

Ивановский государственный медицинский университет  
Библиотека

# ДИНАСТИИ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА



ИВАНИЩУК  
АФАНАСЬЕВЫ

ИВАНОВО 2024

Пётр Петрович Иванищук  
(1947-2008)



П. П. Иванищук — советский и российский энтомолог и паразитолог, специалист по биологии и кариологии слепней.

Родился 25 марта 1947 года в селе Гуца, Любомильского района Волынская области.

С 1964 по 1970 гг. учился в Ивановском государственном медицинском институте. С ИГМИ была связана вся его дальнейшая карьера.

В 1973 года защитил кандидатскую диссертацию под руководством профессора Н. В. Хелевина на тему «Некоторые вопросы морфологии, экологии и фенологии преимагинальных фаз слепней».

В 1986 году защитил докторскую диссертацию по теме «Сравнительная кариология, морфология и экология слепней фауны СССР». Звание профессора присуждено в 1988 году.

Был заведующим кафедрой биологии ИвГМА с 1988 по 2008 гг. и деканом педиатрического факультета. С 1996 по 2000 годы был первым проректором и дважды исполнял обязанности ректора Ивановской государственной медицинской академии.

Много сделал Петр Петрович для академии. Особо хочется отметить, что, будучи в должности первого проректора, он буквально вынес на своих плечах заботы по восстановлению Alma Mater после пожара.



УДН 376.855,772 @ 555,772

## НОВЫЙ ВИД СЛЕПНЕЙ *TABANUS DOLINI* SP. N. (TABANIDAE)

П. П. Иванищук

Описан новый вид слепней *Tabanus dolini*, sp. n. из Азербайджанской ССР.

30 марта 1984 г. у линии уреза воды горной р. Кошкарчай близ пос. Баки АзССР нами были найдены две личинки слепней, по внешним признакам *Tabanus bromias* L. В лабораторных условиях фенотипически определялась как *T. Strobil*. Однако при исследовании ее каротида оказалось, что он состоит из 12 хромосом. Кариотип включает 10 хромосом (Иванищук, 1984).<sup>1</sup> При

<sup>1</sup> Исследования нами хромосомные наборы *T. d. flavofemoralis* сходны с кариотипом *T. d.* 310



Иванищук, П. П.

Новый вид слепней *Tabanus dolini* sp. n. (Tabanidae) / П. П. Иванищук. — Текст : непосредственный // Паразитология . — 1986. — Т. 20, № 4. — С. 310—313 : ил. — Библиогр.: с. 312.

П. П. Иванищук разработал метод изучения метафазных хромосом из клеток преджелудка имаго слепней и усовершенствовал методики приготовления временных и постоянных препаратов хромосом. Впервые описал кариотипы 50 видов и 4 подвидов слепней. Описал один вид слепней *Tabanus dolini* Ivanistshuk, 1986.

П. П. Иванищук - автор более 150 научных и учебно-методических публикаций

Профессор П.П. Иванищук, возглавив в 1988 году кафедру биологии, стал руководителем нового научного направления «Изучение закономерностей регенерации органов и тканей у млекопитающих». По результатам проведенных исследований в этой области защищены три кандидатские диссертации, получено более 10 патентов на изобретения и около 20 удостоверений на рационализаторские предложения. Бывший аспирант кафедры к.м.н. А.В. Ковалев, к.б.н. А.А. Параскун и к.б.н. О.В. Холмогорская награждены в премиями имени профессора Е.А. Кириллова за научные достижения в области морфологических наук. С 2005 года активно развиваются исследования антропогенного воздействия на окружающую среду.

На базе кафедры биологии были организованы и функционировали до 1995 года областные отделения двух научных обществ: Всесоюзного энтомологического при АН СССР (Всероссийского энтомологического при РАН) и Московского общества испытателей природы. В настоящее время сотрудники являются членами Русского энтомологического общества и Всероссийского общества анатомов, гистологов и эмбриологов.

П. П. Иванищуку было присвоено звание «Ветеран труда», он отмечен знаками «Отличник здравоохранения» и «За охрану природы России».



### ВЛИЯНИЕ ЖИДКОЙ СРЕДЫ НА ПОЛНОТУ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЖИ У КРЫС

Кафедра биологии, Иван. гос. мед. ин-т им. А. С. Бубнова

Экспериментально доказано, что в жидкой среде восстановление кожи у крыс происходит быстрее, чем в физиологическом растворе хлорида натрия.

Материалы исследования опубликованы в журнале "Морфология" № 11-12, 1993 г.



### НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ ВОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ХЛОРИДА НАТРИЯ

Иванищук П.П., Ковалев А.В., Холмогорская О.В. Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра биологии

РЕЗЮМЕ В работе описаны результаты исследования регенерации раневой поверхности физиологическим раствором хлорида натрия у крыс.

Выводы: в жидкой среде восстановление кожи у крыс происходит быстрее, чем в физиологическом растворе хлорида натрия.

Каждый из авторов имеет публикации в научных журналах, посвященных регенерации раневой поверхности физиологическим раствором хлорида натрия.



### Иванищук, Петр Петрович.

Влияние жидкой среды на полноту восстановления кожи у крыс / П. П. Иванищук, А. В. Ковалев ; Иван. гос. мед. ин-т им. А. С. Бубнова, Каф. биологии. – Текст : непосредственный // Морфология. – 1993. – Т. 105, вып. 11/12(ноябрь-декабрь). – С. 78-81 ; ил. – Библиогр.: с. 81.

### Иванищук, Петр Петрович.

Некоторые итоги изучения посттравматической регенерации наружных органов млекопитающих в условиях постоянного омывания раневой поверхности физиологическим раствором хлорида натрия / П. П. Иванищук, А. В. Ковалев, О. В. Холмогорская ; Иван. гос. мед. акад., Каф. биологии. – Текст : непосредственный // Вестник Ивановской медицинской академии. – 1996. – Т. 1, № 1. – С. 28-31. – Библиогр.: с. 30-31.

### ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПОЛНОСЛОЙНЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ У КРЫС В ЖИДКОЙ СРЕДЕ (0,9% ВОДНОМ РАСТВОРЕ ХЛОРИДА НАТРИЯ)

А.В.Ковалев, П.П.Иванищук Ивановская государственная медицинская академия, Кафедра биологии

РЕЗЮМЕ При заживлении раневой поверхности в жидкой среде (0,9% водном растворе хлорида натрия) наблюдается ускорение эпителизации дефекта.

Выводы: в жидкой среде восстановление кожи у крыс происходит быстрее, чем в физиологическом растворе хлорида натрия.



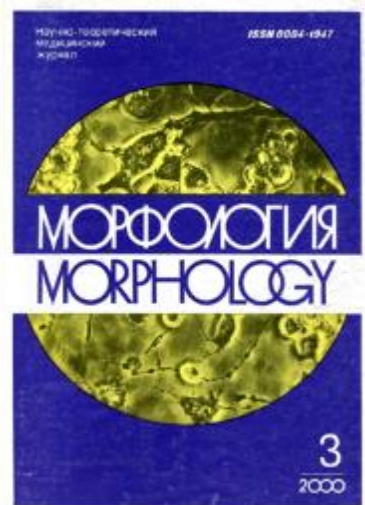
### 400. О. В. Холмогорская, П. П. Иванищук, А. В. Ковалев и И. К. Смирнова (Ивановская медицинская академия)

### ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ОЖОГОВЫХ РАН КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ЖИДКОЙ СРЕДЫ

О. В. Холмогорская, П. П. Иванищук, А. В. Ковалев и И. К. Смирнова

Микроциркуляция

На основании проведенных исследований установлено, что в жидкой среде восстановление кожи у новорожденных крысят происходит быстрее, чем в физиологическом растворе хлорида натрия.



### Ковалев, А. В.

Особенности эпителизации экспериментальных полнослойных дефектов кожи у крыс в жидкой среде (0,9% водном растворе хлорида натрия) / А. В. Ковалев, П. П. Иванищук ; Иван. гос. мед. акад., Каф. биологии. – Текст : непосредственный // Вестник Ивановской медицинской академии. – 1997. – Т. 2, № 1/2. – С. 28-31 ; ил. – Библиогр.: с. 31.

Изменение микроциркуляторного русла при заживлении ожоговых ран кожи у новорожденных крысят в условиях жидкой среды / О. В. Холмогорская, П. П. Иванищук, А. В. Ковалев, И. К. Смирнова ; Иван. гос. мед. акад. – Текст : непосредственный // Морфология. – 2000. – Т. 117, № 3. – С. 129.



**ИВАНИЩУК, А. В. КОВАЛЕВ, Д. Н. ГЕРАСИМОВ**  
 Иллюстрированное руководство для врачей  
 Ивановской областной системы амбулаторной помощи  
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**  
**ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДА УПРАВЛЯЕМОЙ ВОДНОЙ СРЕДЫ**  
**В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ**

Комплексные требования к результатам лечения в сроки реабилитации  
 в тесном сотрудничестве с коллегами из других учреждений



**ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕННЫХ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ**  
 С ПОМОЩЬЮ КАМЕР-ИЗОЛЯТОРОВ С ВОДНОЙ СРЕДОЙ  
 А. В. Ковалев, Д. Н. Герасимов, П. П. Иванищук, С. Е. Львов  
 Иллюстрированное руководство для врачей

Широкий спектр повреждений ногтей кисти у травматологической патологии  
 детей кисти. В статье описаны методы лечения. Лечение ногтей кисти проводится на 10-15,  
 16-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, 71-75, 76-80,  
 81-85, 86-90, 91-95, 96-100, 101-105, 106-110, 111-115, 116-120, 121-125, 126-130,  
 131-135, 136-140, 141-145, 146-150, 151-155, 156-160, 161-165, 166-170, 171-175,  
 176-180, 181-185, 186-190, 191-195, 196-200, 201-205, 206-210, 211-215, 216-220,  
 221-225, 226-230, 231-235, 236-240, 241-245, 246-250, 251-255, 256-260, 261-265,  
 266-270, 271-275, 276-280, 281-285, 286-290, 291-295, 296-300, 301-305, 306-310,  
 311-315, 316-320, 321-325, 326-330, 331-335, 336-340, 341-345, 346-350, 351-355,  
 356-360, 361-365, 366-370, 371-375, 376-380, 381-385, 386-390, 391-395, 396-400,  
 401-405, 406-410, 411-415, 416-420, 421-425, 426-430, 431-435, 436-440, 441-445,  
 446-450, 451-455, 456-460, 461-465, 466-470, 471-475, 476-480, 481-485, 486-490,  
 491-495, 496-500, 501-505, 506-510, 511-515, 516-520, 521-525, 526-530, 531-535,  
 536-540, 541-545, 546-550, 551-555, 556-560, 561-565, 566-570, 571-575, 576-580,  
 581-585, 586-590, 591-595, 596-600, 601-605, 606-610, 611-615, 616-620, 621-625,  
 626-630, 631-635, 636-640, 641-645, 646-650, 651-655, 656-660, 661-665, 666-670,  
 671-675, 676-680, 681-685, 686-690, 691-695, 696-700, 701-705, 706-710, 711-715,  
 716-720, 721-725, 726-730, 731-735, 736-740, 741-745, 746-750, 751-755, 756-760,  
 761-765, 766-770, 771-775, 776-780, 781-785, 786-790, 791-795, 796-800, 801-805,  
 806-810, 811-815, 816-820, 821-825, 826-830, 831-835, 836-840, 841-845, 846-850,  
 851-855, 856-860, 861-865, 866-870, 871-875, 876-880, 881-885, 886-890, 891-895,  
 896-900, 901-905, 906-910, 911-915, 916-920, 921-925, 926-930, 931-935, 936-940,  
 941-945, 946-950, 951-955, 956-960, 961-965, 966-970, 971-975, 976-980, 981-985,  
 986-990, 991-995, 996-1000

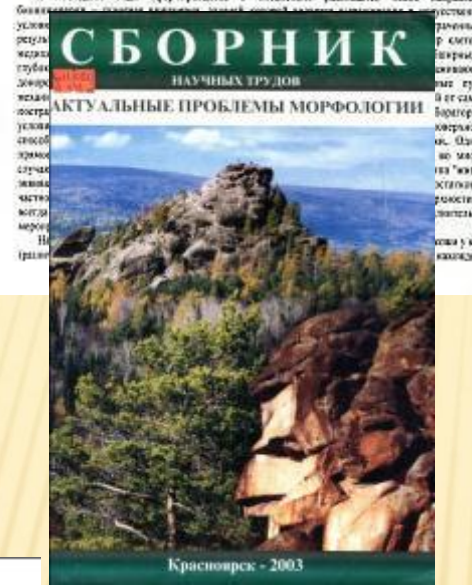
Целью исследования является изучение влияния на формирование деформации  
 ногтей кисти у детей с травмами кисти. В статье описаны методы лечения. Лечение ногтей кисти проводится на 10-15,  
 16-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, 71-75, 76-80,  
 81-85, 86-90, 91-95, 96-100, 101-105, 106-110, 111-115, 116-120, 121-125, 126-130,  
 131-135, 136-140, 141-145, 146-150, 151-155, 156-160, 161-165, 166-170, 171-175,  
 176-180, 181-185, 186-190, 191-195, 196-200, 201-205, 206-210, 211-215, 216-220,  
 221-225, 226-230, 231-235, 236-240, 241-245, 246-250, 251-255, 256-260, 261-265,  
 266-270, 271-275, 276-280, 281-285, 286-290, 291-295, 296-300, 301-305, 306-310,  
 311-315, 316-320, 321-325, 326-330, 331-335, 336-340, 341-345, 346-350, 351-355,  
 356-360, 361-365, 366-370, 371-375, 376-380, 381-385, 386-390, 391-395, 396-400,  
 401-405, 406-410, 411-415, 416-420, 421-425, 426-430, 431-435, 436-440, 441-445,  
 446-450, 451-455, 456-460, 461-465, 466-470, 471-475, 476-480, 481-485, 486-490,  
 491-495, 496-500, 501-505, 506-510, 511-515, 516-520, 521-525, 526-530, 531-535,  
 536-540, 541-545, 546-550, 551-555, 556-560, 561-565, 566-570, 571-575, 576-580,  
 581-585, 586-590, 591-595, 596-600, 601-605, 606-610, 611-615, 616-620, 621-625,  
 626-630, 631-635, 636-640, 641-645, 646-650, 651-655, 656-660, 661-665, 666-670,  
 671-675, 676-680, 681-685, 686-690, 691-695, 696-700, 701-705, 706-710, 711-715,  
 716-720, 721-725, 726-730, 731-735, 736-740, 741-745, 746-750, 751-755, 756-760,  
 761-765, 766-770, 771-775, 776-780, 781-785, 786-790, 791-795, 796-800, 801-805,  
 806-810, 811-815, 816-820, 821-825, 826-830, 831-835, 836-840, 841-845, 846-850,  
 851-855, 856-860, 861-865, 866-870, 871-875, 876-880, 881-885, 886-890, 891-895,  
 896-900, 901-905, 906-910, 911-915, 916-920, 921-925, 926-930, 931-935, 936-940,  
 941-945, 946-950, 951-955, 956-960, 961-965, 966-970, 971-975, 976-980, 981-985,  
 986-990, 991-995, 996-1000

Целью исследования является изучение влияния на формирование деформации  
 ногтей кисти у детей с травмами кисти. В статье описаны методы лечения. Лечение ногтей кисти проводится на 10-15,  
 16-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, 71-75, 76-80,  
 81-85, 86-90, 91-95, 96-100, 101-105, 106-110, 111-115, 116-120, 121-125, 126-130,  
 131-135, 136-140, 141-145, 146-150, 151-155, 156-160, 161-165, 166-170, 171-175,  
 176-180, 181-185, 186-190, 191-195, 196-200, 201-205, 206-210, 211-215, 216-220,  
 221-225, 226-230, 231-235, 236-240, 241-245, 246-250, 251-255, 256-260, 261-265,  
 266-270, 271-275, 276-280, 281-285, 286-290, 291-295, 296-300, 301-305, 306-310,  
 311-315, 316-320, 321-325, 326-330, 331-335, 336-340, 341-345, 346-350, 351-355,  
 356-360, 361-365, 366-370, 371-375, 376-380, 381-385, 386-390, 391-395, 396-400,  
 401-405, 406-410, 411-415, 416-420, 421-425, 426-430, 431-435, 436-440, 441-445,  
 446-450, 451-455, 456-460, 461-465, 466-470, 471-475, 476-480, 481-485, 486-490,  
 491-495, 496-500, 501-505, 506-510, 511-515, 516-520, 521-525, 526-530, 531-535,  
 536-540, 541-545, 546-550, 551-555, 556-560, 561-565, 566-570, 571-575, 576-580,  
 581-585, 586-590, 591-595, 596-600, 601-605, 606-610, 611-615, 616-620, 621-625,  
 626-630, 631-635, 636-640, 641-645, 646-650, 651-655, 656-660, 661-665, 666-670,  
 671-675, 676-680, 681-685, 686-690, 691-695, 696-700, 701-705, 706-710, 711-715,  
 716-720, 721-725, 726-730, 731-735, 736-740, 741-745, 746-750, 751-755, 756-760,  
 761-765, 766-770, 771-775, 776-780, 781-785, 786-790, 791-795, 796-800, 801-805,  
 806-810, 811-815, 816-820, 821-825, 826-830, 831-835, 836-840, 841-845, 846-850,  
 851-855, 856-860, 861-865, 866-870, 871-875, 876-880, 881-885, 886-890, 891-895,  
 896-900, 901-905, 906-910, 911-915, 916-920, 921-925, 926-930, 931-935, 936-940,  
 941-945, 946-950, 951-955, 956-960, 961-965, 966-970, 971-975, 976-980, 981-985,  
 986-990, 991-995, 996-1000

Целью исследования является изучение влияния на формирование деформации  
 ногтей кисти у детей с травмами кисти. В статье описаны методы лечения. Лечение ногтей кисти проводится на 10-15,  
 16-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, 71-75, 76-80,  
 81-85, 86-90, 91-95, 96-100, 101-105, 106-110, 111-115, 116-120, 121-125, 126-130,  
 131-135, 136-140, 141-145, 146-150, 151-155, 156-160, 161-165, 166-170, 171-175,  
 176-180, 181-185, 186-190, 191-195, 196-200, 201-205, 206-210, 211-215, 216-220,  
 221-225, 226-230, 231-235, 236-240, 241-245, 246-250, 251-255, 256-260, 261-265,  
 266-270, 271-275, 276-280, 281-285, 286-290, 291-295, 296-300, 301-305, 306-310,  
 311-315, 316-320, 321-325, 326-330, 331-335, 336-340, 341-345, 346-350, 351-355,  
 356-360, 361-365, 366-370, 371-375, 376-380, 381-385, 386-390, 391-395, 396-400,  
 401-405, 406-410, 411-415, 416-420, 421-425, 426-430, 431-435, 436-440, 441-445,  
 446-450, 451-455, 456-460, 461-465, 466-470, 471-475, 476-480, 481-485, 486-490,  
 491-495, 496-500, 501-505, 506-510, 511-515, 516-520, 521-525, 526-530, 531-535,  
 536-540, 541-545, 546-550, 551-555, 556-560, 561-565, 566-570, 571-575, 576-580,  
 581-585, 586-590, 591-595, 596-600, 601-605, 606-610, 611-615, 616-620, 621-625,  
 626-630, 631-635, 636-640, 641-645, 646-650, 651-655, 656-660, 661-665, 666-670,  
 671-675, 676-680, 681-685, 686-690, 691-695, 696-700, 701-705, 706-710, 711-715,  
 716-720, 721-725, 726-730, 731-735, 736-740, 741-745, 746-750, 751-755, 756-760,  
 761-765, 766-770, 771-775, 776-780, 781-785, 786-790, 791-795, 796-800, 801-805,  
 806-810, 811-815, 816-820, 821-825, 826-830, 831-835, 836-840, 841-845, 846-850,  
 851-855, 856-860, 861-865, 866-870, 871-875, 876-880, 881-885, 886-890, 891-895,  
 896-900, 901-905, 906-910, 911-915, 916-920, 921-925, 926-930, 931-935, 936-940,  
 941-945, 946-950, 951-955, 956-960, 961-965, 966-970, 971-975, 976-980, 981-985,  
 986-990, 991-995, 996-1000

**Ковалев А.В., Иванищук П.П.**  
**ВОЗМОЖНОСТЬ СОВМЕЩЕНИЯ МЕТОДОВ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ**  
**И ЛЕЧЕНИЯ РАН В ИЗОЛЯТОРАХ С ВОДНЫМИ РАСТВОРАМИ**  
**(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново



616.7-08

P 31 Иванищук, Петр Петрович.

**Экспериментальные предпосылки и перспективы внедрения метода управляемой водной среды в клиническую практику / П. П. Иванищук, А. В. Ковалев, Д. Н. Герасимов ; Иван. гос. мед. акад., Иван. обл. госпиталь для ветеранов войн. – Текст : непосредственный // Реабилитация больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы. Перспективы развития : сборник научных трудов / Иван. гос. мед. акад. [и др.]. – Иваново : ИвГМА, 2000. – Кн. 4. – С. 288-291.**

611(082)

A 437 Ковалев, А. В.

**Возможность совмещения методов тканевой инженерии и лечения ран в изоляторах с водными растворами : (экспериментальное исследование) / А. В. Ковалев, П. П. Иванищук ; Иван. гос. мед. акад. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы морфологии : сборник научных трудов / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Упр. здравоохранения Администрации Краснояр. края, Краснояр. гос. мед. акад., ГУ НИИ мед. проблем Севера СО РАМН, МУЗ гор. клинич. больница № 20 им. И. С. Берзона, Краев. бюро судеб.-мед. экспертизы. – Красноярск, 2003. – С. 92-93.**

**Восстановление поврежденных ногтевых фаланг пальцев кисти у детей с помощью камер-изоляторов с водной средой / А. В. Ковалев, Д. Н. Герасимов, П. П. Иванищук, С. Е. Львов ; Иван. гос. мед. акад. – Текст : непосредственный // Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова. – 2008. – № 4. – С. 62-66 ; ил. – Библиогр.: с. 66.**

**ВЕСТНИК**  
**травматологии**  
**и ортопедии**  
 ИМЕНИ Н.Н.ПРИОРОВА



Супруга Петра Петровича также закончила наш вуз (1970), в настоящее время заведует отделением в Областной детской клинической больнице.

Галина Николаевна  
Иванищук



Г. Н. Иванищук – педиатр, врач высшей категории.

Галина Николаевна Иванищук внесла огромный вклад в становление педиатрической службы Ивановской области, посвятив детскому здравоохранению региона более 50 лет профессиональной деятельности, из них 34 года в качестве заведующей педиатрическим отделением. Ученица основоположников ивановской педиатрической школы — профессоров Н.И. Пузыревой, М.С. Философовой, Галина Николаевна хранит и продолжает традиции Ивановской педиатрии.

В 1988 году Галина Николаевна организует и впоследствии руководит отделением педиатрии клиники «Мать и дитя» Ивановской областной клинической больницы. С 2006 года по настоящее время Г.Н. Иванищук возглавляет педиатрическое отделение ведущего учреждения педиатрического профиля Ивановской области по объемам и качеству оказания медицинской помощи детям – Областной детской клинической больницы.



За эти годы педиатрическое отделение ОБУЗ «ОДКБ» стало педиатрическим лечебно–учебно-методическим центром Ивановской области.

Отделение является лечебно-диагностическим. Здесь получают помощь дети с заболеваниями, относящимися к 12 классам болезней, диагностически неясными состояниями. Это требует высокого профессионализма персонала отделения, четкой организации лечебно-диагностического процесса.

Оказание медицинской помощи в отделении строится в строгом соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями. Это обеспечивает высокое качество оказываемой медицинской помощи — 98,6 % больных были выписаны из педиатрического отделения с исходом «Выздоровление» и «Улучшение», а также удовлетворенность родителей пациентов.

Под руководством Галины Николаевны в практику работы отделения внедрена и отработана технология ведения детей раннего возраста с пищевой непереносимостью (тяжелой пищевой аллергией, синдромом мальабсорбции) с применением инновационных продуктов лечебного питания. Это позволило снизить сроки купирования обострений заболеваний на 3,4 дня, значительно улучшить качество жизни детей и их родителей.





С открытием в 2013 году в структуре ОБУЗ «ОДКБ» хирургического корпуса Галина Николаевна осуществляет педиатрическое сопровождение пациентов в отделении анестезиологии и реанимации (456 консультаций), а также в хирургическом и травматологическом отделениях стационара (893 консультации). Это позволило снизить число послеоперационных осложнений на 10%.

Галина Николаевна вносит огромный вклад в практическую подготовку педиатрических кадров. Педиатрическое отделение ОБУЗ «ОДКБ» является клинической базой кафедры детских болезней педиатрического факультета, Института последипломного образования ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России. В отделении проходят клиническую подготовку студенты 4, 5 и 6 курсов педиатрического факультета, ординаторы, практические врачи Ивановской, Владимирской, Костромской и др. областей России.

## Когда болеет малыш...

Золотой фонд областной детской клинической больницы



Штрихи к портрету

Наше здоровье и здоровье детей и внуков наших от квалификации и качества работы медиков сегодня зависит целиком и полностью. И спорить тут, наверное, не о чем.

Мечта о семейном враче, зреяшая когда-то в недрах бюджетного здравоохранения, так и осталась таковой, – но именно настоящих в нашем понимании врачей передаются, как говорится, из уст в уста – и мы ищем любую возможность (вне всякой чуждой территориальной приклеванности и зависимости) выйти на них. Особенно если речь идет о болеющих детях, у которых при этом с диагнозом «напряжена»...

Галина Николаевна Иванюк – из тех врачей «старой школы», которых в любом уважающем себя медицинском учреждении сегодня называют своим золотым фондом. А работает она в учреждении, для нашего региона, можно сказать, уникальном: детской областной клинической больнице. К слову, в ее названии с начала нынешнего года добавилось еще одно знакомое слово – «бюджетное», которое реально изменило организационно-правовой статус клиники. Но перемены переменами, а работа осталась все той же работой, к какой Галина Николаевна привыкла за сорок с лишним лет: «делать свое дело хорошо». Сначала – горькокая детская больница №2, затем – восемнадцать лет заведования педиатрическим отделением в клинике «Мать и дитя». Не изменила Галина Николаевна месту своей службы и тогда, когда «ММД» в 2006 году преобразовали в ОДКБ.

Педиатрическое отделение ОБУЗ ОДКБ, которое она бесценно возглавляет, «присоединено» на предпоследнем, шестом этаже лечебного корпуса больницы. – Сначала таких отделений здесь было два, второе возглавляла Алена Ивановна Заво-

дина. Но она ушла на заслуженный отдых, и их объединили – оптимизировали. Сейчас ждем ремонта, на других отделениях он уже прошел, – рассказывает хозяйка этажа, который и сейчас чист, ухожен, просторен.

Здесь, как и во всей больнице, маленькие пациенты лечатся с родителями и занимают отдельные комнаты.

– Принимаем со всеми соматическими заболеваниями, кроме инфекционных, и по «скорой», со всей области, и планово. Диагностируем, лечим, даем рекомендации, направляем. Я начинала свою педиатрическую родолюбивую, когда у врача была «трубка» и результаты анализов из лаборатории: общий анализ крови и мочи. Сегодня мы располагаем высокотехнологичной базой для исследования, прекрасным диагностическим оборудованием, современной лабораторией. Это, естественно, позволяет, если ты грамотный специалист, поставить точный диагноз, а многопрофильный статус нашей больницы – уточнить его в сотрудничестве с врачами других отделений, особенно когда ребенок приходит к нам с «букетом» заболеваний, и лечить комплексно.

В таких консилиумах, касающихся диагностики, Г.Иванюк выступает, как правило, коренником. «В этом одна из нас, настоящих – сменить глаз Любовь Петровна». «Чем раньше диагноз, тем больше шансов! Если раньше бы лишь выздороветь в этом возрасте, а сейчас – и с детьми. Работать у нас получают и с детскими поликлиниками тоже. Зато мы благодарим участковых педиатров, которые вовремя дают направление нам в отделение».

Эта статистика: в отделение поступает 80 процентов детей в возрасте до года. А из них – 80 процентов – первых

трех месяцев. Какие диагнозы тревожат заведующую педиатрическим отделением больше и чаще всего? Их хватает. Например, заболевания почек. Иногда на этот диагноз указывает только температура: почки при заболевании как таковые не болят. Риск велик. Поэтому сегодня УЗИ обязательно для каждого новорожденного на первом месяце жизни, чтобы не пропустить врожденную патологию.

Радует, что возвращается в практику золотого детского клинического учреждения выездные консультации: из поликлиники на прием в областной центр выехать не всегда получается, дистанционная диагностика только начинает приживаться. А реальным пациентам с маленьким пациентом врач с огромным стажем работы привык доверять, как самому себе.

Самые вопросы, с которыми наши читатели обращаются в редакцию: мелкочаго-



вая пневмония и бронхит обструкцией – одно и то же? «Изменилось название заболевания». Раньше практиковали переливание крови, а теперь? «Теперь применяются эффективные кальциемиды, современные медикаменты, которых раньше не было». Что служит главным основанием для назначения антибиотиков – высокая температура,

– Важно, что они не только профессионалы в своем деле, но и чуткие, добрые, терпеливые люди. Вокруг бьется «Первых попавшихся» нам не нужно. Все работаем с пониманием, что уйти с работы, «глядя на часы: пора домой», не позволит себе в нашем отделении никто, если что-то не доделано. Иногда надо просто проследить, чтобы мамы приняли дорогостоящее лекарство так, как предписано, в смысле у медсестры уже закончилась. Значит, остается. И бумаги отчеты обязательно после окончания рабочего дня – их все больше и больше требуется, но пациент важнее всех бумаг, а его здоровье – главные отчеты, в этом меня не переубедит никто. Поэтому период Новым годом ушли домой не в четыре и не в пять, а в девять».

«Стометровку» больничного коридора за день приходится преодолевать по несколько раз всем сотрудникам отделения. В каждой комнате их ждут дети и их мамы, бабушки, в

некоторых случаях – отцы. Ждут с надеждой и нетерпением, которое иногда создает проблемы в исполнении своих прямых обязанностей.

И это тоже человеческий фактор, ни считалось о котором в нашей профессии нельзя, какими бы «супер-пупер» оборудованием и лекарствами мы ни располагали.

Помните ли вы, как раньше делал «на десятые процентов». Тем более что сестринский штат в отделении умножилось не полностью, и четыре медсестры работают здесь, как говорится, каждая за пятерых. Санитарки – за семидесят, и она – на вес золота, там же уже редкость в больницах».

мнит она всех, кто возвращается к ней лечиться уже с детьми, внуками и напоминают, как молодая еще Галина Николаевна когда-то давно спасла его от заболевания легких. Или утверждала за высокой температурой недуга с почкой, и это подтвердил рентген...

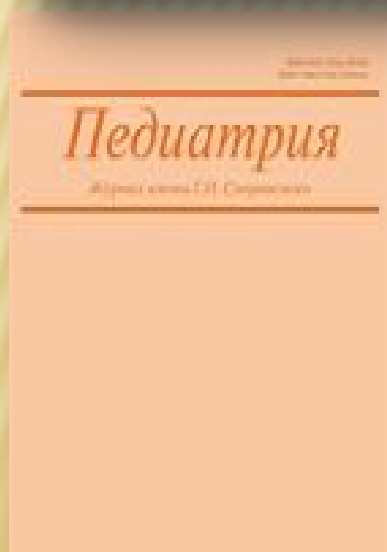
Галина Николаевна Иванюк – из тех врачей «старой школы», которых в любом уважающем себя медицинском учреждении сегодня называют своим золотым фондом.

Малинина, Ю.

Когда болеет малыш...: золотой фонд Областной детской клинической больницы / Ю. Малинина. – (Здоровье. Штрихи к портрету). – Текст : непосредственный// Рабочий край. – 2012. – № 79(3 мая). – С. 3 : фото.



Г. Н. Иванищук награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», награждена знаком «За заслуги перед Ивановской областью». В 2017 г. Г. Н. Иванищук стала победителем ежегодного конкурса Союза педиатров России в номинации «Детский врач 2017»



Имеет научные публикации



Петр Петрович и Галина Николаевна явились начинателями врачебной династии: их старшая дочь – прекрасный врач, сотрудник Областной клинической больницы.



**Ирина Петровна Афанасьева** работает в сфере ревматологии. Она занимается лечением болезней суставов и соединительной ткани. Сможет помочь избавиться от острой боли в суставах, устранить ломоту в костях, увеличить подвижность суставов, предотвратить разрушение костных структур в организме.

Обладает большим опытом ведения сложных ревматологических больных, владеет навыками проведения генно-инженерной терапии и наблюдения данных больных на протяжении всего периода лечения.

Образование:

Ивановская государственная медицинская академия (лечебное дело) (1993 г.).

Муж Ирины Петровны тоже врач.



**Денис Владимирович Афанасьев** - заведующий колопроктологическим отделением Ивановской областной клинической больницы, главный внештатный колопроктолог Департамента здравоохранения Ивановской области, врач-колопроктолог высшей категории. Образование: Ивановская государственная медицинская академия (1994).

Специализируется на диагностике, профилактике и лечении заболеваний прямой кишки, анального канала и промежности, таких как геморрой, анальный зуд, выпадение прямой кишки, анальные трещины, парапроктит, свищи прямой кишки, ректоцеле.

Основные направления работы:

лечение геморроя и трещин прямой кишки без операции и боли; удаление образований перианальной области без операции; лечение кокцигодении; владеет методиками наложения межкишечных анастомозов; владеет навыками геморроидэктомии (иссечение геморроидальных узлов) с использованием вакуумного латексного лигирования; владеет методикой лечения геморроя с применением склеротерапии; владеет методикой HAL-RAR (деартеризации геморроидальных узлов); иссечение трещин и полипов анального канала с помощью аппарата «Сургитрон».



Самый младший, на данный момент, представитель медицинской династии  
Иванищук-Афанасьевы

**Андрей Денисович Афанасьев**



Внук Г.Н. и П.П. Иванищук,  
сын И.П. и Д.В. Афанасьевых обучался в  
Ивановской государственной  
медицинской академии (2016-2022 гг.).  
В настоящее время проходит  
ординатуру в Национальном  
медицинском исследовательском  
центре имени В. А. Алмазова  
Минздрава России по специальности  
Рентгенология. Закончит в 2024 году.  
Будет работать врачом рентгенологом  
с 2024 года в Областной клинической  
больнице города Мурманска.

Общий медицинский стаж этой семьи  
(на данный момент) –  
133 года,

из них- в Ивановском ГМУ - 38 лет