



Юрий Константинович МАЛЕВИЧ

(К 60-летию со дня рождения)

12 октября 2013 г. исполнилось 60 лет со дня рождения МАЛЕВИЧА Юрия Константиновича – доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерства и гинекологии БГМУ, гл. редактора научно-практического журнала «Медицинская панорама», внештатного государственного судебно-медицинского эксперта.

Малевиц Ю.К. – автор более 300 научных работ, 7 монографий, 18 методических рекомендаций, глав в энциклопедиях «Молодая семья», «Здоровье», «Сексология», справочников «Неотложные состояния», «Сам себе доктор».

Подводя краткий, но не последний итог научных исследований, проведенных Малевицем Ю.К. на рубеже тысячелетий, нельзя не вспомнить слова нашего талантливой соотечественника акад. Л.С. Персианинова, создателя уникальной школы, к многочисленному числу учеников которого относится и юбиляр: «Акушеры – самые счастливые из ученых, поскольку им не надо ставить опытов, природа сама наделила их неиссякаемым предметом исследования – беременной женщиной». Наиболее значимыми результатами научных исследований Ю. К. Малевица являются следующие.

Физиологическая беременность сопровождается изменением во всех органах и системах. Установлено, что во время беременности изменения формы грудной клетки, структуры общей емкости легких, улучшение бронхиальной проходимости и вентиляционно-перфузионных отношений способствуют повышению равномерности и эффективности легочной вентиляции.

Структурные и функциональные изменения в молочных железах явились основой для разработки неинвазивного и эффективного способа диагностики беременности ранних сроков при помощи температурного теста.

Разумный, рациональный режим и образ жизни во время беременности, наряду со сбалансированным питанием и физиопсихопрофилактической подготовкой обеспечивают не только физиологическое течение беременности, родов и послеродового периода, но и гарантируют полноценную лактацию.

Участие в демографической программе безопасности, широкомасштабные исследования показали, что 75% беременных страдают экстрагенитальными заболеваниями и осложнениями беременности. Установлено, что не имеют выраженной тенденции к снижению невынашивание, гестозы, ФПН, анемия беременных. Всемерно увеличивается число беременных с гестационным сахарным диабетом. Понимание сложнейших патофизиологических изменений при этих видах патологии беременности, применение инновационных методов диагностики и лечения (электороаналгезия, гипербарическая оксигенация) позволили существенно снизить перинатальную заболеваемость и смертность.

Тщательно проанализированы аргументы и факты, циркулирующие вокруг атипичных гестозов и так называемого HELLP- синдрома. В результате разработана классификация атипичного гестоза, а также определены объективные критерии оценки степени его тяжести, определяющие клиническую тактику.

Широкая распространенность герпесвирусной инфекции, большой полиморфизм клинических проявлений, неблагоприятное влияние на течение беременности, плод и новорожденного привели к необходимости разработки и внедрению комплекса организационно-тактических и лечебно-профилактических мероприятий при герпесе гениталий. Предложенная гибкая тактика и стратегия ведения беременности, родов и периода новорожденности позволили внести существенный вклад в процесс перевода герпетической инфекции в акушерстве и гинекологии из разряда неуправляемых в управляемые.

Доказано, что родовой акт – сложный физиологический процесс взаимодействия многих систем организма, но не как отдельных звеньев, образующих цепочку (как считалось ранее), соприкасающихся только полюсами, а как конгломерат, каждая ячейка которого имеет точки соприкосновения одновременно с множеством других.

Обоснован подход и отношение к методикам индукции – как к акушерским родоразрешающим операциям. Основываясь на принципе «никакого агрессивного, только рационального ведения родов», а также с учетом фармакодинамики и фармакокинетики постагландинов E2 и окситоцина разработана 3-ступенчатая методика индукции родов, эффективная коррекция слабости родовой деятельности.

Создана современная фундаментальная концепция анатомической и функциональной значимости классических плоскостей малого таза, предложен термин «плоскость принятия решения» для определения оптимального способа родоразрешения – путем кесарева сечения или через естественные родовые пути. Внесена клинико-анатомопографическая ясность в трактовку «асинклитизма» и «дистоции плечиков».

На основании вековых традиций, личного опыта и мировых тенденций удалось по-иному, а иногда и по-новому взглянуть на оперативное родоразрешение. Определена значимость влагалищных родоразрешающих операций в современном акушерстве. Создано классическое методическое их сопровождение. По ана-

логии с акушерскими щипцами сформулированы три «тройных» правила для вакуум-экстракции плода. Сформулировано правило «нужной» ложки щипцов при необходимости извлечения плода при кесаревом сечении. Пользуясь терминологией классического акушерства «Щипцы – символ акушерского искусства», доказано, что вакуум-экстракция плода, как самая частая влагаллищная родоразрешающая операция, является объективным индикатором мастерства и квалификации акушера-гинеколога.

Во все времена краеугольным камнем нашей профессии были акушерские кровотечения. Принимая это во внимание, обосновано и сформулировано понятие «вторичная послеродовая гипотония матки». Принципиальное отличие вторичной гипотонии от первичной заключается в серьезных изменениях в стенке матки, не только функциональных, но и морфологических необратимого характера, исключающих возможность применения консервативного лечения и требующих как можно более быстрого хирургического радикального вмешательства (преимущественно гистерозэктомии).

Бриллиант современной гинекологии – гинекологическая эндокринология – пополнилась новыми гранями – комбинированными гормональными препаратами. Обоснование их рационального применения обеспечило нашим женщинам всех возрастных групп благополучие и процветание. Это было достигнуто за счет жесткого учета принципиальных различий препаратов в связи с различными свойствами входящих в их состав прогестагенов, а также их применение с учетом длительности цикла (классически – 21 таблетка, если цикл 28-дневный, 16-17 табл. – если он 21-дневный и

соответственно 28-29 табл. – если цикл 35-дневный). Кроме того, убедительно продемонстрированы высокая эффективность и практическая безопасность применения современных КОК не только по прямому назначению, но и с лечебной и профилактической целью при различных гинекологических заболеваниях (нарушении функции яичников, воспалительных заболеваниях, опухолях и опухолевидных заболеваниях яичников, нейроэндокринных синдромах, эндометриозе, мастопатиях, привычном невынашивании и др.).

Разработаны протоколы и алгоритмы дифференциальной диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, четкие показания и методики профилактики ТЭЛА на основе низкомолекулярных гепаринов.

Представлены различные принципиальные методологические варианты трансплантации матки. Сформулирована концепция – любые попытки теоретических или экспериментально-практических разработок по трансплантации матки неизбежно приведут к появлению и внедрению новых технологий в акушерстве и гинекологии, например:

- новых модификаций консервативно-пластических и органосохраняющих операций,
- денервация – позволит по-иному взглянуть на гестозы, невынашивание, отслойку плаценты и др.,
- сохранение или отказ при трансплантации от шейки матки – на внутриутробное инфицирование, предлежание плаценты, невынашивание и др.

Коллектив кафедры акушерства и гинекологии сердечно поздравляет Юрия Константиновича с юбилеем, желает ему здоровья, счастья, дальнейших творческих успехов.