

«БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ ПРОШЛОГО МЫ БЕРЕЖНО ХРАНИМ»



**Паникратов
Константин
Дмитриевич**

(05.07.1928 – 05.12.2001)

В ИвГМА существует замечательная традиция преемственности поколений. История, традиции, современность тесно переплетаются. Большое воспитательное значение имеет изучение истории вуза: знакомство с жизнью и научной деятельностью преподавателей.

Иваново 2023

Паникратов Константин Дмитриевич родился 5 июля 1928 в г. Суздале Владимирской области в семье служащих.

В 1945 окончил среднюю школу № 30 г. Иванова и поступил на лечебный факультет ИГМИ, с 6 курса перевелся на военно-медицинский факультет Куйбышевского медицинского института, который окончил в 1952.

С 1952 по 1954 работал военным врачом в составе кадровых войск Советской Армии в ГДР, затем ординатором 3-й городской больницы г. Иванова. В 1957 — 1960 обучался в аспирантуре на кафедре факультетской хирургии ИГМИ. С 1960 по 1965 — ассистент кафедры хирургии ИГМИ.



В 1963 защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Нормативы и организационные формы урологической помощи городскому и сельскому населению». В 1965—1968 — декан лечебного факультета. С 1966 по 1971 — доцент той же кафедры. В октябре 1966 утвержден в ученом звании доцента.

С 1971 по 1981 — заведующий курсом урологии.

В 1979 во 2-м Московском медицинском институте им. Н.И. Пирогова защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук «Хронические нарушения уродинамики верхних мочевых путей при урологических заболеваниях».



Д
238

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Нормативы и организационные формы урологической помощи городскому и сельскому населению : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / К. Д. Паникратов ; научные руководители: М. А. Благовещенский, И. Д. Богатырев ; Ивановский государственный медицинский институт, Кафедра госпитальной хирургии, Московский научно-исследовательский институт гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана, Отдел организации здравоохранения. – Иваново, 1963. – 337 с., [9] л. ил. : табл. – Библиогр.: с. 310-337.

А **Паникратов, Константин Дмитриевич.**

42654 **Хронические нарушения уродинамики верхних мочевых путей при урологических заболеваниях** : специальность 14.00.40 «Урология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / К. Д. Паникратов ; Министерство здравоохранения РСФСР, 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н. И. Пирогова. – Москва, 1979. – 37 с. : табл. – Библиогр.: с. 35-37.



С 1981 по 1998 заведовал
кафедрой урологии.

В 1983 ему присвоено
ученое звание профессора.
В 1998—2001 — профессор
этой же кафедры.



Лекция IV курсу. (1981г)

- Выполнял операции по полному замещению мочевого пузыря сегментом кишечника при раке, а также сложнейшие операции по созданию ректального мочевого пузыря при экстрофии его у детей.
- Им была предложена новая технология создания анастомоза между мочеточником и мочевым пузырем, освоены и широко внедрены в практику микрохирургические методы операций на верхних мочевых путях, что существенно улучшило отдаленные результаты оперативного лечения врожденного гидронефроза и гидроуретеро-нефроза.
- На протяжении тридцати лет заведовал аспирантурой.



- Под руководством К. Д. Паникратова проводились исследования в области изучения нарушений уродинамики нижних и верхних мочевых путей.
- Были проведены обстоятельные морфологические исследования причин врожденного гидронефроза и гидроуретеронефроза. Для изучения функционального состояния почек и верхних мочевых путей клиника, по инициативе научного руководителя, была оснащена современной аппаратурой, благодаря чему стали использоваться такие методы как телевизионная рентгенопиелоскопия и урокинематография, электроуретерография, почечная ангиография, динамическая сцинтиграфия, урофлоуметрия, уроманометрия и др. методы.
- В результате этой трудоемкой работы была впервые создана классификация причин хронических нарушений уродинамики верхних мочевых путей, послужившая толчком к разработке классификации нарушений уродинамики вообще (т.е. острых и хронических, верхних и нижних мочевых путей).

Таким образом, в урологической клинике ИвГМА было создано совершенно новое направление в урологии, позволившее существенно изменить взгляды на причины хронических обструкций верхних мочевых путей и ввести новую систему оценки функциональных изменений в почках и верхних мочевых путях, что создало возможности для взаимопонимания в оценке тяжести заболевания при проведении научных исследований и в практической урологии.

К. Д. Паникратов –
основатель, первый заведующий
кафедрой урологии



К. Д. Паникратов - автор более 200 научных работ.

Под его руководством выполнены и защищены одна докторская и 7 кандидатских диссертаций.

В 1992 им была опубликована монография «Хронические нарушения уродинамики верхних мочевых путей (причины, диагностика и лечение)».



616.6

П 162

Паникратов, Константин Дмитриевич.
Хронические нарушения уродинамики верхних мочевых путей : (причины, диагностика и лечение) / К. Д. Паникратов. – Иваново : Талка, 1992. – 265, [3] с. : ил. – Библиогр.: с. 249-266.

Впервые в отечественной литературе появляется книга, в которой рассматриваются не частные вопросы расстройства функции мочевых органов при отдельных заболеваниях, а проблема нарушений уродинамики в целом с анализом причин и выявлением закономерностей их развития. Урологическая клиника Ивановского медицинского института на протяжении последних 20 лет занимается данной проблемой и имеет приоритет в патоморфологических исследованиях лоханочно-мочеточникового и пузырно-мочеточникового сегментов при врожденных обструкциях верхних мочевых путей. Одной из первых в стране клиника стала использовать сложные функциональные методы исследования уродинамики. В монографии предлагается полная классификация всех причин нарушений уродинамики. Описаны методика макроскопического исследования зоны обструкции и морфологические изменения в ней при световой и электронной микроскопии, т. е. данные, необходимые для правильной формулировки патогистологического диагноза. Раскрыты некоторые механизмы развития врожденных причин обструкции. Основные главы книги посвящены диагностике и лечению хронических нарушений уродинамики. Предлагаются рациональные комплексы функциональных методов исследования, единые системы оценки и классификации стадий нарушения уродинамики верхних мочевых путей, а также сочетанных расстройств. Большое внимание уделяется методам и отдаленным результатам лечения врожденных обструкций верхних мочевых путей. Приводится описание методик операций и технических приемов их выполнения, основанных на многолетнем опыте клиники. Монография иллюстрирована 66 рисунками. Имеется список литературы. Книга рассчитана на урологов, врачей общего профиля и патогистологов.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И О ПРИЧИНАХ ПОЗДНИХ И ЗАПОЗДАЛЫХ ДИАГНОЗОВ

Аспирант К. Д. ПАНИКРАТОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав.—проф. М. А. Балагешевский)
Ивановского государственного медицинского института
(директор—доктор Я. М. Романов)



О КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аспирант К. Д. ПАНИКРАТОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав.—проф. М. А. Балагешевский)
Ивановского государственного медицинского института
(директор—доктор Я. М. Романов)

В своей работе мы поставили целью исследовать качество диагностики на урологических заболеваниях путем сопоставления результатов УЗИ

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Аспирант К. Д. ПАНИКРАТОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав.—проф. М. А. Балагешевский)
Ивановского государственного медицинского института
(директор—доктор Я. М. Романов)

Наша попытка разрешить ряд вопросов, связанных с состоянием урологической помощи в области, путем изучения организации этого вида помощи в районных и городских больницах, была осуществлена соответствующими сведениями в отчетах и летописях деятельности работы в большей части хирургических отделений больницы, не дали положительного результата. В связи с этим, мы считаем необходимым больше внимания уделить этому вопросу

Учитывая, что в нашей области осуществлена сестринская помощь в урологической помощи. С этой целью урологического отделения его работы, строгий диагностический статус отчетов по данным. В данной работе работы ур 1968 г. отмечены

За 6 годы в 1968 году отмечены проблемы, связанные с проблемами областной больницы. При распределении больниц при сравнении и При распределении

1 страница.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

К вопросу о состоянии урологической помощи в Ивановской области и о причинах поздних и запоздалых диагнозов / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Кафедра факультетской хирургии // Сборник научных трудов Ивановского государственного медицинского института / Министерство здравоохранения РСФСР, Ивановский государственный медицинский институт. – Иваново : ИГМИ, 1959. – Вып. № 20 : Материалы конференции молодых научных работников и аспирантов. – С. 46-49.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Характеристика работы урологического отделения Ивановской областной клинической больницы / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Кафедра факультетской хирургии // Сборник научных трудов Ивановского государственного медицинского института / Министерство здравоохранения РСФСР, Ивановский государственный медицинский институт. – Иваново : ИГМИ, 1960. – Вып. № 23. – С. 491-495 : табл.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

О качестве диагностики урологических заболеваний / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Кафедра факультетской хирургии // Там же. – С. 496-500 : табл.

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К. Д. ПАНИКРАТОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав.—проф. Ю. М. Герусов)

Урологических болезней среди работающих достигает значительного уровня. В 1968 г. на Меланжевом комбинате, по данным (исследования) составили от 15,9 до 25,4, а на Меланжевом — от 21,8 до 29,2 случая. Эти данные соответствуют уровню распространенности заболеваний, как среди рабочих, так и среди населения. Поэтому вопросы организации и планирования помощи в крупнейшем текстильном комбинате имеют важное значение. В свою очередь, эти вопросы имеют значение для населения текстильной промышленности и для системы городских органов здравоохранения.

Фактическая госпитализация взрослых при урологических болезнях; для изучения фактической госпитализации населения, обладающей всеми видами медицинской помощи в размерах, приемлемых для системы здравоохранения, необходима статистическая ра-

Паникратов, Константин Дмитриевич.

О некоторых вопросах урологической помощи / К. Д. Паникратов ; Кафедра хирургии лечебного факультета // Сборник научных трудов Ивановского государственного медицинского института / Министерство здравоохранения РСФСР, Ивановский государственный медицинский институт. – Иваново : ИГМИ, 1968. – Вып. № 36 : Гигиена, физиология труда и заболеваемость рабочих предприятий текстильной промышленности. – С. 247-251 : табл.



К. Д. ПАНИКРАТОВ, Ю. М. ГЕРУСОВ,
Г. Г. МАЙДАЧЕНКО, В. А. ВОРОНЦОВ

**ЦВЕТНАЯ КОЖНАЯ ТЕРМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**ВТОРАЯ
ВСЕСОЮЗНАЯ
НАУЧНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО ЖИДКИМ
КРИСТАЛЛАМ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ, Т. В. ЖАРОВЩИКОВА

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННО-ОПТИЧЕСКОГО ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЯ
ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ У БОЛЬНЫХ
С НАРУШЕНИЕМ УРОДИНАМИКИ
(Иваново)**

К. Д. ПАНИКРАТОВ, А. П. ТЕТЕРКИН

**ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЭЛЕКТРОУРЕТЕРОГРАФИИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЯХ УРОДИНАМИКИ
(Иваново)**

**ПЕРВЫЙ ВСЕСОЮЗНЫЙ
НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ РАДИОЭЛЕКТРОНИКИ
В ХИРУРГИИ**

541
В 851

**Цветная кожная термография в диагностике
урологических заболеваний / К. Д. Паникратов,
Ю. М. Герусов, Г. Г. Майдаченко, В. А. Воронцов
// Сборник докладов второй Всесоюзной научной
конференции по жидким кристаллам и
симпозиума по их практическому применению
(Иваново, 27-29 июня 1972 года) / Акад. наук
СССР [и др.]. – Иваново, 1973. – С. 309-311.**

Паникратов, Константин Дмитриевич.

**Применение электронно-оптического
преобразователя при рентгеноскопических исследованиях
у больных с нарушением уродинамики / К. Д.
Паникратов, Т. В. Жаровщикова // Первый Всесоюзный
научно-технический симпозиум по применению
радиоэлектроники в хирургии : аннотации и тезисы
докладов / Научно-техническое общество радиотехники,
электроники и связи им. А. С. Попова, Всесоюзное
научное медико-техническое общество. – Иваново, 1975. –
С. 19-21.**

Паникратов, Константин Дмитриевич.

**Значение некоторых показателей электро-
уретерографии при острых и хронических нарушениях
уродинамики / К. Д. Паникратов, А. П. Тетеркин // Там
же. – С. 21-22.**

**РОЛЬ ДОБАВОЧНОГО НИЖНЕПОЛЯРНОГО
СОСУДА В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ

**НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ВЕРХНИХ
МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПО ДАННЫМ
РЕНТГЕНОПИЕЛОСКОПИИ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ, Т. В. ЖАРОВЩИКОВА,
А. В. ЦЕХАНОВИЧ, В. А. ЛОБАНОВ

Урологическая клиника (зав. — доц. К. Д. Паникратов)
Ивановского медицинского института

Рентгенопиелоскопический метод исследования
метод, позволяющий вести наблюдение за изменением
функционального характера в чашечно-лоханочной с
еме и мочеточнике, наполненных контрастным веще
м, известен давно. Еще в 1912 г. С. Г. Григорьев гов
ло о важности одновременного рентгенографическо
рентгеноскопического исследования почек и моче
вого пузыря.

**ПРИМЕНЕНИЕ НИТРИТНОГО ТЕСТА
ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ, А. И. ЧЕСНОКОВА,
Г. В. КРАВЧЕНКО И Л. Д. СААРМЕТС

Урологическая клиника (зав. — доц. К. Д. Паникратов)
Ивановского медицинского института

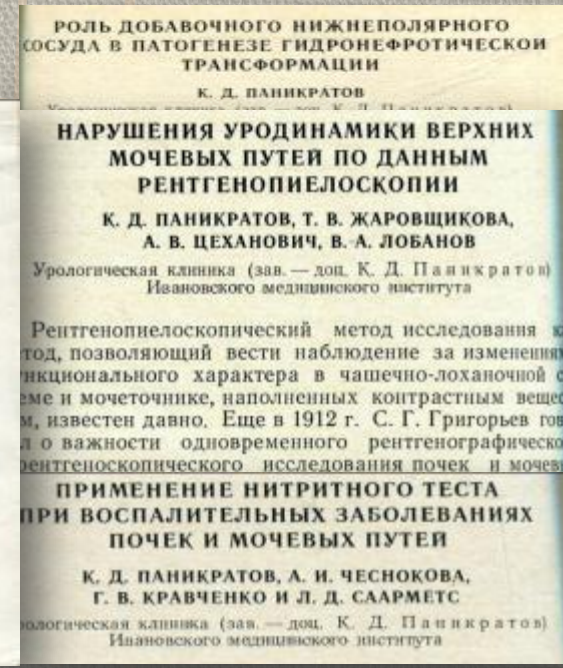
616.6

В 748 **Паникратов, Константин Дмитриевич.**

**Роль добавочного нижнеполярного сосуда в патогенезе
гидронефротической трансформации / К. Д. Паникратов ; Ивановский
государственный медицинский институт, Урологическая клиника //
Вопросы экспериментальной и клинической урологии : [сборник научных
трудов] / Куйбышевский государственный медицинский институт им.
Д. И. Ульянова, Оренбургский государственный медицинский институт. –
Оренбург : ОГМИ, 1976. – Вып. 2. – С. 151-154.**

**Нарушения уродинамики верхних мочевых путей по данным
рентгенопиелоскопии / К. Д. Паникратов, Т. В. Жаровщикова, А. В.
Цеханович, В. А. Лобанов ; Ивановский государственный медицинский
институт, Урологическая клиника // Там же. – С. 154-158.**

**Применение нитритного теста при воспалительных заболеваниях
почек и мочевых путей / К. Д. Паникратов, А. И. Чеснокова, Г. В. Кравченко,
Л. Д. Саарметс ; Ивановский государственный медицинский институт,
Урологическая клиника // Там же. – С. 158-161.**



О ГЕНЕЗЕ АХАЛАЗИИ МОЧЕТОЧНИКА

К. Д. Паникратов

Урологическая клиника (зав. доцент К. Д. Паникратов)
Ивановского государственного медицинского института.

Причины и механизмы развития ретер, нервно-мышечная дисплазия

ОГМИ

ВОПРОСЫ

экспериментальной

и

клинической

УРОЛОГИИ

ОРЕНБУРГ, 1980 г.

616.6
8-744

ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ.

К. Д. Паникратов, Г. В. Кравченко, А. А. Титов
Урологическая клиника (зав. доцент К. Д. Паникратов)
Ивановского медицинского института.

В настоящее время общепринятым является мнение о возможности как приобретенного, так и врожденного пузырно-мочеточникового рефлюкса. Решающая роль в появлении приобретенного рефлюкса принадлежит воспалительному процессу и хронической обструкции. Причем, воспалительный процесс часто обнаруживается в виде пиелонефрита, который, как правило, сочетается с пузырно-мочеточниковым рефлюксом. Но иногда, по-видимому, воспалительный процесс может быть представлен и тригонитом, который, вызывая изменения в стенке мочевого пузыря, приводит к нарушению уродинамики в интрауральном отделе мочеточника. Хроническая обструкция может и сама по себе привести к появлению пузырно-мочеточникового рефлюкса. Вместе с тем, обструкция неспособствует развитию воспалительного процесса. Характер обструкции при этом может быть различным. В частности, обструкция может быть вызвана наличием органических изменений в мочевых путях (чаще при инфравезикальной локализации) или иметь динамический характер. Такая обструкция при пузырно-мочеточниковом рефлюксе чаще является не причиной, а следствием рефлюкса.

Таким образом, при пузырно-мочеточниковом рефлюксе место различные патогенетические цепи, что позволяет подходить к лечению этого заболевания с учетом его патогенетическую цепь, условно можно разделить на почечный рефлюкс — динамический — воспалительный процесс. При приобретенном мочеточниковом рефлюксе такая цепь имеем два звена — инфравезикальная обструкция — пузырно-

Паникратов, Константин Дмитриевич.

О генезе ахалазии мочеточника / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Вопросы экспериментальной и клинической урологии : [сборник научных трудов] / Куйбышевский государственный медицинский институт им. Д. И. Ульянова [и др.]. – Оренбург : ОГМИ, 1980. – Вып. 3: Восстановительная хирургия тазового отдела мочевых путей. – С. 78-80.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей / К. Д. Паникратов, Г. В. Кравченко, А. А. Титов ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Там же. – С. 80-82.

У. ИТОГИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОБЛЕМЕ

"УРОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ"

К. Д. Паникратов,
председатель проблемной комиссии

В последние годы исследования по проблеме "урологии" в Ивановском медицинском институте достигли определенного развития. В частности, на кафедре урологии и оперативной хирургии был заверше-

повышен
ства и ве
данных,
в почках
при гипот
редре зап
бесперефу
ных воспа
рии и опо
Ряд
изучение
фосфат) и
их жидкой
Отдел
ных кров
ми чело
стимуляци
Тема
морфологи
путей при
возможн
применил
опытных
разработ
нарушил
высокой

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПРИ "ПЕРВИЧНОМ" ГИДРОНЕФРОЗЕ И МЕГАУРЕТЕРЕ

К. Д. Паникратов
Урологическая клиника

В этой работе изучались морфологические изменения, вызванные гидронефрозом (включая мочеточника). С этой целью с помощью микроскопии были исследованы участки отенки мочевых путей (ВМП) выше зоны обструкции — у 137 больных обструкцией — у 123. У 20 человек изучена ультратонкая ВМП выше зоны обструкции и у 15 — в зоне

часто обструкция была обусловлена аномалиями почечно-мочеточникового сегмента (врожденное сужение его стенок, гиперплазия эластических и коллагеновых волокон) и изменениями в нем, вызванными воздействием нижележащего сосуда, которое составляло 50% и 45% к числу всех причин. Вопреки распространенному мнению, воспалительные изменения значительно реже могут

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
И. И. А. С. БУБНОВА



ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ ЮБИЛЕЙНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ИГМИ

ИВАНОВО - 1981

61(063)
16-281

61(063)

И 221 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Итоги научной работы по проблеме "Урология и нефрология" / К. Д. Паникратов // Тезисы докладов Юбилейной научной конференции, 9-10 апреля 1981 г. : 50-летию ИГМИ посвящается / Министерство здравоохранения РСФСР, Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова. – Иваново : ИГМИ, 1981. – С. 113-114.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Морфологические изменения в верхних мочевых путях при "первичном" гидронефрозе и мегауретере / К. Д. Паникратов ; Урологическая клиника // Там же. – С. 114-115.

КОМПЕНСАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В УЛЬТРАСТРУКТУРЕ СТЕНКИ
ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКЦИЯХ

К.Д. Паникратов

Кафедра урологии (зав.- проф. К.Д.Паникратов)

С целью изучения закономерностей в развитии морфологических изменений в стенке верхних мочевых путей (ВМП) при их хронических об-

струкциях
остатки
и устья
соответ
Паникрат
функции
о I от
структур
группе
плавки
чем в
не избе
встреч



УДК = 616.62-002-072.1-053.2

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ ЦИСТИТОВ У ДЕТЕЙ

К. Д. Паникратов, В. В. Титов, Н. А. Малышев,
А. Б. Глинский

Урологическая клиника (зав. — проф. К. Д. Паникратов)
Ивановского медицинского института им. А. С. Бубнова

Диагнос
внимание,
Вполне по
жет быть у
стики.
Под на
лении нахо
от общего



точное
тельно,
эта мо-
диагно-
м отде-
14,6%
3 боль-
91

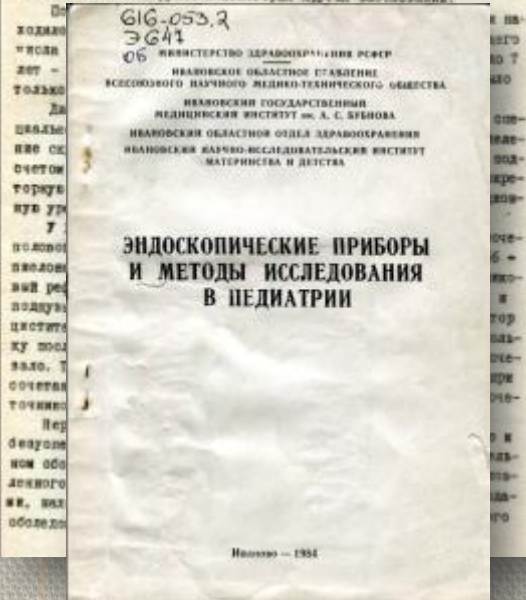
УДК 616.62-002-053.2-072.1

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИСТИТОВ У ДЕТЕЙ

К. Д. Паникратов, В. В. Титов, Н. А. Малышев

Ивановский медицинский институт им. А. С. Бубнова

Эндоскопическое исследование еще не получило достаточного распространения в диагностике воспалительных изменений мочевого пузыря, хотя внедрение такого метода может привести к весьма нежелательным последствиям, в частности, к гипердиагностике лейкоцитарии и некоторым другим заболеваниям.



611(082)

М 806 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Компенсаторные изменения в ультраструктуре стенки верхних мочевых путей при хронических обструкциях / К. Д. Паникратов ; Кафедра урологии // Морфология компенсаторных процессов : сборник научных работ / Министерство здравоохранения РСФСР, Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова. – Иваново : ИГМИ, 1982. – С. 38-41. – Библиогр.: с. 41.

616.6

В 748

Роль эндоскопического исследования в диагностике циститов у детей / К. Д. Паникратов, В. В. Титов, Н. А. Малышев, А. Б. Глинский ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Вопросы экспериментальной и клинической урологии : сборник научных трудов / Куйбышевский государственный медицинский институт им. Д. И. Ульянова [и др.]. – Куйбышев, 1983. – Вып. 4: Новые эндоскопические методы исследования и лечения в урологии и нефрологии. – С. 81-83.

616-053.2

Э 647 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Эндоскопическая диагностика циститов у детей / К. Д. Паникратов, В. В. Титов, Н. А. Малышев ; Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова // Эндоскопические приборы и методы исследования в педиатрии : тезисы докладов областной научной конференции, 24-25 сентября 1984 г., г. Иваново / Ивановское областное правление Всесоюзного научного медико-технического общества [и др.]. – Иваново, 1984. – С. 91-92.

IK 616.6-08-039.57

ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К. Д. Паникратов, А. П. Иванов
Урологическая клиника

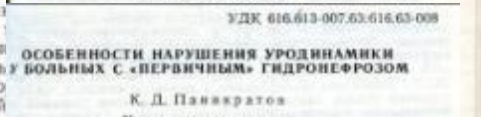
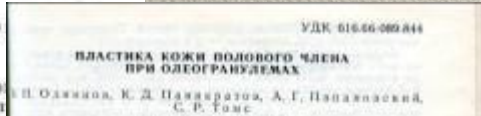
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА
ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. А. С. СУРГОВА

... человек о
и весьма эд
иночислен
одиночник
... имеет ком
М. В осталь
бляем, кото
мбулаторной
на профи.

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 130-ЛЕТИЮ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Часть 1

Иванов 1991



... болей, при
... рини при
... ни по от
... устанавл
... рить о пер
... рвичным
... 53 (53,5%).
... 20 человек
... лет — 43
... то больш
... ных причин
... не увели
... звание и
... мости муж
... чика устан
... ельной сист
... о использо
... мовлена у
... за с радио
... оры были
... 1) больш
... графия воз
... ду III и IV
... ди больш
... после опера
... мия с по
... гидронеф-

61(082)

М 341 Паникратов, Константин Дмитриевич.

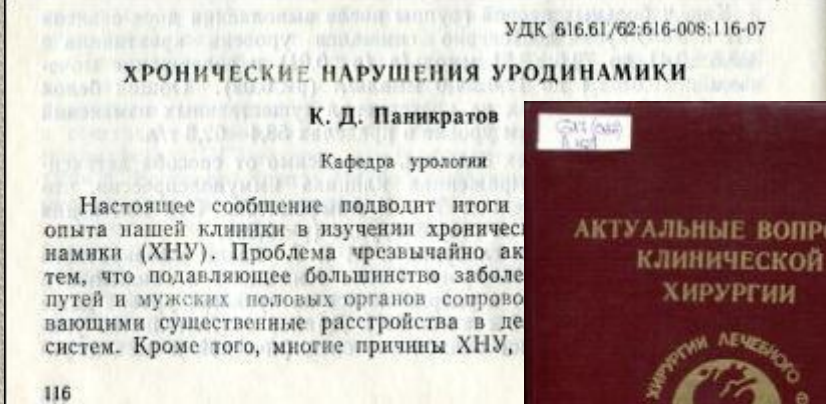
Перспективы организации амбулаторной урологической помощи / К. Д. Паникратов, А. П. Иванов ; Урологическая клиника // **Материалы научно-практической конференции, посвященной 130-летию Ивановской областной клинической больницы : в 4 частях /** Министерство здравоохранения РСФСР [и др.]; ответственный редактор сборника Н. И. Коротков. – Иваново, 1991. – Ч. 1: **Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемы акушерства и гинекологии.** – С. 67-69.

61(082)

М 341 **Пластика кожи полового члена при олеогранулемах /** Б. П. Одинцов, **К. Д. Паникратов**, А. Г. Пацановский, С. Р. Томс ; Урологическая клиника // **Материалы научно-практической конференции, посвященной 130-летию Ивановской областной клинической больницы : в 4 частях /** Министерство здравоохранения РСФСР [и др.]; ответственный редактор сборника Н. И. Коротков. – Иваново, 1991. – Ч. 2: **Актуальные вопросы хирургии, урологии, нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии.** – С. 107-108.

М 341 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Особенности нарушения уродинамики у больных с "первичным" гидронефрозом / К. Д. Паникратов ; Урологическая клиника // Там же. – С. 111-113.



617(082)

А 437 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Хронические нарушения уродинамики / К. Д. Паникратов ; Кафедра урологии // **Актуальные вопросы клинической хирургии : сборник научных трудов, посвященный 60-летию кафедры хирургии лечебного факультета (госпитальной хирургии) /** Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Ивановская государственная медицинская академия. – Иваново : ИВГМА, 1995. – С. 116-120.



ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ ОРГАНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ

К. Д. Паникратов, А. В. Цеханович, А. И. Стрельников, А. Н. Соломатников, П. Н. Соломатников

Кафедра урологии (зав. — проф. К. Д. Паникратов) ИГМА

Лечение поздних органических осложнений после простатэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией простаты / К. Д. Паникратов, А. В. Цеханович, А. И. Стрельников [и др.]; Кафедра урологии // Актуальные вопросы клинической хирургии : сборник научных трудов / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Ивановская государственная медицинская академия. – Иваново : ИвГМА, 1997. – Вып. 2. – С. 188-190.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ



К.Д.Паникратов, А.И.Стрельников, А.В.Цеханович, А.Н.Соломатников, П.Н.Соломатников
Кафедра урологии ИГМА

ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ ОТДАЛЕННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ

Аденома предстательной железы является распространенным заболеванием мужского пола, что за последние годы достигло предельно высокой частоты. Прогноз при этом заболевании зависит от своевременности диагностики и адекватности лечения. В настоящее время наиболее эффективными методами лечения являются трансуретральная резекция простаты (ТУР) и простатэктомия. Однако после простатэктомии у большинства больных возникают различные осложнения, требующие дальнейшего лечения.

К.Д.Паникратов, А.И.Стрельников, А.П.Тетеркин, А.Н.Соломатников
Кафедра урологии ИГМА

ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРОСТАТЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЕЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) — заболевание старческого возраста. Оперативное лечение выдвигает ряд проблем, связанных как с возрастом, так и с изменениями в организме, обуславливающими течение основного заболевания и отсутствием возможности проведения радикального лечения. Известно, что у 75% лиц старше 70 лет выявлены различные осложнения, в основном сердечно-сосудистого характера, что еще больше усугубляет хирургический риск. Поэтому поиск новых и эффективных методов оперативного лечения является актуальной задачей. В ИГМА с 1995 года проводится 28 операций по поводу ДГП. Возраст больных — 65-75 лет. В большинстве случаев (ТУР) ДГП проводилась по следам простатэктомии. Возраст больных — 65-75 лет; при сопутствующих заболеваниях, требующих проведения простатэктомии традиционными методами — использованием кистостомического дренажа, тупой деадаптации больного. ТУР по общепринятым данным проводится в 2-3 этапа, что позволяет сделать комплексную оценку состояния больного, а также судить о качестве выполненной операции. При подготовке особое внимание уделяется коррекции гемостаза и гемодинамики. Важное значение имеет выбор метода обезболивания. В ИГМА при проведении ТУР у большинства больных с ДГП находится в преклонном возрасте их отягощено заболеваниями сердечно-сосудистой системы, наиболее адекватным методом

ИГМА-ИВАНОВО

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



ИВАНОВО 1997

Лечение поздних отдалённых органических осложнений после аденомэктомии простаты / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, А. В. Цеханович [и др.]; Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра урологии // Актуальные вопросы геронтологии : материалы научно-практической конференции / Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Управление здравоохранения при Администрации Ивановской области. – Иваново, 1997. – С. 30-31.

Трансуретральная резекция простаты при доброкачественной гиперплазии её у больных пожилого и старческого возраста / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, А. П. Тетеркин, А. Н. Соломатников; Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра урологии // Там же. – С. 32-33.

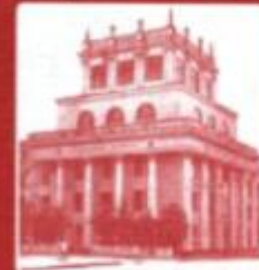
344

КАФЕДРА УРОЛОГИИ

К.Д.Паникратов, А.И.Стрельников

История преподавания урологии в Ивановской государственной медицинской академии неразрывно связана с именем Г.Д. Сперанского. В 1938 году при кафедре факультетской хирургии был организован доцентский курс урологии, который возглавил Г.Д. Сперанский — один из видных советских урологов, в 1937 году получивший ученой степень кандидата медицинских наук. В 1940 году Г.Д. Сперанский стал профессором. В 1941 году он был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР. В 1945 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1946 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1947 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1948 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1949 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1950 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1951 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1952 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1953 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1954 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1955 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1956 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1957 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1958 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1959 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1960 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1961 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1962 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1963 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1964 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1965 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1966 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1967 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1968 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1969 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1970 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1971 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1972 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1973 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1974 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1975 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1976 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1977 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1978 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1979 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1980 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1981 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1982 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1983 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1984 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1985 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1986 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1987 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1988 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1989 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1990 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1991 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1992 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1993 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1994 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1995 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1996 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1997 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1998 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 1999 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2000 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2001 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2002 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2003 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2004 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2005 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2006 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2007 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2008 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2009 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2010 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2011 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2012 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2013 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2014 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2015 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2016 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2017 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2018 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2019 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2020 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2021 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2022 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2023 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2024 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР. В 2025 году он был избран членом-корреспондентом Академии наук СССР.

ИвГМА: история, традиции, современность



61(09)

И 221 Паникратов, Константин Дмитриевич.

Кафедра урологии / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников // ИвГМА: история, традиции, современность / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Ивановская государственная медицинская академия; под редакцией Р.Р. Шиляева, С.Б. Назарова, В.В. Чемоданова. – Иваново, 2000. – С. 344-354 : фот.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА

К.Д. Паникратов, Д.Г. Почерников, А.И. Стрельников, М.Н. Почерникова, Дар Нассаруллах
Урологическая клиника ИвГМА
(зав. – доц., д.м.н. А.И. Стрельников)

Выбору метода лечения пузырно-мочеточниковой дисплазии (ПМД) у детей и проведенной от этой проблемы, повлияла на Ohtani H., Parkkilainen K.V., Smellie S. в степени ПМД достигает ЧЛС, и расширение лоханки и чашечки; монотоника. Данные классификации-стратификации во всем мире, но она основана только на уровне забора мочи. ПМД потеря функции почки

выбору метода лечения пузырно-мочеточниковой дисплазии (ПМД) у детей и проведенной от этой проблемы, повлияла на Ohtani H., Parkkilainen K.V., Smellie S. в степени ПМД достигает ЧЛС, и расширение лоханки и чашечки; монотоника. Данные классификации-стратификации во всем мире, но она основана только на уровне забора мочи. ПМД потеря функции почки

ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

К.Д. Паникратов, С.Р. Томс, А.И. Стрельников, В.А. Кутин, М.Н. Почерникова
Урологическая клиника ИвГМА
(зав. – доц., д.м.н. А.И. Стрельников)

Актуальность. В последние годы заметилась выраженная тенденция к увеличению урологических заболеваний у детей, обусловленных функциональной сфинктерно-детрузорной диссинергией – нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП). В настоящее время многие вопросы, касающиеся течения нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей, её ранней диагностики, остаются не выясненными. Урологическая клиника ИвГМА на протяжении последних 30 лет занимается вопросами диагностики и лечения нарушений уродинамики верхних и нижних мочевых путей, их связь с НДМП. В настоящее время уточнена роль различных функциональных методов исследования

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

В.В. Полозов, К.Д. Паникратов, А.И. Стрельников, А.В. Цеханович, С.Р. Томс
Урологическая клиника ИвГМА
(зав. – доц., д.м.н. А.И. Стрельников)

Актуальность. Аномалии развития мочеполовой системы являются наиболее распространенными среди всех локализаций врожденных пороков у человека, и частота их встречаемости составляет, по данным некоторых авторов, до 40% от общего количества аномалий (Поталкин Н.А., Лелько А.В., 1987; Ашкрафт К.У., Холдер Г.М., 1997; Гаспан А.В., Савенков Н.Д., 1997). При этом аномалии развития почек и верхних мочевых путей являются главными причинами тех грубых нарушенных уродинамик, которые приводят к развитию врожденного гидронефроза, гидроуретеронефроза и связанного с ними вторичного пиелонефрита.

На протяжении всего XX века хирурги и урологи многих стран продолжали работать над совершенствованием методов оперативного лечения указанных выше пороков развития. Однако неудовлетворительные результаты при хирургической коррекции данных пороков составляют в среднем 15-20% (Карпенко В.С., 1991; Паникратов К.Д., 1992; Пуганев А.Г. и соавт., 1993; Чесик А.П. и соавт., 1998; Джавад-Заде М.Д., 1998; Алмуджа Ю.М., 1999; Головкин Ю.И., 1999; Солсвель Е.А. и соавт., 1999; Соин Р. et al., 1996). Это во многом связано с ранними послеоперационными осложнениями, развитие которых у детей наблюдается в среднем в 25-30,8% случаев (Осипов И.В., Миссия А.П., 1989; Степанов Э.А. и соавт., 1992; Врублевский С.Г., 1993; Пуганев А.Г. и соавт., 1996; 1999; Переведенцев А.С. и соавт., 1999; Латаман Н.А. и соавт., 2002; Halsey J., 1986; Kroonland R.L., 1986; Orogood J. et al., 1967

В литературе имеются данные, что вероятность развития у детей осложнений у врожденных пороков развития мочеполовой системы

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКЦИЯХ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А.И. Стрельников, К.Д. Паникратов
Урологическая клиника ИвГМА
(зав. – доц., д.м.н. А.И. Стрельников)

Актуальность. Вопросы диагностики и лечения врожденных хронических обструкций верхних мочевых путей (ВМП) у детей являются одной из актуальных проблем урологии. Это обусловлено, прежде всего, значительным количеством травм больших в структуре детской урологической заболеваемости (Поталкин Н.А. и Пуганев А.Г., 1993; Ковале Е. и Белта К.Н., 1985; Афонин К.В., 1993). Без своевременной диагностики и адекватного лечения врожденная обструкция приводит к прогрессирующей и приводит к хроническому обструктивному гломерулонефриту, гидронефротической трансформации, вторичному сморщиванию почки, а при длительном процессе – к ХИН (Лобанов Н.А. и Пуганев А.Г., 1990; Степанов Э.А. и соавт., 1992; Чесик А.П. и Волоков Л.В., 1996; Штайн М.Е., 1994; Ward A.M. et al., 1998).

Наиболее сложными и дискуссионными являются вопросы связанный с точным определением причин врожденных хронических обструкций верхних мочевых путей. В основе патологического состояния высказываются о причинах гидронефроза и гидроуретеронефроза. По мнению ряда авторов, определять причину гидронефроза не всегда представляется возможным даже после операции и частота встречаемости таких больных достигает до 30% (Романов А.М., 1991; Мажубов К.А., 1991; Ротковский Э.В. и Рунев М.Д., 1997; Абрам Ш. и Солсвел Р., 1996). До настоящего времени наиболее распространенными причинами гидронефроза также являются: обструкция мочевых путей, связанная с врожденными пороками развития мочеполовой системы (Поталкин Н.А. и Пуганев А.Г., 1993; Степанов Э.А. и соавт., 1992)

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ И РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.И. Стрельников, А.Н. Соломатников, К.Д. Паникратов, П.Н. Соломатников, А.В. Цеханович, А.П. Тетеркин
Урологическая клиника ИвГМА
(зав. – доц., д.м.н. А.И. Стрельников)

Актуальность. В урологической практике до настоящего времени у мужчин пожилого и старческого возраста наиболее часто встречающимися являются заболевания, проявляющиеся инфравезикальной обструкцией. Основными из них являются доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП), склероз шейки мочевого пузыря, рак предстательной железы (РПЖ).

Консервативная терапия при ДГП пока не может быть альтернативой оперативного лечения. Наиболее распространенным методом лечения ДГП в России до настоящего времени остаются простатэктомия, сочетающая необходимую эффективность и достаточную радикальность. Однако у больных пожилого и старческого возраста нередко имеются тяжёлые интеркуррентные заболевания (ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертония, сахарный диабет, заболевания органов дыхания и

616(082)

А 437 **Определение тяжести поражения почек и верхних мочевых путей у детей с дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента / К. Д. Паникратов, Д. Г. Почерников, А. И. Стрельников [и др.];** Ивановская государственная медицинская академия, Урологическая клиника // Актуальные вопросы клинической медицины и организации здравоохранения : сборник научных трудов, посвященный 140-летию Ивановской областной клинической больницы / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Управление здравоохранения администрации Ивановской области, Ивановская областная клиническая больница. – Иваново, 2001. – С. 221-223 : граф. – ISBN 5-89222-016-8.

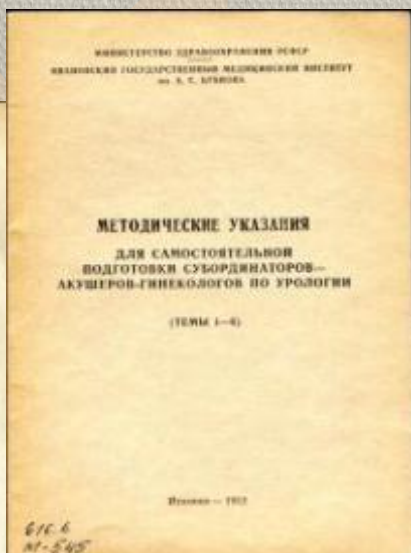
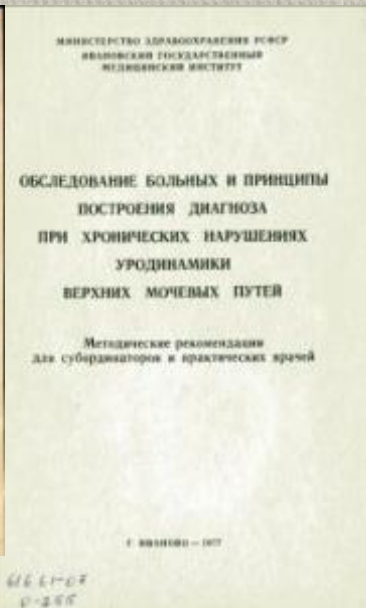
Диагностика и комплексное лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей с перинатальными повреждениями нервной системы / К. Д. Паникратов, С. Р. Томс, А. И. Стрельников [и др.]; Ивановская государственная медицинская академия, Урологическая клиника // Там же. – С. 223-224.

Прогноз и профилактика ранних послеоперационных осложнений у детей с аномалиями развития почек и верхних мочевых путей / В. В. Полозов, К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников [и др.]; Ивановская государственная медицинская академия, Урологическая клиника // Там же. – С. 235-239.

Стрельников, А. И.

Алгоритм диагностического поиска при врожденных хронических обструкциях верхних мочевых путей у детей и подростков / А. И. Стрельников, К. Д. Паникратов ; Ивановская государственная медицинская академия, Урологическая клиника // Там же. – С. 273-275.

Применение новых технологий в оперативном лечении доброкачественной гиперплазии простаты и рака мочевого пузыря / А. И. Стрельников, А. Н. Соломатников, К. Д. Паникратов [и др.]; Ивановская государственная медицинская академия, Урологическая клиника // Там же. – С. 277-280.



АВТОМАТИЧЕСКИЙ ШПРИЦ ДЛЯ АОРТОГРАФИИ

К. Д. ПАНИКРАТОВ, А. В. ЦЕХАНОВИЧ, В. С. АНИКИН,
В. В. ХЛЕБНИКОВ, Ю. Н. ЯНОВСКИЙ, С. Д. ШИГАНОВ

Из урологической клиники (заг. — док. К. Д. Паникратов) Ивановской государственной медицинской академии

**КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ
ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ

Из урологической клиники (заг. — док. К. Д. Паникратов) Ивановской государственной медицинской академии (заг. — док. В. В. Курочкин)

**МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ КОНЦА ЗОНДА
ПРИ АНГИОГРАФИИ ПО СЕЛЬДИНГЕРУ**

К. Д. ПАНИКРАТОВ, А. В. ЦЕХАНОВИЧ,
Т. В. ЖАРОВЩИКОВА

заг. — док. К. Д. Паникратов) Ивановской государственной медицинской академии (заг. — док. В. В. Курочкин)

является од- ным из основных методов трансфemorальной ангиографии. Однако его часто усложняют стенозы брешей или грудной аорты, что приводит к неадекватному контрастированию арте-

Автоматический шприц для аортографии / К. Д. Паникратов, А. В. Цеханович, В. С. Аникин [и др.] ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника, Ивановский научно-исследовательский институт хлопчатобумажной промышленности, Лаборатория автоматики // Комплексный сборник изобретений и рационализаторских предложений медицинских вузов и научно-исследовательских институтов РСФСР / Министерство здравоохранения РСФСР, Всесоюзное общество изобретателей и рационализаторов, Всесоюзное научное медико-техническое общество, Ивановский государственный медицинский институт. – Иваново, 1974. – С. 17-19.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Классификация нарушений уродинамики верхних мочевых путей / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Там же. – С. 176-178 : табл.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Модификация методики определения местонахождения конца зонда при ангиографии по Сельдингеру / К. Д. Паникратов, А. В. Цеханович, Т. В. Жаровщикова ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Там же. – С. 179-180.

© коллектив авторов, 1996
УДК 616.417:42-889-891-47

**К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, Н. А. Малышев
НОВАЯ МЕТОДИКА УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИИ**

Кафедра урологии (заг. — член-корр. РАЕН проф. К. Д. Паникратов) Ивановской государственной медицинской академии

**УРОЛОГИЯ
И
НЕФРОЛОГИЯ**

6

ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
1996

тубок не дает возможности создать тоннель необходимой длины (около 4 см).

При захвате пересаживаемого мочеточника зажимом и попытке провести его через подслизистый тоннель часто повреждается слизистая в проксимальном отделе тоннеля. При этом мочеточник, особенно после его моделирования, бывает очень трудно провести через тоннель, так как он задевает за слизистую оболочку и мышечные волокна стенки пузыря, травмируя окружающие ткани.

С целью облегчения создания подслизистого тоннеля достаточной длины, а также менее травматичного и быстрого проведения мочеточника в указанном тоннеле мы предложили новую методику уретероцистонеостомии с использованием особого набора инструментов для ее выполнения¹. Набор состоит из двух основных частей — разъемной металлической гильзы и зажима (рис. 1).

¹ Пат. 2005425 РФ. Тоннелизатор // Паникратов К. Д., Малышев Н. А. // Открыт. — 1994. — № 1. — С. 21.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Новая методика уретероцистонеостомии / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, Н. А. Малышев ; Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра урологии // Урология и нефрология. – 1996. – № 6. – С. 27-29 : ил.

ИВАНОВСКОЕ, 2000
1-889-12

**К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, Д. Г. Почерников, А. В. Букат
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИИ**

Кафедра урологии (заг. — док. А. И. Стрельников) Ивановской государственной медицинской академии

УРОЛОГИЯ

3

ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
2000

только, нарушенный механизм антирефлюксной защиты мочеточника.

Мы неоднократно предпринимали попытки разработки новых методик уретероцистонеостомии [1–3]. В основу их был положен принцип Politano–Leadbetter. Создавались наборы специальных инструментов, которые облегчали техническое выполнение операции. Тем не менее в некоторых случаях, особенно при резко выраженных рубцово-склеротических изменениях в стенке мочевого пузыря, не всегда удавалось создать тоннель достаточной длины, что приводило к осложнению операции в виде пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Для создания достаточного по длине тоннеля в подслизистом слое мочевого пузыря даже в случаях, осложненных наличием резко выраженных рубцово-склеротических изменений, мы предложили набор инструментов¹. Он состоит из разъемной металлической гильзы (рис. 1), которая имеет кони-

¹ Положительное решение Федерального института промышленной собственности о выдаче патента на изобретение № 9712047/14 (021478) от 5 апреля 1999 г. по заявке от 5 декабря 1997 г. Авторы: К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, Д. Г. Почерников, А. В. Букат. Изобретение: профессор-студент.

Модифицированный способ уретероцистонеостомии / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников, Д. Г. Почерников, А. В. Букат ; Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра урологии // Урология. – 2000. – № 2. – С. 38-39 : ил. – Библиогр.: с. 39.

УДК 616.61:616.61
 К. Д. Паникратов
 О ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Урологическая клиника (зав. — доктор мед. наук К. Д. Паникратов) Ивановского медицинского института

Врожденный гидронефроз не является самостоятельной нозологической формой, а развивается как результат обструкции, обусловленной дисплазией стенок мочевыводящих путей или воздействием на их иннервацию и т. д. А. С. Бубнова



Паникратов, Константин Дмитриевич.

О патогенезе врожденного гидронефроза / К. Д. Паникратов ; Ивановский государственный медицинский институт, Урологическая клиника // Советская медицина. – 1982. – № 7. – С. 38-42 : ил. – Библиогр.: с. 42.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991
 УДК 616.64-083.4:616.779.21-021.2-089

Б. П. Одинцов, К. Д. Паникратов, А. Г. Пацановский

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЛЕОГРАНУЛЕМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Урологическая клиника (зав. — проф. К. Д. Паникратов) им. А. С. Бубнова

В литературе последних лет стали появляться работы о лечении олеогранулем наружных половых органов. Предлагаются различные методы оперативного лечения. При легкой степени поражения, когда гранулематозный инфильтрат захватывает дистальную часть полового члена и локализуется в области крайней плоти и венечной борозды, рекомендуют производить иссечение крайней плоти, экономное удаление измененных тканей и кожи с ушиванием дефекта наглухо [1, 2].

При средней степени поражения, когда гранулематозный инфильтрат распространяется на препушальный

К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников

СОЧЕТАННАЯ УРОДИНАМИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ

Урологическая клиника (зав. — проф. К. Д. Паникратов) Ивановского медицинского института им. А. С. Бубнова

Тяжесть заболевания при инфравези- вых путей при ИО у 169 больных со сле- жальной обструкции (ИО), как и при дуоцимих нозологическими формами:

К. Д. Паникратов

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ

Кафедра урологии (зав. — акад.-векр. РАЕН проф. К. Д. Паникратов) Ивановской государственной медицинской академии

Систематизация представлений о причинах острой и хронической наружной уродинамики (НУ) верного и нижних мочевых путей имеет большое теоретическое значение, так как помогает осмы-

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Сочетанная уродинамическая недостаточность у больных с инфравезикальной обструкцией / К. Д. Паникратов, А. И. Стрельников ; Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова, Урологическая клиника // Урология и нефрология. – 1989. – № 1. – С. 41-46 : табл. – Библиогр.: с. 46.

Одинцов, Б. П.

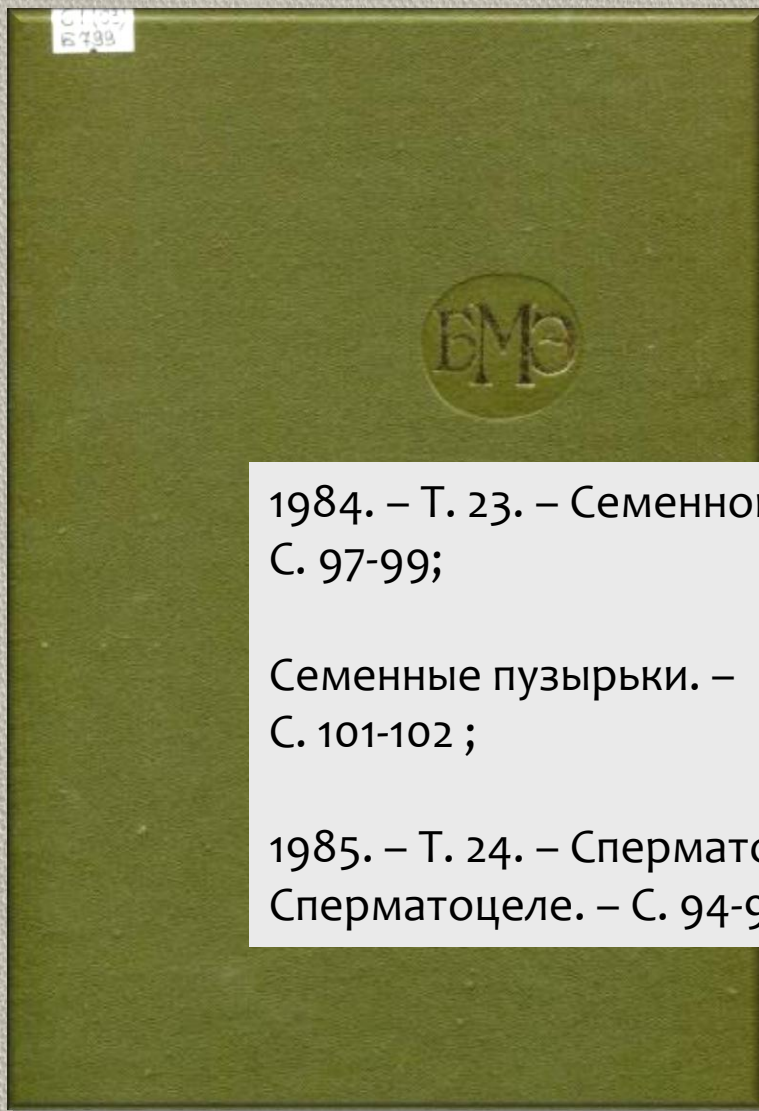
Оперативное лечение олеогранулем полового члена / Б. П. Одинцов, К. Д. Паникратов, А. Г. Пацановский ; Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова, Урологическая клиника // Урология и нефрология. – 1991. – № 6. – С. 46-49 : ил. – Библиогр.: с. 49.

Паникратов, Константин Дмитриевич.

Причины нарушений уродинамики / К. Д. Паникратов ; Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра урологии // Урология и нефрология. – 1996. – № 5. – С. 7-10 : граф. – Библиогр.: с. 10.



К. Д. Паникратов являлся редактором одного из отделов Большой медицинской энциклопедии, членом бюро Межведомственного научного совета по урологии и оперативной нефрологии, членом-корреспондентом Академии естествознания, членом правления и почетным членом Российского общества урологов, председателем Ивановского филиала этого общества, главным специалистом Ивановского управления здравоохранением. В 1999 К. Д. Паникратову было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ». Награжден медалью «Ветеран труда», знаком «Отличник здравоохранения».



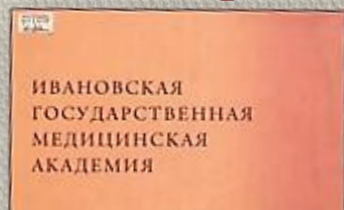
1984. – Т. 23. – Семенной бугорок. – С. 97-99;

Семенные пузырьки. – С. 101-102 ;

1985. – Т. 24. – Сперматорея. Сперматоцеле. – С. 94-95

С материалами о Константине Дмитриевиче Паникратове и его трудами можно ознакомиться в библиотеке ИвГМА

При подготовке презентации использованы фото и текст изданий :



61(09)
И 22

Паникратов Константин Дмитриевич : [материалы к биографии] // Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / Ивановская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию ; редакционная коллегия : Р. Р. Шияев (председатель), В. В. Чемоданов, Ю. В. Николаенков. – Иваново, 2006. – С. 280 : портр.



61(09)
И 221

ИвГМА: история, традиции, современность / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Ивановская государственная медицинская академия ; под редакцией Р. Р. Шияева, С. Б. Назарова, В. В. Чемоданова. – Иваново, 2000. – С. 344-354 : фот.



После тяжелой болезни на 74-м году жизни 5 декабря 2001г. скончался доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Константин Дмитриевич Паникратов.
К.Д.Паникратов родился 5 июля 1926г. в г.Судзале в семье служащих. С 1946 по декабрь 1951 года учился на лечебном факультете ИГМИ, а затем окончил маннастре обороны был переведен на ВМФ Куйбышевского медикститута, который окончил в 1952г., и был направлен для службы в кадрах Советской Армии. Демобилизован в 1956 году и до 1957 года работал ординатором хирургического отделения, а в 1957 году поступил и в 1960 году окончил

УЧЕНЫЙ, ХИРУРГ, ПЕДАГОГ

аспирантуру на кафедре факультетской хирургии ИГМИ. С 1960 по 1971 год работал ассистентом, а затем – доцентом кафедры госпитальной хирургии. В 1963г. защитил кандидатскую, а в 1979г. – докторскую диссертацию на тему «Хронические нарушения уродничной верхних мочевых путей при урологических заболеваниях». В 1980 году была организована кафедра урологии под руководством К.Д.Паникратова и ему было присвоено ученое звание профессора.

К.Д.Паникратов был высококлассным урологом. Им выполнялись

операции по поводу замедленного мочевого пузыря септикопиемической при раке, а также сложнейшие операции по созданию ретроградного мочевого пузыря при экстремии его у детей. Им была предпринята новая технология создания акастоноза между мочеоточником и мочевым пузырем (по данной методике получено три патента).

Константин Дмитриевич был прекрасным педагогом. Его лекции отличались глубиной прелюдии учебного материала и интересной формой изложения. Классические конференции и обеды были хорошей школой не только для начинающих, но

и для опытных урологов. На протяжении более 30 лет Константин Дмитриевич заведовал аспирантурой ИГМА.
К.Д.Паникратов – автор более 200 научных работ, 5 изобретений. Под его руководством выполнены и защищены 1 докторской и 7 кандидатских диссертаций. В 1992г. им была опубликована монография «Хронические нарушения уродничной верхних мочевых путей (принципы, диагностика и лечение)» - адаптированная по этой проблеме.

Константин Дмитриевич являлся редактором отдела Большой медицинской энциклопедии,

членом бюро Межгосударственного научного совета по урологии и оперативной нефрологии, член-корреспондентом Академии Естественных наук, членом Президиума и Почетным членом Российского общества урологов, председателем Ивановского филиала этого общества, главным специалистом Ивановского управления здравоохранения.

Светлая память о Константине Дмитриевиче Паникратове – талантливом ученом, блестящем хирурге-урологе, педагоге – навсегда останется в сердцах благодарных, многогранных учеников, пациентов и близких навсегда его людей.
Коллектив кафедры



Памяти К. Д. Паникратова // Урология. – 2002. – № 5. – С. 79 : портр.
Ученый, хирург, педагог : памяти К. Д. Паникратова // Медвузвец : газета Ивановской государственной медицинской академии. – 2002. – № 2/3(8 февраля). – С. 4 : портр.

Составитель: О.В. Дворникова