. П. и Костриков В. С. Механогенез и лечение закрытых переломов грудины. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 5, стр. 40—43.

579. Скоблин А. П. и Костриков В. С. О закрытых переломах грудины. «Врачебное дело», 1955, № 5, стр. 463—464.

580. Скоблин А. П. и Суханова Н. С. О переломах шейки бедра в детском возрасте. В кн.: «Вопросы хирургии», Труды ХМО, вып. 7, Харьков, 1957, стр. 192—195.

581. Скоблин А. П. Отдаленные результаты лечения типичного последствия огнестрельного ранения голеностопного сустава по методике Н. П. Новаченко. В кн.: «XVI годовичная научная конф., УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 43—44.

582. Скоблина З. А. Анатомо-рентгенологические особенности надмышелковой области плеча у детей в связи с супракондиллярными переломами. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 73—74.

583. Скоблина З. А. Отдаленные результаты лечения надмышелковых переломов плечевой кости в детском возрасте. В кн.: «Научная конференция, посвящ. памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 21—22; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 37—39.

584. Скрыгин В. П. К вопросу о лодыжечных переломах и их лечении. «Новая хирургия», т. IV, кн. 3, 1927, стр. 245—251.

585. Скрыгин В. П. К методике лечения отрывных переломов бугра пяточной кости. «Ортопедия и травматология», 1938, № 2, стр. 91—92.
586. Скрыгин В. П. Эпифизолиз головки лучевой кости. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 78—83.
587. Скрыгин В. П. Эпифизолизы головки плечевой кости. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 117—143.
588. Скрыгин В. П. Эпифизолизы и их лечение. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов. Киев, 1940, стр. 278—282.
589. Слободской А. Л. Переломы лодыжек. «Ортопедия и травматология», 1935, № 1, стр. 45—58.
590. Сова П. П., Струпина В. Г. Родовые переломы ключиц (по материалам родильных домов г. Харькова). «Ортопедия, травматология», 1955, № 5, стр. 93.
591. Сокол Г. М. Школьный травматизм в Харькове и меры его предупреждения. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии, посвящая 40-летию Октября». Тезисы докл., Харьков, 1957, стр. 69—70.
592. Тарханов В. А. К вопросу об эпифизарных переломах луча в связи с некоторыми особенностями строения лучезапястного сустава. «Новая хирургия», 1927, т. IV, № 1, стр. 38—46.
593. Тарханов В. А. К казуистике травматических повреждений мышц предплечья. «Ортопедия и травматология», 1928, № 4—5, стр. 118—123.
594. Тарханов В. А. Травматизм и профилактические меры борьбы с ним на электромеханическом заводе в Харькове. «Вестник профдвижения Украины», 1925, № 7—8.
595. Тафт А. В. К клинике и терапии подкожных разрывов двухглавой мышцы плеча. «Ортопедия и травматология», 1930, № 5—6, стр. 7—12.
596. Тафт А. В. Основные принципы лечения диафизарных переломов предплечья. «Ортопедия и травматология», 1927, № 5—6, стр. 145—155.
597. Трубников В. Ф. Изменения в костно-мозговом канале бедра, наступающие при фиксации перелома металлическим штифтом. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 2, стр. 93—94.
598. Трубников В. Ф. Клинико-рентгенологические данные о сращении перелома бедра и изменения периферической крови при внутрикостном штифтовании отломков металлическим штифтом в эксперименте. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящая 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 22—23.
599. Трубников В. Ф. Подкожные повреждения двухглавой мышцы плеча и их оперативное лечение. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 2, стр. 23—27.
600. Трубников В. Ф. Травматические эпифизолизы фаланг пальцев кисти. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 29—31.
601. Трубников В. Ф. Эпифизолизы фаланг пальцев кисти. В кн.: «Научная конференция, посвящая памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 18.
602. Фаерман И. М. К вопросу о лечении переломов предплечья в классическом месте. «Новый хирургический архив», 1931, № 89—90, стр. 306—312.
603. Фаерман И. М. Лечение перелома луча в классическом месте. «Ортопедия и травматология», 1931, № 5, стр. 52—53.
604. Фирер С. Л. Надмышечковые переломы плечевой кости. «Ортопедия и травматология», 1931, № 1, стр. 39—54.
605. Фирер С. Л. Первичный шов при открытых переломах. «Ортопедия и травматология», 1932, № 1—2, стр. 34—37.
606. Фрайфельд Я. А. К лечению переломов крыши вертлужной впадины с вывихом бедра. «Ортопедия и травматология», 1938, № 5, стр. 86—87.
607. Фрайфельд Я. А. Метод разработки контрактур коленного сустава, сб. научн. работ эвакуогоспиталей Сиб. воен. окр. М., 1942, стр. 143—144.
608. Фрайфельд Я. А. Огнестрельные переломы кисти и пальцев и их функциональное лечение. «Лечебная физкультура при травмах военного времени», (Материалы всесоюзных совещаний), 1944, стр. 36—42.
609. Фуки Е. С. Методика лечения последствий переломов позвоночника в Славянском институте восстановления трудоспособности. «Ортопедия и травматология», 1937, № 1, стр. 42—44.
610. Хазан М. Я. Переломы костей голени и их лечение. В кн.: «Научная конференция, посвящая памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 30.
611. Ховенко М. В. Изолированные диафизарные переломы костей предплечья. «Ортопедия и травматология», 1937, № 2, стр. 15—28.
612. Ховенко М. В. К вопросу о myositis ossificans traumatica при повреждениях области локтевого сустава. «Ортопедия и травматология», 1931, 3, стр. 5—20.
613. Ховенко М. В. Морфологические функциональные изменения и приспособительные процессы у инвалидов после обширных резекций проксимального

- конца бедра в связи с вопросом их лечения. В кн.: «Итоговая научная сессия УкрНИИ ортопедии и травматологии», Киев, 1956, стр. 135—137.
614. Ховенко М. В. Несращенные переломы, кистообразования и псевдоартрозы ладьевидной кости кисти. «Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», т. II, Харьков, 1950, стр. 92—124.
615. Ховенко М. В. Переломы ладьевидной кости кисти. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, 1940, Киев, стр. 288—295.
616. Цукерман В. И. Изолированные переломы поперечных отростков поясничных позвонков. «Ортопедия и травматология», 1931, № 4, стр. 37—44.
617. Шмарьевич Н. Б. Тромбоз эмболии легочной артерии как тяжелое осложнение при переломах шейки бедра. В кн.: «Научная конференция, посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 14—15.
618. Шкуров Б. И. Несвежие и застарелые вывихи в плечевом суставе. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 78.
619. Шкуров Б. И. К лечению травм в горной промышленности. «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 137—140.
620. Шкуров Б. И. К методике лечения переломов дистальной трети диафиза бедра. «Ортопедия и травматология», 1938, № 4, стр. 63—72.
621. Шкуров Б. И. К симптоматологии и диагностике переломов шейки бедра. «Ортопедия и травматология», 1939, № 1, стр. 3—8.
622. Шкуров Б. И. Лечение переломов мыщелков большеберцовой кости. Труды II Украинского съезда ортопедов-травматологов, Киев, 1940, стр. 246—256.
623. Шкуров Б. И. Лечение травматических вывихов фаланг пальцев кисти. «Ортопедия и травматология», 1935, № 3, стр. 99—103.
624. Шкуров Б. И. Лечение свежих переломов шейки бедра. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 84—96.
625. Шкуров Б. И. Основные принципы современного ортопедического лечения огнестрельных переломов трубчатых костей. «Ортопедия и травматология», 1940, № 5—6, стр. 5—12.
626. Шкуров Б. И. Патогенез переломов шейки бедра в свете анатомо-физиологических ее особенностей. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 34—42.
627. Шкуров Б. И. Переломы лодыжек, их анатомо-физиологические особенности, классификация и ошибки при лечении. Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоединения Украины с Россией. Тез. докл., Харьков, 1954, стр. 15.
628. Шкуров Б. И. Переломы надмыщелков плечевой кости. «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 35—49.
629. Шкуров Б. И. Современное состояние вопроса о лечении переломов шейки бедра. Ученые записки, Харьков, 1948, стр. 163—169.
630. Шкуров Б. И., Корж А. А. и др. Травма кисти и пальцев по материалам поликлиники ХТЗ. В кн.: «Научная конф., посвященная памяти М. И. Ситенко. Харьков, 1955, стр. 16—17; то же «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», Труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 27—28.
631. Шкуров Б. И. Травматические вывихи в суставе Лисфранка. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 164—173.
632. Щербаков Ф. С. Открытые переломы бедра и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1939, № 2, стр. 16—21.
633. Эльяшберг Ф. Е. Застарелые травматические вывихи бедра и их лечение. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортоп. и травмат. им. проф. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоед. Украины с Россией». Тез. докл. Харьков, 1954 г., стр. 32—33; «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 4, стр. 13—16.
634. Эльяшберг Ф. Е. Операция Шанца при застарелых врожденных и патологических вывихах бедра. «Ортопедия и травматология», 1938, № 1, стр. 55—64.
635. Эльяшберг Ф. Е. Патологические вывихи бедра. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 26—42.
636. Эльяшберг Ф. Е. Переломы большой и малой берцовой кости в области голеностопного сустава. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, 1940, Киев, стр. 266—273.
637. Эльяшберг Ф. Е. Повреждения крестообразных связок коленного сустава. Труды 24 Всесоюзного съезда хирургов, М.—Л., 1939, стр. 558—561.
638. Эльяшберг Ф. Е. Переломы таза и их лечение. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 36—50.
639. Эльяшберг Ф. Е. Постоянное вытяжение при лечении открытых огнестрельных переломов. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 67—77.
640. Эльяшберг Ф. Е. Случай перелома таза. «Ортопедия и травматология», 1931, № 6, стр. 136—139.
641. Янов Н. М. О фистулографии при травматических остеомиелитах. «Советская медицина», 1949, № 8, стр. 27—28.

642. Янов Н. М. Принципы лечения отдаленных осложнений огнестрельных ранений тазобедренного сустава. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб. научн. труд., посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев — Харьков, 1951, стр. 57—66.

IX. Восстановительная хирургия

643. Андрусон М. В. и Тарнопольский А. И. К вопросу о целесообразности специальной тренировки Филатовского стебля прижиманием одной из его ножек. В кн.: «Нучная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», Харьков, 1957, тез. докл., стр. 40—41.

644. Гдалевич И. Н. Восстановление большого пальца кисти путем отдаленной кожно-костной пластики. В кн.: «III Укр. съезд ортопедов-травматологов и работн. протезн. дела». Тез. докл., К., 1947, 34—35.

645. Гдалевич И. Н. Дозволена ли костная пластика на инфицированном материале военного времени? «Врачебное дело», 1946, № 7—8, стр. 460—464.

646. Гдалевич И. Н. Костная пластика по Биру по материалам Душамбского протезно-ортопедического госпиталя. «Сборник научн. работ эвакогоспиталей НКЗ Таджикской ССР, 1945, стр. 150—155.

647. Гдалевич И. Н. Метод экономной костнопластической реампутации голени двумя трансплантатами. «Хирургия», 1948, № 12, стр. 59—63.

648. Гдалевич И. Н. Отдаленные результаты костно-пластического восстановления тотально утраченного большого пальца кисти. В кн.: «XVI годичная научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», Харьков, 1956, тез. докл., стр. 40—42.

649. Гдалевич И. Н. Отдаленные результаты кожно-костно-пластической реампутации по Биру—Альбрехту. Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1950, т. II, стр. 165—170.

650. Дубров Я. Г. К вопросу о свободной пластике сухожилий сгибателей кисти. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 66—74.

651. Дубров Я. Г. Пластика сухожилий сгибателей кисти. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 109—120.

652. Корецкий М. Ф. Артропластика локтевого сустава. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 6, стр. 93.

653. Недригайлова О. В. Метод трехсуставной резекции стопы для устранения ее отвисания (модификация метода Ламбринуди — Фитцгеральда — Седанна). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1958, № 1, стр. 56—59; «XVI годичн. научн. конференция УкрНИИ им. Ситенко», тез. докл. 1956, стр. 16—17.

654. Новаченко Н. П. Восстановительное лечение последствий огнестрельных ранений коленного и тазобедренного суставов. В кн.: «3-я конференция по изучению отдален. результатов лечения у инвалидов Отечеств. войны». Москва, 1953, стр. 9—10.

655. Новаченко Н. П. Восстановительные операции после травмы конечностей. В кн.: «Расшир. заседание АМН СССР совместно с Днепропетровским мед. институтом», тез. докл., 1954, стр. 35—37.

656. Новаченко Н. П. Задачи восстановительной хирургии в Великую Отечественную войну. Сб. трудов I окр. конферен. госпит. ХВО, 1946; стр. 105—111.

657. Новаченко Н. П. Костнопластические операции на крупных суставах. Ученые записки, 1948, стр. 5—28.

658. Новаченко Н. П. Некоторые наблюдения над суставами, подвергнутыми артропластике, полученные при повторной операции. Доклад на I Украинском съезде ортопедов-травматологов 24—28 января 1936 г., труды Респуб. науч. об-ва травмат. и ортопед. УССР и ХНМО. Вып. 1. Харьков, 1958, стр. 47—48.

659. Новаченко Н. П. Новое в создании опороспособности крупных суставов нижней конечности. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды научн. сессии, посв. 50-летию проф. Новаченко. Киев—Харьков, 1951, стр. 9—48.

660. Новаченко Н. П. Основные вопросы восстановительной хирургии органов опоры и движения на современном этапе. «Врачебное дело», 1945, № 11—12, стр. 587—592.

661. Новаченко Н. П. Первичный шов как метод массовой профилактики инвалидности. «Ортопедия и травматология», 1934, № 2, стр. 52—59.

662. Новаченко Н. П. Современное состояние теории и практики костной пластики. Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1950, т. II, стр. 3—23.

663. Новаченко Н. П. Стабилизирующие операции в области коленного сустава при лечении последствий огнестрельных ранений (предварительное сообщение). «Врачебное дело», 1947, № 7, стр. 565—572.

664. Новаченко Н. П. Формирование костного регенерата для замещения проксимального конца бедра, разрушенного огнестрельным повреждением. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 5, стр. 15—21.

665. Поливода Н. А. Артропластика тазобедренного сустава по материалам УкрНИИ им. проф. М. И. Ситенко. В кн.: «XVI годичная научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко». Харьков, 1956, тез. докл. стр. 13.
666. Поливода Н. А. Приоритет и заслуги русских ученых в развитии методов артропластики тазобедренного сустава. В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посв. 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тез. докл., Харьков, 1954, стр. 60—61.
667. Ревенко Т. А. Внутрикостная фиксация при реконструктивных операциях на тазобедренном суставе. В кн.: «Научная конференц. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посв. 40-летию Октября». Харьков, 1957, тез. докл., стр. 18—19.
668. Ревенко Т. А. К методике разработки движений в тазобедренном суставе после артропластики при наличии анкилоза в коленном суставе. В кн.: «XVI годич. научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», Харьков, 1956, тез. докл., стр. 111—112.
669. Ревенко Т. А. Металлоостеосинтез при восстановительных операциях в области тазобедренного сустава. В кн.: «Научн. сесс. УкрНИИ ортоп. и травматологии, посв. 40-летию Октября. Киев, 1957, стр. 94—96.
670. Седыкина Н. В. Отдаленные результаты остеотомии по Ogston'у. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 151—158.
671. Ситенко М. И. L'arthoplastic. «Acta medica USSR», 1938, № 3—4, стр. 644—656.
672. Ситенко М. И. Мой опыт в восстановительной и реконструктивной хирургии. Сб. «Хирургия УССР к 20-летию Советской медицины», 1938.
673. Ситенко М. И. О пересадке сухожилий при так называемых «непоправимых» параличах лучевого нерва. «Ортопедия и травматология», 1927, № 5—6, стр. 48—55.
674. Ситенко М. И. Артропластика. Труды Респуб. науч. об-ва травмат. и ортопед. УССР и ХНМО, вып. 1, Харьков, 1958, стр. 44.
675. Ситенко М. И. Свободная пересадка костей в клинике. Труды Укр. медиц. декады в Грузии (1935).
676. Ситенко М. И. Свободная пересадка костей в клинике. Труды II Укр. съезда ортопедов-травматологов, Киев, 1940, стр. 17—26.
677. Фрайфельд Я. А. Наш опыт лечения так называемого «непоправимого» паралича лучевого нерва операцией Штоффеля. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 26—40.
678. Чаклин В. Д. Интраэкстраартикулярный метод артродеза тазобедренного сустава. «Ортопедия и травматология», 1931, № 1, стр. 36—39.
679. Чаклин В. Д. Надежный метод тенотомии при паралитической стопе. «Ортопедия и травматология», 1930, № 5—6, стр. 4—7.
680. Чаклин В. Д. Некоторые наблюдения над остеотомиями. «Ортопедия и травматология», 1930, № 3—4, стр. 35—40.
681. Шкуров Б. И. Кожная пластика стебельчатым лоскутом по Филатову при повреждениях опорно-двигательного аппарата. Ученые записки, Харьков, 1948, стр. 41—51.
682. Шкуров Б. И. О приживлении трансплантата при кожной пластике. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб. трудов научной сессии, посв. проф. Новаченко, Киев — Харьков, 1951, стр. 179—185.

Челюстно-лицевая хирургия

683. Акс Л. В. Особенности питания и ухода за больными с челюстно-лицевыми ранениями. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 90—96.
684. Акс Л. В. К вопросу о генезе и лечении заячьей губы и волчьей пасти. «Ортопедия и травматология», 1939, № 6, стр. 94—103.
685. Акс Л. В. К лечению неправильно сращенных и несращенных переломов челюстей. «Ортопедия и травматология», 1939, № 1, стр. 30—35.
686. Андрусон М. В., Исков Я. Г. Облегченный метод изготовления петельных шин для лечения больных с переломами челюстей. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 53—55.
687. Андрусон М. В. К вопросу о нервах оболочки околокорневых кист челюстей. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящен. 300-летию воссоед. Украины с Россией», тез. докл. Харьков, 1954, стр. 82—83.
688. Андрусон М. В. О нервах оболочки околокорневых кист челюстей. «Стоматология», 1954, № 2, стр. 33—37.
689. Новикова З. И. Восстановление нижней губы, подбородочной области и дна полости рта мобилизацией местных тканей. «Врачебное дело», 1947, № 2—3, стр. 215—216.
690. Гарнопольский А. И. «Небный изолятор» при пластическом восстанов-

лении дефектов неба Филатовским лоскутом и методика оперативного вмешательства. «Ортопедия и травматология», 1941, № 3, стр. 41—50.

691. Тарнопольский А. И. Методика восстановления тотальных и субтотальных дефектов носа крестообразным четырехстебельчатым лоскутом (собственный метод). В кн.: «Труды конф. работников челюстно-лицевой хирургии звукогоспиталей НКЗ РСФСР и пленума Совета института», 1954, стр. 180—183.

692. Тарнопольский А. И. Новые типы стебельчатых лоскутов при пластическом восстановлении обширных сквозных изъянов лица. В кн.: III Укр. съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела, тез. докл., Киев, 1947, стр. 118.

693. Тарнопольский А. И. Новый вариант многостебельчатого лоскута для восстановления обширных сквозных изъянов лица. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Сб. труд. научной сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 197—199.

694. Тарнопольский А. И. Новый метод восстановления нижней губы непосредственно после иссечения по поводу рака. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 97—98.

695. Тарнопольский А. И. Техника изготовления и фиксации проволочной челюстной шины с наложением интермаксиллярных тяг. «Ортопедия и травматология», 1938, № 6, стр. 71—77.

696. Явлинский А. Л. Принципы оказания первой помощи раненым в лицо и челюсти. «Ортопедия и травматология», 1933, № 1, стр. 43—46.

697. Явлинский А. Л. Стандартная шина для лечения переломов нижней челюсти в условиях военного времени. «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 75—79.

XI. Туберкулез костей и суставов

698. Акопова Ф. М. К вопросу о выделении туберкулезных культур по методу Lowenstein-Hohn'a при костно-суставном туберкулезе. «Ортопедия и травматология», 1931, № 4, стр. 52—54.

699. Берхина Ф. О., Погорельский М. А., Котов А. П. О туберкулезном спондилите. «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 33—44.

700. Берхина Ф. О. Туберкулез лучезапястного сустава. «Ортопедия и травматология», 1935, № 1, стр. 36—44.

701. Берхина Ф. О. Туберкулез плечевого сустава. «Ортопедия и травматология», 1933, № 4, стр. 22—34.

702. Волочаев А. Д. Туберкулез подвздошно-крестцового сочленения. Ученые записки УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. Ситенко, Харьков, 1950, т. II, стр. 146—157.

703. Гавриленко Б. С. Патомеханическая характеристика больных с последствиями туберкулезного коксита после радикальных операций (резекций). В кн.: «Научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», Харьков, 1957, тез. докл., стр. 127—129.

704. Гавриленко Б. С. Сравнительная оценка различных видов оперативного вмешательства при туберкулезных кокситах. В кн.: «Научн. конф. по проблеме «туберкулезного коксита». Ленинград, 1956, тез. докл., стр. 70—71; то же «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 3, стр. 27—31.

705. Еленевский К. Ф., Кулябко Б. В. Патологическая анатомия хронического суставного туберкулеза. «Ортопедия и травматология», 1933, № 3, стр. 25—36.

706. Игнатов Д. В., Ляшенко В. А. и Петренко А. Г. Патоморфологические изменения костного мозга у костнотуберкулезных больных, леченных саназином. В кн.: «Антибиотики», тр. УИЭМ им. Мечникова, Киев, 1951, т. 18, стр. 257—262.

707. Корецкий М. Ф. О костных абсцессах Броди. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 31—38.

708. Котов А. П. Как пользоваться корсетом при туберкулезе позвоночника. Харьков, 1934, 8 стр.

709. Котов А. П. Туберкулез локтевого сустава. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 25—32.

710. Ляшенко В. А. Патоморфологические изменения костного мозга у костнотуберкулезных больных, леченных саназином. В кн.: «Антибиотики»; тр. УИЭМ им. Мечникова. Киев, 1951, стр. 257—262.

711. Новаченко Н. П. Итоги оперативного лечения костно-суставного туберкулеза. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. Ситенко, посвящ. 300-летию воссоединения Украины с Россией», тез. докл., Харьков, 1954, стр. 3—5; то же в кн.: «Научн. конф. УкрНИИ туберк. им. Яновского», тез. докл., Киев, 1954, стр. 15—17.

712. Новаченко Н. П. Лечение костно-суставного туберкулеза саназином. Сообщение 1. «Оперативное лечение туберкулезных кокситов в сочетании с лечением саназином». «Врачебное дело», № 6, 1950, стр. 493—498; то же в кн.: «Антибиотики»,

тр. УИЭМ им. Мечникова, Киев, 1951, стр. 183—225; в кн.: «XXIII научн. практич. конф...», Евпатория, 1951, стр. 12—14.

713. Новаченко Н. П. Новая методика оперативного лечения патологических вывихов бедра туберкулезной этиологии. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 3, стр. 18—22.

714. Новаченко Н. П. Оперативное лечение костно-суставного туберкулеза. В кн.: «XXVI Всесоюзный съезд хирургов», тез., Москва, 1955, стр. 60—62.

715. Новаченко Н. П. Оперативное лечение туберкулезных кокситов. Ученые записки, Харьков, 1948, стр. 129—139.

716. Новаченко Н. П. Ранняя диагностика костно-суставного туберкулеза. В кн.: «Инструктивно-метод. материалы». Харьков, 1947, стр. 31—43, то же в кн.: «Вопросы диагностики и терапии к/с тбк», тр. объедин. научн. Совета, т. VII, Евпатория, 1948, стр. 23—34.

717. Новаченко Н. П. Реконструктивные вмешательства при туберкулезных кокситах. В кн.: «Научная конф. по проблеме «Туберкулезный коксит», Ленинград, 1956. Тез. докл., стр. 74—76.

718. Новаченко Н. П. Трехлетний опыт применения саназина при лечении костно-суставного туберкулеза. В кн.: «Вопросы костно-суставного туберкулеза», тр. научной сессии ЛИХТ, 1954, 181—188.

719. Петренко А. Г. К вопросу об изменении лимфатических органов у кроликов, подвергшихся воздействию саназина. В кн.: «Научн. конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 90—91.

720. Петренко А. Г. Морфология крови у костно-туберкулезных больных, леченных саназином. В кн.: «Антибиотики», тр. УИЭМ им. Мечникова, Киев, 1951, т. 185, стр. 241—255.

721. Погорельский М. А. Гипсовая кровать Lorenz'a при спондилите. «Ортопедия и травматология», 1934, № 1, стр. 58—59.

722. Погорельский М. А. К борьбе с детским туберкулезом. «Вопросы туберкулеза», 1927, № 5.

723. Погорельский М. А. Организационные формы борьбы с костно-суставным туберкулезом. В кн.: «3-й Укр. съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела», тез. докл., Киев, 1947, стр. 83—84.

724. Приходько А. К. К вопросу об оперативном лечении туберкулезных поражений голеностопного сустава и стопы. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посв. 300-летию воссоединения Украины с Россией», тез. докл., 1954, стр. 90; то же «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 4, стр. 33—36.

725. Розенфельд В. Е. К вопросу о бактериологической диагностике костно-суставного туберкулеза. «Ортопедия и травматология», 1938, № 2, стр. 69—75.

726. Розенфельд В. Е. Слизистая разновидность стафилококка при заблевании абсцессом Brodie, «Ортопедия и травматология», 1941, № 3, стр. 61—68.

727. Светлова М. Л. К вопросу о лабораторной диагностике костно-суставного туберкулеза. В кн.: «Научн. конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко». Харьков, 1955, стр. 88—89; то же в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», труды ХМО, вып. 6, 1957, стр. 119—121.

728. Светлова М. Л. Фагоцитарная активность крови больных костно-суставным туберкулезом. В кн.: «XVI годовичная научная конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», Харьков, 1956, тез. докл., стр. 136.

729. Седыкина Н. В. К методике выявления ранних форм костно-суставного туберкулеза у инфицированных детей ясельного возраста. В кн.: «Методика и практика своевременного выявления туберкулеза у взрослых и детей», 1938, стр. 127—136.

730. Сивенко Ф. Ф. Значение фистулографии для лечения больных открытыми (свищевыми) формами костно-суставного туберкулеза. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. М. И. Ситенко, посв. 300-летию воссоединения Украины с Россией». Тезисы докл., Харьков, 1954, стр. 88—89.

731. Ситенко М. И. и Ольховская М. В. К вопросу о рентгенотерапии костно-суставного туберкулеза. «Ортопедия и травматология», 1929, № 3, стр. 56—70.

732. Ситенко М. И. и Погорельский М. А. Опыт лечения костно-суставного туберкулеза минералогеном и бессолевой диетой по Sauerbruch-Hergompsdorfer — Gerson'у. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 39—53.

733. Ситенко М. И. Пути и перепутья в деле лечения костно-суставного туберкулеза. Труды Всерос. конф. по костно-суставному туберкулезу, Л., 1936, стр. 89—92.

734. Ситенко М. И. Существует ли так называемый туберкулезный ревматизм? «Проблемы туберкулеза», 1937, № 3, стр. 21—28

735. Скоблин А. П. Обоснование саназинотерапии при экспериментальном костно-суставном туберкулезе. В кн.: «Вопросы костно-суставного туберкулеза», Тр. научн. сессии ЛИХТ, Л., 1954, стр. 152—157.

736. Скоблин А. П. и Приходько А. К. Оперативное лечение больных с туберкулезом плечевого сустава. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-лет. Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 132—133.

737. Фаерман И. М. Опыт классификации костно-суставного туберкулеза. «Ортопедия и травматология», 1932, № 3—4, стр. 18—24.

738. Фаерман И. М. Туберкулезные кокситы. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 49—58.

739. Ховенко М. В. Оперативное лечение туберкулезных гонитов. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 171—175.

740. Шевченко Л. В. Экспериментальное изучение антибактериального действия некоторых антибиотиков и химиотерапевтических препаратов на туберкулезную культуру (in vitro). В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 136—137.

741. Шингарева Л. И. Клинические проявления реакции организма на введение саназина. В кн.: «Антибиотики». Тр. УИЭМ им. Мечникова, т. 18, Киев, 1951, стр. 227—239.

742. Шингарева Л. И. О симптоме Александра при костно-суставном туберкулезе. В кн.: «Научная конф., посвящ. памяти М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 86—87; тоже в кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования». Тр. ХМО, вып. 6, 1957, стр. 115—117.

743. Шкуров Б. И. Хроническая форма нодозного ревматизма. «Ортопедия и травматология», 1937, № 3, стр. 59—62.

ХII. Ампутации и протезирование

744. Белкин Л. М. Первичные ампутации нижних конечностей. «Ортопедия и травматология», 1939, № 2, стр. 25—37.

745. Котов А. П. Ампутационная культя с точки зрения протезирования. «Ортопедия и травматология», 1930, № 5—6, стр. 74—84.

746. Котов А. П. Ампутация, культя и протез. Под ред. Новаченко Н. П. Харьк. протез. завод и УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, Харьков, 1941, 40 стр.

747. Котов А. П. II Всесоюзное совещание работников протезного дела. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 89—97.

748. Котов А. П. Временные протезы. «Ортопедия и травматология», 1934, № 2, стр. 62—66.

749. Котов А. П. Как надо пользоваться протезом, Харьков, 1934, 7 стр.

750. Котов А. П., Новаченко Н. П., Зеленін М. Г., Шмарьевич Н. Б., Ранц А. А. Единая номенклатура протезно-ортопедических изделий протезных заводов и мастерских, подведомственных НКЗ УССР. «Ортопедия и травматология», 1930, № 5, стр. 119—130.

751. Котов А. П. К вопросу об улучшении протезного дела. «Профилактич. медицина», 1924, № 7—8, стр. 69—72.

752. Котов А. П. Как растет протезное дело. «Ортопедия и травматология», 1929, № 3, стр. 148—154.

753. Котов А. П. Некоторые биомеханические данные для усовершенствования конструкции протезов для культы бедра. «Ортопедия и травматология», 1940, № 3, стр. 66—77.

754. Котов А. П. Некоторые данные к вопросу о развитии протезной помощи на Украине. «Ортопедия и травматология», 1933, № 3, стр. 72—76.

755. Котов А. П. О профилировании эвакуационных госпиталей для ампутированных. Матер. I пленума госп. Совета НКЗ УССР, 1945, стр. 63—68.

756. Котов А. П. О рациональном протезировании инвалидов Отечественной войны на Украине. «Врачебное дело», 1944, декабрь, стр. 54—58.

757. Котов А. П. Организация протезной помощи на Украине в послевоенный период. «Врачебное дело», 1945, № 11—12, стр. 593—596.

758. Котов А. П. Основные принципы построения протезной помощи на Украине. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 77—85.

759. Котов А. П. Конструкции искусственного коленного сустава в протезах при ампутации бедра. «Ортопедия и травматология», 1939, № 2, стр. 74—87.

760. Котов А. П. Лечение сгибательных контрактур культей голени «закруткой». «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 154—156.

761. Котов А. П. Некоторые данные о протезируемых с дефектами нижних конечностей. (Доклад на XXIV Всесоюзном съезде хирургов 28. XII 1938. В кн.: «Тезисы и авторефераты докладов», Харьков, 1938, стр. 60—61.

762. Котов А. П. Новый способ изготовления искусственной конечности. «Ортопедия и травматология», 1932, № 1—2, стр. 50—52.

763. Котов А. П. Опыт диспансеризации ампутированных с отсутствием двух конечностей. В кн.: «Вопросы ортопедии, травматологии и протезирования», сб. тр.

научн. сессии, посвящ. 50-летию проф. Н. П. Новаченко, Киев—Харьков, 1951, стр. 248—253.

764. Котов А. П. Опыт лечебной протезной работы в госпиталях для ампутированных. «Госпитальное дело», 1943, № 4.

765. Котов А. П. Основные задачи врача сельского участка в оказании лечебной помощи инвалидам Отечественной войны. «Врачебное дело», 1946, № 3—4, стр. 179—182.

766. Котов А. П. Основы протезирования. Краткое руководство. Киев—Харьков, ГМИ УССР, 1946, 88 стр.

767. Котов А. П. и Новаченко Н. П. Оценка ампутационной культы с точки зрения протезирования. Наставления для военных врачей, 12 стр.

768. Котов А. П. Техника изготовления гипсовых моделей. «Ортопедия и травматология», 1935, № 2, стр. 83—92.

769. Котов А. П. Случай астргалэктомии при Лисфранковской культе стопы. «Ортопедия и травматология», 1936, № 6, стр. 90—92.

770. Логачев К. Д. Ампутационные боли, фантомы и их происхождение. В кн.: «Вопросы нейротравмат. и психоневр.», Харьков, 1941, стр. 55—70.

771. Логачев К. Д. Ампутационные боли, фантомные ощущения и ампутационные невралгии. Труды ХМО, сб. 3, 1954, стр. 177—196.

772. Николаев Л. П. Атрофия костей в культях голени. Ученые записки под редак. Н. П. Новаченко, 1948, Харьков, стр. 29—40.

773. Николаев Л. П. и Зенченко А. В. Строение костей в культях предплечья у детей и юношей. В кн.: «Третья научн. сессия ЦНИИПП», М., 1953, стр. 254—262.

774. Новаченко Н. П. Ампутационная культя и протезирование. «Врачебное дело», 1945, № 1—2, стр. 53—58.

775. Новаченко Н. П. и Николаев Л. П. Биохимические показания к пересадке сухожилий при ампутациях. «Врачебное дело», 1946, № 7—8, стр. 453—460.

776. Новаченко Н. П. и Котов А. П. Основні питання техніки ампутацій і протезування кукс., Київ, Держмедвидав, 1947, стр. 36.

777. Приходько А. К. Второе Всеукраинское совещание по протезированию. «Ортопедия и травматология», 1928, № 3, стр. 98—104.

778. Цукерман А. Е. Протезы новой конструкции для самообслуживания двубезрукого с ампутацией в области плеча и протез с активной кистью для инвалидов с ампутацией в области предплечья. «Ортопедия и травматология», 1940, № 2, стр. 50—59.

779. Шкуров Б. И. Ампутация и временное протезирование культей в условиях военного времени. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 78—89.

780. Шкуров Б. И. Научная конференция по протезированию в Харькове 7—8 февраля 1945, «Врачебное дело», 1945, № 3—4, стр. 189.

ХIII. Аппаратура и оборудование

781. Бабиц Б. К. и Павлович М. Д. Единые корабельные носилки для морских сил РККФ. «Военное санитарное дело», 1932, № 12, стр. 11—14.

782. Богачевский Б. В. Тубус—локализатор инородных тел. Труды конференции. Новосибирск, 1943.

783. Волочаев А. Д. Портативный аппарат для постоянного вытяжения на нижних конечностях. «Советская медицина», 1948, № 11, стр. 29—30.

784. Герасименко Г. Т. и Сокол Г. М. Универсальная коляска при лечении врожденных вывихов бедра. В кн.: XVI годич. научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тезисы докл., Харьков, 1956, стр. 106.

785. Золотова Н. А. Торсионный спазм и ортопедический корсет. «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 7—16.

786. Колонтай Ю. Ю. Фиксатор для таза, применяемый при разработке движений в тазобедренном суставе. В кн.: «Научн. конферен. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 117—118.

787. Корж А. А. и Алтухов А. Ф. Вправляющая петля при лечении больных с переломами бедра. «Врачебное дело», 1954, № 3, стр. 259—260.

788. Корж А. А. и Алтухов А. Ф. Скоба для лечения центральных вывихов бедра. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 1, стр. 42—43.

789. Корж А. А. и Решетило С. А. Ускоренный способ изготовления съемных желатиновых корсетов и туторов. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1956, № 5, стр. 49—50.

790. Маркс В. О. и Павлович М. Д. Клемм для скелетного вытяжения при переломах плеча. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 210—213.

791. Моськин В. Я. Ротометр — аппарат для измерения амплитуды супинации и пронации предплечья. «Ортопедия и травматология», 1957, № 4, стр. 56—57.
792. Недригайлова О. В. Кифосколиозометр. (К вопросу об объективном методе исследования позвоночника). В кн.: Материалы по изучению влияния физкультуры на организм человека. Сборник № 1, 1930, стр. 83—88.
793. Новаченко Н. П. и Слободской А. Л. Классификация и номенклатура материальной техники по ортопедии и травматологии. «Ортопедия и травматология», 1934, № 5, стр. 94—105.
794. Новаченко Н. П. и Песис А. С. Модификация клеммы для скелетного вытяжения. «Ортопедия и травматология», 1941, № 2, стр. 54—56.
795. Новаченко Н. П. и Шкурков Б. И. К вопросу о стандартизации кровати для ортопедо-травматологических учреждений. «Ортопедия и травматология», 1932, № 5—6, стр. 102—105.
796. Новаченко Н. П. Носилки для транспортировки пострадавших от несчастных случаев. «Ортопедия и травматология», 1929, № 4, стр. 141—146.
797. Новаченко Н. П. и Шкурков Б. И. О разборном тьюяке для ортопедо-травматологической кровати. «Ортопедия и травматология», 1934, № 4, стр. 96—97.
798. Новаченко Н. П. Специальная ортопедо-травматологическая аппаратура для вытяжения. «Ортопедия и травматология», 1934, № 3, стр. 71—77.
799. Павлович М. Д. Гипсоулавливатель. «Ортопедия и травматология», 1934, № 6, стр. 115.
800. Павлович М. Д. Новый клемм для скелетного вытяжения. «Ортопедия и травматология», 1931, № 5, стр. 60—61.
801. Павлович М. Д. Разборные санитарные носилки. «Ортопедия и травматология», 1934, № 2, стр. 60.
802. Ревенко Т. А. Аппарат для лечебной гимнастики после артропластики тазобедренного сустава при наличии анкилоза в коленном суставе. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 1, стр. 59—60.
803. Скоблин А. П. и Погребняк Б. А. Аппарат для определения ротационной подвижности плеча (оморотометр). «Ортопедия, травматология и протезирование», 1957, № 4, стр. 54—56.
804. Сова П. П. Комбинированная рама д-ра М. Г. Зеленина. «Ортопедия и травматология», 1937, № 1, стр. 142—144.
805. Гарханов В. А. Чемодан «Скорая помощь». «Ортопедия и травматология», 1936, № 4, стр. 162—163.
806. Грубников В. Ф. Аппарат для вправления вывихов плеча. В кн.: «XVI годич. научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко», тез. докл., Харьков, 1956, стр. 110.
807. Грубников В. Ф. и Решетило С. А. Редрессатор для устранения полой и эквинусной деформации стопы. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 121.
808. Грубников В. Ф. Универсальный кассетодержатель, применяемый при производстве рентгеновских снимков. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл., Харьков, 1957, стр. 119—120.
809. Фрайфельд Я. А. и Песис А. С. Напрягающие щипцы для наложения костного шва. «Ортопедия и травматология», 1941, № 1, стр. 109—110.
810. Фрайфельд Я. А. Походный складной ортопедический стол. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 104—105.
811. Фрайфельд Я. А. Простой деревянный угломер. «Хирургия», 1945, № 10, стр. 94.
812. Фрайфельд Я. А. Простой деревянный аппарат для разработки контрактур коленного сустава. «Хирургия», 1945, № 6, стр. 95—96.
813. Фрайфельд Я. А. Редрессатор. «Ортопедия и травматология», 1939, № 1, стр. 83—88.
814. Ховенко М. В. Типовое специальное оборудование, инструментарий и материалы для травматологического отделения тылового госпиталя. «Ортопедия и травматология», 1940, № 1, стр. 97—103.
815. Цукерман А. Е. К вопросу лечения паралитических сколиозов у детей корригирующим корсетом автора. В кн.: «Научн. конф. УкрНИИ ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко, посвящ. 40-летию Октября», тез. докл.; Харьков, 1957, стр. 17.
816. Цукерман А. Е. К вопросу о консервативном лечении различных форм сколиозов у больных раннего детского и юношеского возраста корригирующим корсетом новой конструкции. В кн.: «Научная конференция УкрНИИ ортопедии и травматологии, посвящ. памяти проф. М. И. Ситенко», Харьков, 1955, стр. 57—58.

817. Цукерман А. Е. Корригирующий корсет для лечения тяжелых форм сколиоза. «Ученые записки», под ред. Н. П. Новаченко, Харьков, 1948, стр. 171—177.
818. Цукерман А. Е. Корсет новой конструкции для лечения сколиоза у детей и юношей. В кн.: «Третья науч. сессия ЦНИИП». М., 1955, стр. 346—349.
819. Цукерман А. Е. Новый корсет для лечения тяжелых форм сколиоза. «Ортопедия и травматология», 1935, № 5, стр. 213—215.

II. Разные статьи (varia)

820. Андрусон М. В. Предупреждение и лечение отморожений. «Медицинская сестра», 1957, № 2, стр. 13—16.
821. Богачевский Б. В. Артропневмография и ее диагностическая ценность. «Ортопедия и травматология», 1937, № 5, стр. 60—80.
822. Богачевский Б. В. Некоторые рациональные проекции и укладки при рентгенографии скелета и суставов. «Ортопедия и травматология», 1937, № 2, стр. 70—83.
823. Вегнер К. Ф. Несколько слов о паховых грыжах и их судебно-медицинской оценке. Харьков, 1909, стр. 8.
824. Вегнер К. Ф. О страховании рабочих в Германии. «Горнозаводской листок», 1907, Петербург, № 22, 23, 24, 25, 26, 36 стр.
825. Зайченко И. Л. До питания клиники гипернефроми. «Врачебное дело», 1931, № 7—8.
826. Костриков В. С. Мария Емельяновна Ситюк. «Медицинская сестра», 1956, № 4, стр. 28—29.
827. Костриков В. С. Сережа научился ходить. (О 18-й детской ортопедической больнице). «Здоровье», 1957, № 3, стр. 24.
828. Котов А. П. Новости зарубежной медицины (Америка, Канада, Англия). «Врачебное дело», 1945, № 3—4, стр. 181—188.
829. Логачев К. Д. и Рапопорт Б. И. К вопросу об унификации определения результатов лечения. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 6, стр. 82.
830. Николаева Л. П. Антропологические материалы для рационализации разводки швейных лекал. «Швейная промышленность», 1936, № 9, стр. 18—25.
831. Николаев Л. П. Зарисовки контуров тела и методы их обработки с целью создания пиловых швейных манекенов и стандартных лекал одежды. «Швейная промышленность», 1934, № 7, стр. 10—16.
832. Николаев Л. П. Зарисовки контуров тела детей в связи с кроем одежды. «Швейная промышленность», 1936, № 4, стр. 1—14.
833. Николаев Л. П. Использование антропологических материалов для построения бюстов и швейных манекенов, соответствующих средним контурам тела. «Швейная промышленность», 1936, № 5, стр. 8—15.
834. Николаев Л. П. К вопросу об относительных количествах швейных изделий, подлежащих изготовлению по лекалам различных возрастов и номеров. «Швейная промышленность», 1936, № 6, стр. 34—39.
835. Николаев Л. П. Контур туловища у мужчин астенического и пикнического телосложения. «Швейная промышленность», 1936, № 7, стр. 12—17.
836. Николаев Л. П. Средние контуры туловища мужчины и женщины в связи с кроем одежды. «Швейная промышленность», 1935, № 8, стр. 2—9.
837. Николаев Л. П. Средние контуры туловища мужчин при различной длине позвоночника. «Швейная промышленность», 1936, № 8, стр. 17—24.
838. Николаев Л. П. Типы осанок и их учет при крое одежды. «Швейная промышленность», 1935, № 11, стр. 8—16.
839. Синиченко И. Г. Об ошибках, допускаемых при инъекции антибиотиков. «Фельдшер и акушерка», 1956, № 12, стр. 46—47.
- у 840. Ситенко М. И. Четыре случая аномалии почек. «Харьковский медицинский журнал», 1912, т. 13, стр. 1—17.
841. Трубников В. Ф. Авторефераты диссертаций по ортопедии, травматологии, костно-суставному туберкулезу и протезированию, представленных к защите в 1953 г., «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 3, стр. 93—95.
842. Трубников В. Ф. Авторефераты диссертаций по ортопедии, травматологии, костно-суставному туберкулезу и протезированию, представленных к защите в 1954 г. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1955, № 6, стр. 84—86.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	5
Введение	7
Краткий очерк истории Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко (1907—1957 гг.)	9
Краткая история Медико-механического института (1907—1926 гг.) (В. С. Костриков)	9
Деятельность Медико-механического института в период первой империалистической войны и в послевоенный период (1914—1926 гг.)	12
Реорганизация института, расширение его клинической и научной базы и сферы деятельности на периферии (1926—1941 гг.)	14
Деятельность института во время Великой Отечественной войны (1941—1945 гг.)	29
Деятельность института в послевоенные годы (1945—1957 гг.)	33
Характеристика научной деятельности института (Б. И. Шкуров)	39
Организационно-методический отдел института (А. А. Кравченко)	46
Клиника института (Ф. Е. Эляшберг)	53
Детское отделение	58
Ортопедическое отделение	59
Травматологическое отделение	61
Отделение костно-суставного туберкулеза	62
Отделение челюстно-лицевой ортопедии (М. В. Андрусон)	63
Рентгенологическое отделение института (Е. Э. Аль)	65
Операционный блок института (А. О. Пашук)	67
Амбулатория института (Г. М. Батурина и Я. А. Бердашкевич)	72
Детский ортопедический профилакторий (В. Г. Четаева и Н. Д. Мацкевич)	76
Трудовой ортопедический профилакторий (В. А. Рудаев)	80
Отдел физиологии и патомеханики опорно-двигательного аппарата (О. В. Недригайлова)	86
Отдел физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа (И. Ф. Тютюнник и В. С. Орехов)	92
Лаборатории института	94
Клинико-микроскопическая лаборатория (А. Г. Петренко)	94
Патогистологическая лаборатория (Д. В. Игнатов)	96
Серио-бактериологическая лаборатория (М. Л. Светлова)	100
Лаборатория биохимии (А. М. Белоус)	103
Электрофизиологическая лаборатория (И. Ф. Тютюнник)	104
Радиологическая лаборатория (А. А. Кравченко)	105
Фотолаборатория и киностудия (Б. А. Погребняк)	105
Научно-экспериментальный отдел и виварий института (В. Я. Моськин)	107
Научный музей института (Г. М. Сокол)	108
Научный архив института (Н. А. Енгальчева и З. П. Шеботинская)	109
Экспериментально-ортопедическая мастерская, рационализаторство и изобретательство (А. В. Зенченко)	113
Научная библиотека (Т. М. Гессина)	116
Краткая история кафедры ортопедии и травматологии Украинского института усовершенствования врачей (А. К. Приходько и А. А. Корж)	117
Профессор Михаил Иванович Ситенко (1885—1940) (Н. П. Новаченко)	121
Профессор Константин Феликсович Еленевский (1864—1942) (В. С. Костриков)	124
Профессор Лев Петрович Николаев (1898—1954) (О. В. Недригайлова)	125
Профессор Евгений Федорович Лисицкий (1873—1955) (В. С. Костриков)	129
Научные работы сотрудников Медико-механического института	132
Список научных работ сотрудников института и сборники научных работ института за 50 лет	133

Редактор *Н. И. Ткаченко.*
Техредактор *А. С. Трофименко.*
Корректор *Р. Я. Гирич.*

Сдано в набор 6/V 1963 г. Подписано к печати 5/VI 1964 г. БЦ 25559.
Формат 70×108^{1/16}. Объем: 5,25 бум. л., 10,5 печ. л. + 1 вкл., 14,3 усл. печ. л.,
14,4 уч.-изд. л. Зак. 1448. Тираж 1750. Цена 1 руб. 08 коп.

Харьковская типография № 16 Главполиграфпрома Государственного комитета Совета
Министров УССР по печати. Харьков, Университетская ул., 16.