

Конгрес української інтелігенції
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Наукова бібліотека

16:929:616-006 (477.44-21)

Б 79

Серія «Вчені нашого університету»

Болюх Борис Афанасійович

(до 75-річчя від дня народження)



Вінниця, 2012

Конгрес української інтелігенції
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Наукова бібліотека

Серія «Вчені нашого університету»

*Болюх
Борис Афанасійович
(до 75-річчя від дня народження)*

Вінниця, 2012

ББК 91.9:5
УДК 91.9:616.093
Б79

Болюх Борис Афанасійович (до 75-річчя від дня народження) : біобібліогр. покажчик / уклад. О. А. Юрчишина, за заг. ред. Б. А. Болюха ; відп. за вип. Л. І. Шпукал. – Вінниця, 2012. – 60 с. : іл. – (Серія «Вчені нашого університету»).

Укладач: Юрчишина О. А., головний бібліотекар інформаційно-бібліографічного відділу

За загальною редакцією проф. Болюха Б.А.

Відповідальна за випуск: Л.І. Шпукал, директор наукової бібліотеки

Надруковано за ухвалою Ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова та Ради громадського товариства Конгресу української інтелігенції Вінниччини

Комп'ютерна верстка: Шаповалова В. Ю., зав. відділу автоматизації наукової бібліотеки

Від укладачів

Значний внесок у розвиток вітчизняної онкології зробив вчений і науковець Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова Болюх Борис Афанасійович (Опанасович). Вже понад 40 років він плідно працює в галузі онкології, променевої діагностики та променевої терапії в нашому університеті та понад 30 років у Вінницькому обласному клінічному онкологічному диспансері.

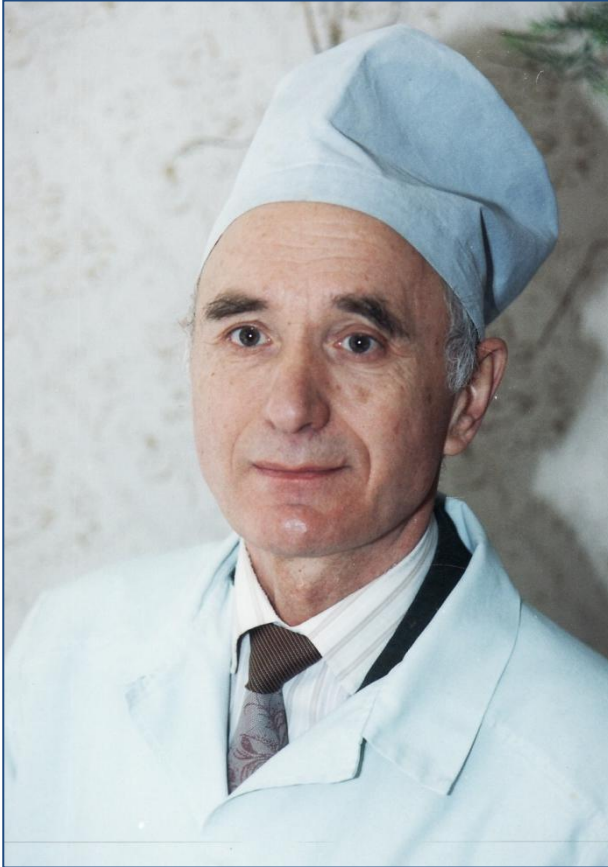
Цей біобібліографічний покажчик присвячений його 75-річному ювілею та продовжує започатковану бібліотекою серію видань «Вчені нашого університету». Він містить науковий доробок Б.А. Болюха (понад 170 праць), літературу про нього. Представлений у покажчику матеріал наданий ювіляром, всі розділи написані Борисом Афанасійовичем. Видання різнобічно висвітлює постать цієї неординарної особистості: науковця, наставника, лікаря, громадянина, патріота. Розповідається про його життєвий і творчий шлях, викладацьку діяльність. Багато місця відведено науковій діяльності вченого, його пошукам і досягненням у галузі онкології, щирому прагненні допомагати хворим, рятувати людські життя.

Окрім високої фахової майстерності вченому притаманна неупереджена громадська позиція. Болюх Б.А. – активний член та один із засновників громадської організації Конгресу Української інтелігенції Вінниччини. Свідомий громадянин, інтелігент, патріот України, пошанувач рідного слова, він передає у спадок своїм синам Юрію та Дмитру, якими пишається, студентам, учням не лише професійні знання, значний досвід, мистецтво хірурга-онколога, а й любов до рідного краю, української мови та культури, стоїть на сторожі збереження розвитку інтелектуального потенціалу своєї нації. Людина небайдужа до історії рідного краю, Борис Афанасійович досліджує витоки свого роду, намагається залучити до пошуків коріння роду своїх земляків.

При підготовці видання збережено стиль викладу автора та враховані його побажання. Наукові праці розташовані за тематичними розділами. В межах розділів – у хронологічному порядку. Видання забезпечене «Іменним покажчиком співавторів», де вказані позиції бібліографічних записів.

Покажчик ілюструють фотографії з особистого архіву Б.А. Болюха.

Біобібліографічний покажчик розрахований на науковців, студентів медичних закладів та лікарів-онкологів.



**Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри
променевої діагностики, променевої терапії та онкології
Вінницького національного медичного університету
імені М.І. Пирогова**

БОЛЮХ БОРИС АФАНАСІЙОВИЧ

Роздуми про родовід

В цивілізованих державах люди ретельно вивчають та фіксують своє минуле, встановлюють родинне походження, прагнуть дізнатися про майновий стан своїх предків, їхню професійну діяльність, рівень освіти та культури, цікавляться перенесеними спадковими захворюваннями, тощо. На жаль, в Україні на протязі багатьох століть склалася ситуація, яка, навпаки, сприяла забуттю родинного походження та руйнуванню джерел, з яких можна було б відновити своє минуле. Тоталітарна влада прославляла пролетарське походження. Тому український народ «забув» своїх предків, в тому числі і видатних, а дехто навіть цурався їх і боявся про це згадувати або говорити.

Лише останнім часом в Україні зріс інтерес до свого минулого, дослідження родоvodu, генеалогії, відбувається пошук духовних орієнтирів, повернення до одвічних цінностей, серед яких важливе місце посідає рід. Вивчення генеалогічного дерева сучасних українців – надзвичайно потрібна справа. У зв'язку з цим і в мене виникла потреба відновити знання про своїх предків, встановити своє походження, визначити родинні та генетичні особливості батьків, дідів та прадідів вглиб хоча б до 7-го покоління. Нині працюю над написанням історії свого роду, збираю відомості про своїх пращурів. Багато записано мною зі слів тих близьких людей, які хоча б щось пам'ятають. Свою майбутню працю планую проілюструвати фотографіями. Сподіваюсь, що вона викличе інтерес у моїх земляків.

З щирою повагою та любов'ю до земляків
проф. Б. БОЛЮХ

Моя біографія

Народився в 1937 році на Вінниччині в селянській сім'ї, українець, хрещений в 1948 році в християнську православну віру. З 1945 по 1955 роки навчався в школі. У 1955 році поступив на медичний факультет Вінницького медичного інституту ім. М.І. Пирогова, який закінчив у 1961 році. Працював на Київщині 4 роки практичним лікарем в Чорнобильському та Ставищенському районах на посаді хірурга, одночасно за сумісництвом працював на 0,5 посадового окладу гінекологом, рентгенологом, терапевтом, травматологом та районним онкологом. Займав також адміністративні посади в районній лікарні. Впродовж одного року був завідувачем поліклініки районної лікарні, та ще один рік – першим заступником головного лікаря Ставищенської ЦРЛ.

18 червня 1965 року в с. Ставище одружився з Тамарою Дмитрієвною Грицаюк, яка в той час працювала педіатром в Бориспільській ЦРЛ. Зразу ж моя нова сім'я переїхала до Вінниці. 31 березня 1966 року в сім'ї народився син Юрій. Наша сім'я проживала в м. Вінниці на вул. Гоголя, буд. № 19. 12 жовтня 1970 року в нашій сім'ї народився другий син Дмитро, який в подальшому закінчив Вінницький медичний університет, нині працює асистентом на кафедрі онкології, в 2012 році захистив кандидатську дисертацію.

В 1965 році я поступив на навчання в клінічну ординатуру на кафедру факультетської хірургії Вінницького медичного інституту до проф. Грабченка І.М. У 1967 році закінчив навчання в клінічній ординатурі і влаштувався на роботу ординатором хірургічного відділення Вінницької обласної лікарні ім. М.І. Пирогова.

В 1969 році був призначений завідувачем того ж хірургічного відділення. Робота у відділенні дала мені чималу практику в діагностиці та лікуванні важливих гострих та хронічних хірургічних захворювань особливо таких як великі грижі, флегмони та абсцеси, ендартеріїт, варикозне

розширення підшкірних вен, виразкова хвороба шлунку з ускладненнями, холецистити, панкреатити, злоякісні та доброякісні пухлини різних локалізацій. В зв'язку з визначенням теми моєї кандидатської дисертації «Хронічні парапроктити», багато уваги приділяв різним проктологічним хворобам, тому що в ті часи діагностика та лікування таких захворювань розроблялись на рівні науково-дослідних установ.

З 1 листопада 1972 року перейшов на роботу до Вінницького медичного інституту. Зарахували мене асистентом кафедри факультетської хірургії, що знаходилась на базі хірургічних відділень обласної лікарні ім. М.І. Пирогова та 4-ої міської лікарні м. Вінниці. Клінічну роботу виконував на базі онкохірургічного відділення. Працюючи з онкологічними хворими, оволодів знаннями та практикою з цього розділу медичної науки, що в подальшому обумовило мою професійну орієнтацію.

У 1973 році я захистив кандидатську дисертацію на тему «Матеріали до діагностики та лікування параректальних нориць». Захист відбувся на засіданні Вченої ради Львівського державного медичного інституту ім. Данила Галицького. Моїми науковими керівниками були кандидат медичних наук, доцент І.Ф. Годлевський, кандидат медичних наук, доцент Б.З. Сухоруков та доктор медичних наук, професор П.П. Кулик, офіційними опонентами – кандидат медичних наук, доцент В.М. Масляк та доктор медичних наук, професор Г.А. Івашкевич. За затвердження дисертації проголосували всі члени ради одногосно, і через три місяці я отримав офіційне повідомлення з Москви, із ВАКу СРСР про присудження мені звання кандидата медичних наук.

В 1976 році в зв'язку з переміщенням кафедри факультетської хірургії на нову базу в Вінницьку міську лікарню № 2 змінився і напрямок моєї клінічної роботи. В основному я працював загальним хірургом, надаючи допомогу хворим з ургентною патологією. Поряд з практичною діяльністю на кафедрі викладав предмет

«Онкологія». Кожного навчального року на один семестр мене направляли на викладання онкології та лікування профільних хворих в онкологічний диспансер. В зв'язку з тим, що я набув досвіду в лікуванні злоякісних новоутворень та викладанні онкології студентам, в грудні 1981 року проректор Зелінський Б.О. запропонував мені перейти до викладання онкологічної дисципліни лікарям на факультеті удосконалення лікарів. Я з пропозицією погодився і з 1 січня 1982 року був призначений завідувачем створеного наприкінці 1981 року курсу онкології факультету удосконалення лікарів Вінницького медичного інституту.

Новий курс онкології був розташований на базі новозбудованого Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру, який і нині знаходиться на вулиці Хмельницьке шосе, 84. В зв'язку зі створенням нового курсу мені довелося докласти чимало зусиль по його обладнанню та благоустрою. Наш курс було розміщено в окремому двохкімнатному відділі. Дуже швидко було придбане потрібне навчальне обладнання та меблі, але створення необхідної методичної документації та наочних приладів тривало відносно довго. Курс онкології ФУЛ проіснував до липня 1986 року і влітку того ж року його було розформовано, а мене переведено на посаду доцента курсу онкології лікувального факультету. На цій посаді я був до літа 1993 року і займався в основному науковими дослідженнями, виконуючи роботу по оформленню докторської дисертації.

У цей період мені довелось багато працювати в клініці. Це було викликано тим, що в диспансері було створено нове торакальне відділення, а до цього я торакальною хірургією не займався. Маючи на увазі перспективу завідування клінічною кафедрою, я вирішив свою увагу сконцентрувати на онкоторакальній підготовці. Тому у відносно короткий час оволодів необхідним досвідом у лікувальній, науковій та викладацькій проблемі з цього питання. Онкоторакальна клініка за відносно короткий період стала відомою в Україні і

зайняла почесне місце завдяки добрим результатам лікування пухлин стравоходу, легенів, середостіння та плеври.

З переходом на кафедру онкології в 1982 році моя робота була зосереджена на опануванні практичної онкології. Наукова діяльність активізувалась лише тоді, коли була обрана тема докторської дисертації. Практичну лікарську роботу проводив в онкологічному торакальному відділенні.

У 1986 році мені було запропоновано взятись за роботу над докторською дисертацією. Ректор ВДМІ направив мене в Москву для обрання теми дисертації. Там я зустрівся з завідувачем відділу наукової організації онкологічної допомоги СРСР професором Сагайдаком Всеволодом Миколайовичем (ВОНЦ), який запропонував наукову роботу за темою «Рак шлунка». В столиці Росії – Москві 11 лютого 1993 року мною була захищена докторська дисертація на тему «Шляхи удосконалення лікування раку шлунка».

Після успішного захисту докторської дисертації та отримання диплома доктора медичних наук в липні 1993 р. мене до себе запросив ректор інституту професор Мороз В.М. і запропонував тимчасово (до офіційного обрання) зайняти в Вінницькому медичному університеті посаду завідувача новоствореної кафедри променевої діагностики, променевої терапії та онкології. Я погодився і через півроку (в 1993 р.) Вчена рада обрала мене на цю посаду, яку я займаю до теперішнього часу.

Мій науковий шлях

Наукова спрямованість моєї діяльності починається з часу вступу в ординатуру, тобто з 1965 року, коли поступив до клінічної ординатури і влився в колектив лікарів, тісно пов'язаних з науковою роботою. Прагнення до наукового пошуку з'явилося у мене в 1963 році. Тоді вивчав багато наукових праць, писав реферати. Самим повним рефератом того часу була оглядова робота про патогенез та етіопатогенетичне лікування гострого панкреатиту. Саме цей реферат я подав на конкурс для зарахування до аспірантури на кафедру хірургії в Київський медичний інститут. Але в аспірантуру не був зарахований. В 1964 році не був зарахований і до клінічної ординатури до професора І.М. Грабченка. Зате третя спроба вступу до ординатури була успішною. Тоді я і вирішив, що два роки ординатури не повинні пройти марно. Необхідно проводити наукову роботу для завершення її дисертацією. На моє прохання професор Грабченко І.М. дозволив вивчати проблему лікування параректальних нориць. І я за це взявся з великим ентузіазмом, якого до цього ніколи не виявляв.

Спочатку перечитав всю медичну наукову літературу з цієї проблеми у Вінниці. Потім опрацював аналогічні праці в Московській Всесоюзній науковій медичній бібліотеці. Все це дозволило мені виявити не вивчені проблеми і резерви для покращення топічної рентгенологічної діагностики параректальних свищових ходів. До того ж я ніде не знайшов рентгенологічної анатомії параректальних клітковинних просторів. Тому обміркував методикау їх вивчення та напрямки практичного використання в хірургічній практиці. Мені довелося повідомити багатьох місцевих науковців про мої наміри. Вони по-різному поставились до моїх бажань. Професор І.М. Грабченко на моєму плані наукової роботи написав: „Ars longa vita breva”, заявивши, що ординатура готує не науковців, а практичних лікарів.

Дуже енергійно підтримав мене професор Сухоруков Борис Захарович, який допомагав мені матеріально (рентгенівською плівкою, контрастними речовинами, тощо), морально та адміністративно. Доброзичливо ставився до моєї проблеми професор Кулик П.П. Велику підтримку мав від головного лікаря обласної лікарні Юрія Івановича Островського, який дозволив проводити дослідження в морзі обласної лікарні та виділив переносний рентгенапарат для виконання експериментальних досліджень.

З 1966 року виконання дисертаційної роботи загальмувалось, тому що мені було заборонено набирати клінічний матеріал (хворих з досліджуваним захворюванням). Наказано виписати хворих за темою і більше не госпіталізувати їх. Я не погодився з таким організаційним питанням, самостійно звернувся до професора Сухорукова Б.З. та Кулика П.П. по допомогу та попросив їх бути керівниками моєї дисертаційної роботи. Не дивлячись на заборону, все-таки поволі набирав матеріал, і з приходом на кафедру доцента І.Ф. Годлевського, вийшов з «підпілля». Останній сприяв моїй роботі та ввійшов у число керівників науковими дослідженнями.

Захист дисертації на тему: **„Матеріали до діагностики та лікування параректальних нориць”** відбувся 12 лютого 1973 року. Через 3 місяці з ВАКу СРСР я одержав повідомлення про затвердження дисертації та надання вченого ступеня кандидата медичних наук. Після захисту дисертації моя наукова робота не припинилась. Я брав участь у виконанні планових наукових робіт кафедри. Науковими інтересами залишались парапроктити, а також виразкова хвороба шлунка, хронічні холецистити, гострі панкреатити, ургентна патологія органів черевної порожнини. В той період багато займався рацпропозиціями та науковими публікаціями за вказаними вище проблемами. Виявив інтерес і до медико-історичних досліджень та публікацій.

З переходом на кафедру онкології в 1982 році моя наукова робота пригальмувалась, що було пов'язано з

необхідністю опанування онкологічним клінічним матеріалом. Вона активізувалась лише тоді, коли я обрав тему докторської дисертації. І про це треба розповісти.

Навесні 1986 року ректор нашого інституту професор В.Д. Білик викликав мене в кабінет і запропонував мені взятись за роботу над докторською дисертацією та обіцяв всіляку підтримку. Одразу відрядив мене до Москви для визначення теми майбутньої дисертації. Я поїхав у Всесоюзний онкологічний центр, познайомився з багатьма науковцями, але визначитись з темою наукової роботи не вдалось. Тоді ректор Білик В.Д. направив мене в Київський НДІ онкології. Я вже обрав собі тему, але керівництво НДІ відмовилось надати мені матеріал. Дізнавшись про відмову, ректор медінституту втретє надає мені відрядження до Москви. На цей раз я випадково зустрів головного лікаря ВОКОД Остапенка І.І., який познайомив мене з завідувачем відділу наукової організації онкологічної допомоги СРСР професором Сагайдаком Всеволодом Миколайовичем. Останній відзначив мої глибокі знання щодо статистики раку шлунка у Вінницькій області і запропонував наукову роботу з вказаної проблеми. Я взявся з ентузіазмом і виконав роботу за чотири роки. Проте оформлення дисертації, захисти та публікації затягнулись ще на два з половиною роки.

11 лютого 1993 року в Москві на засіданні Вченої ради Російського онкологічного наукового центру ім. Н.Н. Блохіна я захистив дисертацію на тему: **«Пути повышения эффективности хирургического лечения рака желудка»**. Науковими консультантами дисертації були доктор медичних наук, професор Ю.І. Патютко та доктор мед. наук, професор В. Н. Сагайдак, офіційними опонентами – доктор медичних наук, професор М.І. Давидов (нині Президент МАН Російської Федерації), доктор медичних. наук, професор Є.Ф. Странадко та доктор медичних наук, професор В.В. Старинський (нині заступник директора НДІ онкології ім. Герцена). За визнання захисту дисертації проголосували 52 члени Вченої ради із 54-х. Через три місяці з Москви було

отримано повідомлення про позитивне рішення ВАКУ при Раді Міністрів Російської Федерації. Я з вдячністю згадую співпрацю з професором Сагайдаком В.М., який був моїм консультантом, наставником та старшим товаришем. Він допомагав мені в роботі швидко, безкорисливо і доброзичливо. Все це зблизило нас і ми стали товаришами.

В серпні 1993 року отримав диплом доктора наук та показав його батьку. Батько був важко хворим, помирав від ракового захворювання. Він уважно перечитав диплом, взяв мою руку, поцілував її та зауважив, що цим я його ошчасливив. Через 1,5 року я отримав почесне звання професора з онкології.

За період наукової діяльності мною було видано понад 170 наукових праць. 46 із них опубліковані у профільних центральних фахових виданнях. Решта – у вигляді тезів з'їздів, конференцій, симпозіумів і підрозділів в підручниках та посібниках. Тема наукових праць різна. Роботи написані за проблемами хірургії, онкології, навчально-методичної тематики та відобразили сторінки історії медицини.

Працюючи на кафедрі медичного інституту, брав участь та керував плановими науковими роботами, які успішно були завершені і захищені. Серед наукових робіт є статті, дисертації та навчальні і методичні посібники. „**Лекції з клінічної онкології**” були видані накладом 1500 примірників: українською (1000 примірників) та російською (500 примірників) мовами. Посібник отримав визнання серед студентів та лікарів, зареєстрований МОЗ України в якості навчального посібника. За моєю редакцією та в співавторстві з колегами на основі згаданого посібника написано та видано підручник “**Клінічна онкологія**” та посібник “**Діагностика та лікування злоякісних новоутворень**”.

Готується до друку «Міжкафедральний підручник з онкології», в якому мною написаний розділ з онкоурології разом з доцентом О.Г. Костюком. Тепер я ще працюю над електронним посібником для викладачів практичних занять

та над російськомовним підручником з онкології для іноземних студентів.

За період творчої праці мені доводилось брати участь у діяльності двох з'їздів хірургів та одинадцяти з'їздів онкологів, у т. ч. трьох Всесоюзних, трьох – держав СНД та п'яти – Всеукраїнських, чотири рази на них я виступав з доповідями. Крім того, 16 разів брав участь у роботі Всесоюзних та Всеукраїнських науково-практичних конференцій, симпозіумів та конгресів.

З 2001 року брав участь у 9-ти міжнародних багатоцентрових клінічних дослідженнях нових протипухлинних препаратів та схем лікування в якості головного дослідника; в наукових медичних конференціях, які проводили фірми в Санкт-Петербурзі – 2001, 2003 рр., Лісабоні – 2004 р., Києві – 2002, 2005рр., Празі – двічі, Будапешті – двічі, а також Мюнхені, Москві та Амстердамі.

Робота над кандидатською дисертацією

Після отримання теми дисертаційної роботи «Матеріали до діагностики та лікування параректальних нориць» я ретельно ознайомився з результатами наукових досягнень лікування парапроктитів і прийшов до висновку, що доцільніше в наших умовах проводити клінічні дослідження хронічних парапроктитів, а не гострих. Мною було визначено, що в діагностиці та лікуванні параректальних нориць існували суттєві недоліки.

В науковій літературі була відсутня чітка рекомендація раціональної послідовності методів дослідження. Не були висвітлені методи обстеження, які забезпечують топічну характеристику глибини залягання нориць, їх розгалуженість в різних клітковинних просторах, а також не був запропонований вибір оперативного лікування в залежності від розміщення нориць в різних клітковинних просторах. В літературі не приділено уваги диференційованому підходу до лікування параректальних нориць в залежності від

вираженості запального процесу в норицях та клітковинних просторах. У випадках з вираженим запаленням не приділялась належна увага комплексному лікуванню такого процесу в передопераційному періоді.

Все вищевикладене призводило до незадовільних результатів лікування, значному відсотку рецидивів процесу, необхідності повторних операцій, зайвим рубцевим деформаціям навколоанальної ділянки. Ми впевнились, що тільки послідовна та чітко розроблена система обстеження нориць може забезпечити ефективне лікування даної патології. На той час не було можливості достовірно визначитись, в якому із параректальних просторів локалізуються свищеві ходи. З великими труднощами можна було визначити відношення ходів до зовнішнього анального сфінктера. Не існувало методики повноцінного наповнення норицевих ходів контрастною речовиною під час фістулографії. Не була вивчена рентгенологічна анатомія параректальних клітковинних просторів, яка так потрібна проктологу для визначення глибини та рівня розташування параректальних ходів, а головне – в якому просторі локалізується найбільш глибока його частина. Не існувало достовірних можливостей визначення ходу нориць нижче сфінктера, через сфінктер чи екстрасфінктерно.

Тому ми розробили методики визначення – вирішення цих проблем. В основу наукових досліджень було покладено рентгенобстеження параректальної нориці, як найбільш доступного та достовірного методу. З цією метою для найбільш повного виповнення нориці контрастною речовиною необхідно було забезпечити введення контрасту і створенням підвищеного тиску. Було сконструйовано спеціальну тупу голку з конусовидним обтуратом на вільному кінці голки. Для визначення ходу нориці до сфінктера був сконструйований спеціальний пристрій, який вводився в ректум і там фіксувався на рівні анального каналу (на рівні зовнішнього сфінктера). Фіксація була досягнута спеціальними кулеподібними розширеннями на зонді, які

розташовували на відстані 2,5 см один від одного. В інтервалі між кулями в середину зонда вмонтовано циркулярний циліндр з рентгенконтрастного матеріалу, який на рентгенограмі таза відображав рівень локалізації зовнішнього анального сфінктера та вказував рівень проникнення норичного ходу через сфінктер.

В доступних наукових літературних джерелах ми не знайшли рентгено-топографоанатомічної характеристики параректальних клітковинних просторів та сфінктера прямої кишки. Схеми розташування параректальних клітковинних просторів представлені без їх рентгенологічних досліджень. З метою визначення методів топічної рентгенодіагностики параректальних нориць нами були проведені дослідження рентгенанатомії параректальних клітковинних просторів і зовнішнього сфінктера прямої кишки на 21-му трупі людини.

Пельвіоректальні та ретроректальні простори вивчались на трупах людей шляхом введення в них розчину діодону або трийотраста. Контрастну речовину в ретроректальний простір вводили пункцією між куприком і сфінктером. В пельвіоректальний простір контрастну речовину вводили пункцією з боку черевної порожнини. Через 20-30 хвилин після введення контрасту проводили рентгенографію таза.

Ішіоректальні простори та зовнішній сфінктер прямої кишки ми вивчали на фіксованих в формаліні трупах. Препаруванням ішіоректального простору видалялась вся клітковина та м'язи зовнішнього сфінктера. Після затвердіння контрастної речовини виконувалась рентгенографія таза. На отриманих рентгенограмах в двох проекціях ми визначали розміри, форму та рівень локалізації вказаних утворень відносно кісток таза.

Проведені рентгено-топографоанатомічні дослідження параректальних клітковинних просторів і сфінктера прямої кишки, а також аналіз глибини і характеру розгалуження нориць у досліджуваних хворих показали стабільність форми і рівня локалізації цих утворень. На основі отриманих даних параректальних просторів та зовнішнього сфінктера нами

складена рентгенографічна схема розташування вказаних утворень.

Вивчені 210 випадків захворювання на параректальні нориці, які проліковані в клініці факультетської хірургії Вінницького медичного інституту ім. М.І. Пирогова. Для обстеження параректальних нориць застосовувався удосконалений нами метод контрастного рентгенологічного дослідження свищових ходів. З метою повного заповнення ходів і їх порожнин контрастною речовиною з 1966 року ми стали застосовувати фістулографію з тугим виповненням ходів спеціально сконструйованою нами голкою з конусовидним obturatorом (рацпропозиція № 31 від 11.05.1967 р.). Obturator стримує витікання контрастної речовини з ходів в момент фістулографії.

З метою визначення відношення параректальної нориці до зовнішнього сфінктеру прямої кишки нами запропонований прямокишковий зонд (рацпропозиція № 32 від 11.05.1967 р.). Для визначення локалізації прямокишкових нориць в параректальних просторах розроблено спосіб топічної діагностики нориць за фістулограмами на основі використання рентгенанатомії параректальних клітковинних просторів та зовнішнього сфінктера прямої кишки (рацпропозиція № 281 від 01.03.1973 р.).

У 73 хворих, яким проводилась фістулографія шляхом тугого виповнення контрастом параректальних нориць, в просвіт прямої кишки вводився прямокишковий зонд нашої конструкції. В усіх випадках зонд дозволяв визначити відношення нориць до сфінктеру кишки. Складена на основі рентгенанатомічних даних схема параректальних просторів, яка дозволила по фістулограмі визначити, в якому параректальному просторі знаходиться найбільша частина нориці.

Вибір оперативного лікування хворих проводили в залежності від особливостей локалізації внутрішнього отвору нориці, відношення нориці до зовнішнього сфінктера прямої кишки і локалізації ходів в параректальних клітковинних

просторах. Хворим з вираженим запаленням в нориці та оточуючій клітковині проводилось протизапальне лікування, яке включало парафінотерапію, струм УВЧ, теплі сидячі ванночки, лікувальні мікроклізми, промивання нориць антисептичними розчинами. Все це сприяло зняттю гострого запального процесу в ділянці нориць та дало можливість більш радикально видалити норицю. Таким чином, детальне вивчення локалізації та топографо-анатомічних властивостей параректальних нориць, передопераційне протизапальне лікування і вірно проведений вибір методу оперативного лікування обумовлювали успішне лікування даної патології.

Дисертація викладена російською мовою на 158-ми сторінках машинопису (в тому числі 140 сторінок тексту). Складається вона із вступу, шести розділів, заключення та висновків. В тексті є 31 малюнок, на яких відображені схеми і рентгенограми. В основу роботи включені клінічні спостереження за 210 хворими на параректальні нориці, та 21 випадок рентгенанатомічних досліджень на трупному матеріалі.

Таким чином, дисертаційна робота відображає рентгено-топографо-анатомічні обстеження параректальних клітковинних просторів і зовнішнього сфінктера прямої кишки людини. Вказані утворення заповнювались рентгенконтрастними речовинами, проводилась рентгенографія таза в двох проекціях, вивчався розмір, форма і рівень локалізації даних утворень. Складена схема рентгенанатомії параректальних просторів і зовнішнього сфінктера прямої кишки. Описується вдосконалений спосіб фістулографії параректальних нориць із визначенням їх топографоанатомічної локалізації. Запропоновано два інструменти для рентгенологічного обстеження нориць. Вибір хірургічного способу лікування нориць відбувався в залежності від топографо-анатомічної локалізації норицевих ходів і наявності запального процесу.

Ось перелік моїх перших надрукованих наукових праць і вони за змістом повністю відповідають тематиці моєї кандидатської дисертації:

1. Болюх Б. А. Дифференциальная диагностика параректальных свищей / Б. А. Болюх, А. Я. Фищенко // Некоторые вопросы морфологии человека и животного. – Одесса, 1968. – С. 33-36.
2. Болюх Б. А. Некоторые топографо-клинические данные о кресцово-копчиковом отделе позвоночника / Б. А. Болюх, А. Я. Фищенко // Некоторые вопросы морфологии человека и животного. – Одесса, 1968.
3. Болюх Б. А. О диагностике и лечении параректальных свищей / Б. А. Болюх, И. М. Грабченко // Материалы XII Пленума Правления Украинских хирургов. – Полтава, 1969. – С. 77-72.
4. О диагностике и лечении параректальных свищей : доповідь на XII Пленумі правління українських хірургів. – Полтава, 1969.
5. Болюх Б. А. Методика исследования параректальных клетчаточных пространств у человека // Морфологические закономерности реакций в фило- и онкогенезе человека. – Винница, 1970. – С. 50-51.
6. Болюх Б. А. Материалы к диагностике и лечению параректальных свищей : дис. канд. мед. наук : 14.00.27 / Б. А. Болюх. – Винница, 1973. – 158 с.
7. Болюх Б. А. Материалы к диагностике и лечению параректальных свищей : автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.27 «Хирургия» / Б. А. Болюх. – Львов, 1974. – 28 с.
8. Диагностика и лечение параректальных свищей / Б. А. Болюх, И. Ф. Годлевский, Б. З. Сухоруков, В. А. Юшков // Материалы Укр. респ. проктологической конф. – Донецк, 1975. – С. 86-87.
9. Болюх Б. А. Топографические особенности параректальных свищей / Б. А. Болюх, Б. З. Сухоруков // Клиническая рентгенология. – 1977. – № 8. – С. 69-72.
10. Болюх Б. А. О редко встречающихся осложнениях хронического парапроктита / Б. А. Болюх, Б. З. Сухоруков // Клиническая хирургия. – 1979. – № 5. – С. 62-63.

11. Болюх Б. А. О рентгенодиагностике параректальных свищей / Б. А. Болюх, Б. З. Сухоруков // Клиническая хирургия. – 1979. – № 2. – С. 52-55.
12. Болюх Б. А. О редко встречающихся свищах промежности и околоанальной области, симулирующих хронический парапроктит / Б. А. Болюх, В. М. Нечипорук // Клиническая хирургия. – 1980. – № 2. – С. 19-22.

Робота над докторською дисертацією

Рак шлунка – одна з найчастіших локалізацій злоякісних пухлин людини і складає близько 15% всіх злоякісних новоутворень. В онкологічних диспансерах та лікарнях обстеження та радикальне лікування хворих з такою патологією організовані не завжди на високому рівні. Внаслідок помилок при оцінці розповсюдженості процесу в частині випадків операції закінчувались пробним або паліативним втручанням. Враховуючи недоліки в організації допомоги хворим на рак шлунка, ми поставили перед собою мету: запровадивши ефективні форми організації, діагностики і лікування раку шлунка, покращити якість лікування хворих і підвищити радикальну операбельність.

В загальних лікарнях з приводу раку шлунка проводилось близько 45-48% радикальних операцій. Такі хворі в лікарнях загальної лікувальної мережі недостатньо повно обстежувались спеціальними методами діагностики. Встановлено, що контингент хворих, які оперувались в загальних лікарнях, мали меншу розповсюдженість процесу та меншу кількість супутніх захворювань, однак частота радикальних операцій в них була нижча, ніж в онкологічному диспансері. Обсяг оперативних втручань з приводу раку шлунка в 50% випадків не відповідав сучасним вимогам онкології. Методи оперативних втручань вибирались без урахування макроскопічної форми пухлини, її локалізації і навіть стадії процесу. Виявлено необґрунтоване намагання хірургів загальних лікарень проводити обмежені та органозберігаючі операції на шлунку при ракових процесах.

Матеріал для дослідження включав спостереження за 3210 хворими на рак шлунка, вперше виявленими у Вінницькій області в період 1981-1989 років. Із цієї групи 664 хворих лікувались в лікарнях загальної лікувальної мережі, 2546 хворих – проводили обстеження і лікування в ООД.

Проведені організаційні заходи з впровадженням більш сучасних ефективних методів діагностики і лікування призвели до того, що в досліджувальному (II) періоді в поліклініку ООД було направлено на обстеження і лікування 71,9% хворих на рак шлунка з числа всіх зареєстрованих в області, порівняно з 38,0% в I періоді. Збільшилось абсолютне число радикальних операцій в стаціонарі ООД з 37% в 1983р. до 82% в 1989р., а частота радикальних операцій в ООД збільшилась з 40,0% до 61,4%. Збільшилось в ООД і абсолютне число паліативних операцій, яке в абсолютних числах складало 79 в 1989р., проти 63 в 1963р. В загальних лікарнях зменшилась частота оперативного лікування раку шлунка з 54,0% до 44,8% із числа всіх зареєстрованих хворих. Відповідно зменшилась і частота радикальних операцій з 60,0% до 38,6%.

Збільшення кількості радикальних операцій в ВООД призвело до підвищення радикальної операбельності раку шлунка серед всіх виявлених хворих області з 15,5% в 1983 році до 24,2% (II період) або на 60% в порівнянні з вихідним рівнем I періоду. Збільшення радикальної операбельності могло б бути більшим, якби використовувались всі наявні методи та можливості. За умови реалізації відмічених можливостей в поліклініці та стаціонарі ООД радикальна операбельність може складати 35-40% із числа вперше виявлених хворих на рак шлунка. Колектив онкологічного диспансеру продовжує розпочату науково обгрунтовану роботу по збільшенню ефективності діагностики та лікування хворих на рак шлунка, кінцевою метою якої є продовження життя та одужання хворих.

Ургентна та загальна хірургія

Практичну лікарську діяльність я розпочав на початку 6 курсу (вересень 1960 р.). Після занять в інституті я ходив на нічні чергування в ургентні лікарні м. Вінниці, частіше – в обласну, першу та другу міські лікарні, де приділяв більше уваги ургентним хірургічним хворим. Виконував під час чергувань будь-яку чернову, в тому числі, і санітарську роботу. Описував багато медичних карт хворих, які поступали на лікування, і за мої старання чергові хірурги дозволяли мені «митись» на ургентні оперативні втручання в якості асистента. В подальшому вони доручали мені більш кваліфіковану роботу, завдяки цьому я навчився виконувати багато діагностичних маніпуляцій та незначних оперативних втручань, таких як первинна обробка хірургічної рани.

Згодом викладач Пустоваренко О.Я. дозволив мені самостійно виконати першу операцію на органах черевної порожнини – апендектомію з приводу гострого апендициту. З його допомогою до кінця субординатури я самостійно виконав 20-25 таких операцій. Моє навчання в субординатурі, особливо в хірургічному відділенні обласної лікарні, дозволило оволодіти багатьма практичними навичками.

Наступна моя робота хірургом в Ново-Шепелицькій та Ставищанській лікарнях поглибила мої практичні знання з ургентної та планової хірургії. В Ставищанській ЦРЛ гостро відчувалась потреба в роботі ортопеда-травматолога і тому мене направили в Київський інститут удосконалення лікарів для підготовки з ортопедії та травматології (1964 р). Після удосконалення я самостійно проводив в районній лікарні ортопедичні операції на суглобах (колінний, ліктьовий) і при посттравматичних хибних суглобах.

Працюючи в хірургічних відділеннях обласної та другої лікарень, я оволодів тактикою планового хірургічного лікування захворювань черевної порожнини (шлунка, печінки, жовчних шляхів, селезінки, тонкої та товстої кишок, великих гриж, пухлин м'яких тканин). Вінницька міська

лікарня № 2 стала для мене великою школою ургентної хірургії, де я чергував в якості старшого чергового хірурга. Це значно покращило мої діагностичні та хірургічні вміння.

Клінічні спостереження за результатами хірургічного лікування та післяопераційними ускладненнями знайшли відображення в 11 наукових публікаціях:

13. Морфология слизистой оболочки желудка и его моторика после ваготомии / В. М. Нечипорук, Б. А. Вознюк, Б. А. Болюх [и др.] // Тезисы II итоговой научно-практ. конф. по использованию НИР в практике. – Винница, 1978. – С. 35-36.

14. Нечипорук В. М. О критериях оценки эффективности осложненной ваготомии при лечении остро-дуоденальной язвы / В. М. Нечипорук, Б. А. Болюх // Гастроэнтерология. – 1980. – Вып.12. – С.79-82.

15. О некоторых особенностях диагностики и хирургической тактики при закрытой травме живота / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх, М. С. Полубуткин // Закрытая травма живота : тезисы респ. науч. конф. хирургов. – Харьков, 1981. – С. 66-68 .

16. Динамика периферического кровообращения при остром панкреатите и холецистите / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх [и др.] // Тезисы II итоговой науч. конф. по использованию НИР в практике. – Винница, 1982. – С. 23.

17. Нечипорук В. М. Диагностика и лечение острого панкреатита / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1982. – № 11. – С. 21-24.

18. Нечипорук В. М. Изменение скорости кровотока и периферического давления при остром панкреатите / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх // Хирургия жёлчных путей и поджелудочной железы : тез. докл. респ. науч. конф. – Запорожье, 1982. – С. 165-166.

19. Нечипорук В. М. О некоторых ошибках и трудностях в диагностике острого аппендицита у больных пожилого возраста / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1982. – № 4. – С. 60-61.

20. Болюх Б. А. Некоторые показатели периферического кровотока в оценке тяжести острого панкреатита и холецистопанкреатита / Б. А. Болюх, В. М. Нечипорук, В. П. Островский // Лікарська справа. – 1983. – № 6. – С. 72-76.

21. Диагностические и тактические ошибки при закрытых травмах живота и их предупреждение / Б. А. Болюх, В. М. Нечипорук, В. П. Островский [и др.] // Клинич. хирургия. – 1983. – № 4. – С. 66-67.
22. Диагностические и тактические ошибки при остром панкреатите / Б. А. Болюх, В. М. Нечипорук, В. П. Островский, М. С. Полубуткин // Общая неотложная хирургия : респ. межвед. сб. – Киев, 1983. – № 13. – С. 84-88.
23. Болюх Б. А. Дифференциальная диагностика обтурационной желтухи на почве острого холецистита и вирусного гепатита / Б. А. Болюх, Б. И. Дударенко // Клиническая хирургия. – 1988. – № 9. – С. 12-13.

Матеріали з історії хірургії та онкології Вінниччини

24. Нечипорук В. М. Отчет о работе Винницкого обласного общества хирургов за 1972-1975 годы / В. М. Нечипорук, Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1976. – № 9. – С. 88-90.
25. Нечипорук В. М. Отчет о работе Винницкого обласного общества хирургов за 1976-1977 годы / В. М. Нечипорук, Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1978. – № 12. – С. 60-62.
26. Нечипорук В. М. К 100-летию со дня рождения Н.Н. Болярского / В. М. Нечипорук, Б. А. Болюх // Весник хирургии им. И.И. Грекова. – 1978. – Т. 121, № 11. – С. 135-136.
27. Нечипорук В. М. Из истории съездов хирургов УССР / В. М. Нечипорук, Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1979. – № 11. – С. 61-66.
28. Болюх Б. А. Кафедра онкології / Б. А. Болюх // Вінницький держ. мед. університет : матеріали з історії університету. – Вінниця, 1994. – С. 134-136.

Раціоналізаторські пропозиції та винаходи

Удосконалення діагностики та лікування параректальних нориць поставили мене перед необхідністю оформити деякі впровадження у вигляді раціоналізаторських пропозицій. Маю на увазі «ректальний зонд», «голка з конусовидним обтюратором» для введення контрастної речовини в норицеві ходи під тиском, «схема розташування

кордонів параректальних клітковинних просторів і сфінктера прямої кишки на фоні кісток таза». В подальшому були впровадження інших інструментів, методик лікування різноманітних захворювань пухлинного та не пухлинного характеру. Всього за період моєї виробничої практики в науковому відділі нашого університету офіційно зафіксовано 39 раціоналізаторських пропозицій.

Були впроваджені також різноманітні діагностичні заходи для виявлення супутньої патології при загальних захворюваннях та пухлинних процесах. Були використанні також винаходи окремих методів діагностики та лікування, які захищені авторським правом. Крім оформлення наших впроваджень у вигляді раціоналізаторських пропозицій, винаходів та інших вони висвітлені в 11 друкованих роботах, опублікованих в різних виданнях:

29. Болюх Б. А. Учебный стенд по разделу факультетской хирургии / Б. А. Болюх, В. М. Нечипорук // Краткие методразработки для внедрения в практику. – Винница, 1975. – С. 4.
30. Болюх Б. А. Ушиватель глубоких ран / Б. А. Болюх, Б. З. Сухоруков // Изобретения и рац. предложения сотрудников ВМИ за 1976. – Винница, 1977. – С. 9-10.
31. Болюх Б. А. Зеркало применяемое в палате для тяжёлых и обездвиженных больных / Б. А. Болюх, Б. И. Галиенко, М. С. Зацерковный // Тезисы VII науч. конф. изобретателей и рационализаторов, посвящ. памяти Н.И. Пирогова. – Винница, 1982. – С. 6-7.
32. Болюх Б. А. Вентиляционный тест переносимости предстоящей пульмонектомии / Б. А. Болюх, А. Н. Тарасов // Тезисы XIV областной науч. конф. изобретателей и рационализаторов. – Винница, 1987. – С. 6-7.
33. Болюх Б. А. Способ лечения микозов гладкой кожи первомуром / Б. А. Болюх, И. Н. Ляшенко // Тезисы XIV областной науч. конф. изобретателей и рационализаторов. – Винница, 1987. – С. 37.
34. Нечипорук В. М. Игла-зонд для исследования желчевыводящих путей / В. М. Нечипорук, М. С. Полубуткин, Б.

А. Болюх // Тезисы XIV областной науч. конф. изобретателей и рационализаторов. – Винница, 1987. – С. 45-46.

35. Реовазография как диагностический метод при остром панкреатите / В. М. Нечипорук, В. П. Островский, Б. А. Болюх, Б. И. Дударенко // Тезисы XIV областной науч. конф. изобретателей и рационализаторов. – Винница, 1987. – С. 44-45.

36. Шевченко Н. М. Аппарат для дозированного автоматического введения лекарственных и контрастных веществ в лимфатические сосуды / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх, Н. И. Шанчук // Тезисы XIV областной науч. конф. изобретателей и рационализаторов. – Винница, 1987. – С. 5-6.

37. Спектро-фотометричні характеристики крові здорових людей і хворих на злоякісні новоутворення / Б. А. Болюх, В. Г. Петрук, В. О. Піджаренко [та ін.] // Тези доповідей IX з'їзду онкологів України. – Київ, 1995. – С. 79.

38. Болюх Б. А. Перспективи організації університетських онкологічних клінік / Б. А. Болюх // Український медичний альманах. – 2005. – Т. 8, № 3. – С. 19-21.

39. Первый опыт применения селективной внутриартериальной полихимиотерапии при запущенных раках желудка / Б. А. Болюх, В. В. Клибанівський, И. В. Мацишевская // Матеріали XI з'їзду онкологів України. – Київ, 2006. – С. 126-127.

Чорнобильська трагедія у моїй діяльності

Чорнобильська трагедія для мене має особливе значення тому, що протягом року (1961-1962 рр.) я працював лікарем в селищі Нові-Шепеличі на Київщині, на околиці якого була збудована АЕС. В подальшому це місто навкруги атомної станції назвали «Прип'ять» – за назвою річки, на березі якої виникла новобудова, а саму станцію – Чорнобильською.

Після трагедії на Чорнобильській АЕС мені тривалий період (15 років) довелось працювати експертом по зв'язках онкологічних захворювань з наслідками Чорнобильської трагедії.

За період роботи я опрацював 836 медичних справ осіб, які захворіли на злоякісні новоутворення, проживаючи на забрудненій радіоактивними викидами території, та 458

людей, які були рятівниками Української держави від її знищення можливим ядерним вибухом на 4-му атомному блоці.

Серед проаналізованих хворих на такі новоутворення були особи, які проживали на території Вінниччини та Житомирщини, що були забруднені внаслідок аварії на ЧАЕС. Опрацьований матеріал про захворюваність на злоякісні пухлини у постраждалих від Чорнобильської катастрофи був представлений на 6-ти міжобласних конференціях (Вінницька та Житомирська області), а також у 4-х стендових доповідях на республіканських конференціях та 1-ій доповіді на XI з'їзді онкологів України.

Аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення надрукований нами на сторінках наукових медичних видань України та Росії. В цих виданнях відмічені ті злоякісні захворювання, які виникають найбільш часто й ті новоутворення, на виникнення яких підвищена радіація не мала впливу.

Вважаю обґрунтованим поділ постраждалих від Чорнобильської катастрофи на дві групи: до першої групи віднесені ліквідатори, тобто особи, які «гасили» реактор та наслідки його вибуху. До другої групи віднесені люди, які проживають на радіаційно забрудненій території внаслідок випадання нуклідів у вигляді «дощових» хмар радіоактивного пилу. В першій групі рятівники отримували відразу великі дози опромінення, і в них розвинулись відповідні функційні та структурні зміни, які призвели до певних злоякісних новоутворень. В другій групі люди роками отримували невеликі дози опромінення, які при тривалому впливі теж вели до неопластичних процесів, але іншого характеру та інших локалізацій.

Наводимо перелік наукових робіт, опублікованих за матеріалами захворювань у чорнобильців:

40. Болюх Б. А. Аналіз захворюваності на рак ліквідаторів ЧАЕС / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, О. М. Вовчук // Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти. – Вінниця, 1996. – С. 53.

41. Болюх Б. А. Заболеваемость ликвидаторов аварии на ЧАЭС злокачественными новообразованиями / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, О. М. Вовчук // I съезд онкологов стран СНГ : материалы съезда. – М., 1996. – Ч. 1. – С. 682-683.
42. Частота захворювань на рак молочної залози в структурі онкопатології зони посиленого радіаційного контролю Вінницької області / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, Д. Б. Болюх [та ін.] // Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти. – Вінниця, 1996. – С. 44-45.
43. Болюх Б. А. Заболеваемость злокачественными новообразованиями ликвидаторов аварии на ЧАЭС / Б. А. Болюх, А. А. Ткач // Тези II з'їзду онкологів СНД. – Київ, 2000. – С. 91.
44. Захворювання на злякисні новоутворення жителів територій посиленого радіаційного контролю на Вінниччині / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, С. П. Одарченко, Л. П. Магдебурга // Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти : матеріали наук.-практ. конф. – Вінниця, 2001.
45. Особливості захворюваності та лікування злякисних пухлин у ліквідаторів аварії на ЧАЕС / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, С. П. Одарченко, Л. П. Магдебурга // Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти : матеріали наук.-практ. конф. – Вінниця, 2001. – С. 18-19.
46. Болюх Б. А. Анализ онкологической заболеваемости у жителей территорий постоянного радиационного контроля / Б. А. Болюх, В. Г. Каюк // Матеріали науко-практ. конф., (Обнинск, 2-3 апр. 2002 г.). – Обнинск, 2002. – С. 45-47.
47. Структура онкологических заболеваний у ликвидаторов на ЧАЭС / Б. А. Болюх, А. А.Ткач, Д. Б. Болюх, І. Ф. Хурані // Матеріали III з'їзду онкологів і радіологів СНГ. – Мінськ, 2004.
48. Структура онкологічних захворювань у жителів радіаційно-забруднених територій внаслідок аварії на ЧАЕС / Б. А. Болюх, А. А. Ткач, Л. А. Болюх [та ін.] // Матеріали XI з'їзду онкологів України. – Судак, 2006. – С. 5.
49. Частота раку статевих органів у структурі онкологічної захворюваності у мешканок території посиленого радіаційного контролю Вінниччини / Б. А. Болюх, Д. Д. Буткалюк, В. Г. Каюк, М. Н. Ямчук // Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти. Вип. 3. – Вінниця : Книга-Вега, 2006. – С. 43-44.

50. Болюх Б. А. Вплив аварії на ЧАЕС на структуру онкологічних захворювань у жителів радіаційно забруднених територій / Б. А. Болюх, І. Ф. Хурані // Вісник морфології. – 2008. – Т. 4, № 2. – С. 407-410.

Пухлини шлунка

У Вінницькій області хірургічне лікування раку шлунка було поставлено на наукову основу професором І.М. Грабченком, учнем Ленінградської школи онкохірургів, який в роки Другої світової війни завідував хірургічним відділенням в Ленінградському НДІ онкології ім. Н.Н. Петрова. Завдяки його досвіду хірургія раку шлунка в обласній лікарні ім. М.І. Пирогова та в обласному онкодиспансері була на високому науковому рівні.

В онкологічному диспансері в 1982 р. радикальні операції проводились в обсязі резекції та гастректомії шлунку. Всі часткові видалення виконувались у обсязі субтотальних операцій, як при видаленні дистального, так і проксимального раку. Субтотальна проксимальна резекція шлунка проводилась в онкодиспансері із торако-абдомінального розрізу і видалялись проксимальні 2/3 частини шлунка. В подальшому при ендоефітних раках в усіх випадках проводили гастректомію з видаленням нижньої частини стравоходу. Відновлювався ШКТ шляхом накладанням езофагогастро-анастомоза кінець в бік.

В сучасний період виконується 6-12 таких оперативних втручань щороку. При неоперабельних випадках проксимального раку шлунка або при інших обставинах проводиться стентування пухлини, а в дуже рідких випадках-обхідний езофагоєноаноанастомоз. Ця операція дуже важка і не завжди буває доцільною.

Субтотальна дистальна резекція шлунка виконувалась з видаленням великого та малого сальників, всієї малої кривини та з низькою перев'язкою а.gastrica sinistra. В останні десятиліття завдяки японським дослідникам ми впевнились в необхідності видалення додаткових груп заочеревинних

лімфатичних вузлів. Іноді видаляли вузли воріт печінки або селезінки. Гастроентероанастомоз накладали позаду товстої кишки через брижу. Спочатку анастомоз робили на короткій тонкій петлі, але потім перейшли на накладання анастомозу на довгій петлі, що покращувало якість життя хворих за рахунок раціонального ентоентероанастомоза, та покращувало можливості повторних реконструктивних операцій при рецидивах пухлини в куксі шлунка.

В процесі набуття досвіду та кількості оперативних втручань ми внесли окремі удосконалення в техніку операції, що робило її більш безпечною та раціональною. На початку наших спостережень ми виконували СДРШ при екзофітних, та при невеликих інфільтративних раках. Останні 25-20 років ми не виконуємо резекцію шлунка при ендофітних формах дистального відділу. В цих випадках проводимо тільки гастректомію. Така лікарська тактика призвела до значного зменшення числа дистальних резекцій і в даний час СДРШ ми проводимо приблизно у 1/3 хворих з раком шлунка, проти 60 % резекцій в попередньому періоді.

Гастректомія при раку шлунка виконується в торакальному та хірургічному відділеннях. В торакальному відділенні така операція проводиться у випадку потреби виконання операції з торако-абдомінального доступу та при проведенні резекції нижньої третини стравоходу. При локалізації новоутворення в нижніх частках проксимальних відділів, в тілі та в дистальних відділах шлунка операція виконується в хірургічному абдомінальному відділенні. Показанням до гастректомії є інфільтративна (високо агресивна) форма новоутворення будь-якої локалізації, місцеворозповсюджена форма екзофітної пухлини, та в окремих випадках при IV стадії процесу як циторедуктивна операція. Розширення показань до гастректомії в останні 2 десятиріччя призвело до значного збільшення числа таких операцій і складає 55-60 % всіх радикальних втручань на шлунку.

Найважливішим етапом радикальної гастректомії є відновлення пасажу харчових мас по стравохідно-кишковому тракту, тобто накладання езофагоєюноанастомоза. В нашій клініці використовувалось багато модифікацій анастомозів, які накладалась кінець стравоходу в бік тонкої кишки, та кінець в кінець. Проте останні півтори десятиріччя в нашій клініці накладають анастомоз за методом Г.В. Бондаря, який найбільш надійний, майже не призводить до недостатності швів та профілактує різні ускладнення фізіологічної діяльності ШКТ.

Важливим було також впровадження методу створення штучного резервуара із петель тонкої кишки за рахунок довгого ентероентеро-анастомоза нижче анастомозу Бондаря. Штучно змодельований резервуар дозволяє збільшити кількість вживання страви під час харчування, стримує швидке просування кишкового хімуса по кишках, що сприяє покращенню якості життя та збільшенню п'ятирічного виживання після радикальних операцій.

З метою покращення ранньої діагностики раку шлунка були впроваджені діагностичні обстеження на догоспітальному етапі. Почали застосовувати більш сучасну лікарську тактику при виборі спеціального лікування, що збільшило кількість виявлених хворих з радикально операбельними формами раку шлунка та продовжило тривалість життя людей. Статистично доведено покращення якості життя та збільшення 5-річної виживаності у хворих, які лікувались в спеціалізованих онкологічних диспансерах, порівняно з контингентом хворих, які проходили лікування в лікарнях загального профілю (за дослідженнями Болюха Д.Б.).

На основі аналізу даних отриманих від впровадження нових методів мною було написано і захищено докторську дисертацію та опубліковано значну кількість (14) ґрунтовних наукових праць в спеціалізованих фахових виданнях. Наводимо їх перелік:

51. Организация комплексного обследования больных раком желудка в поликлинике облонкодиспансера / Б. А. Болюх, Е. П. Ивацко, Л. А. Болюх, Р. А. Виноградова // Тезисы докл. Всесоюз. конф. «Актуальные вопросы усовершенствования поликлинич. обслуживания онкобольных». – Винница, 1987. – Ч. 1. – С. 56-58.
52. Болюх Б. А. О причинах поздней диагностики рака желудка / Б. А. Болюх // VIII съезд онкологов УССР : тез. докл. – Киев, 1990. – С. 164-166.
53. Профилактика осложнений при разных видах пищеводно-кишечного анастомоза при гастрэктомии / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх, Р. К. Заробян [и др.] // VIII съезд онкологов УССР : тез. докл. – Киев, 1990. – С. 554-556.
54. Болюх Б. А. Анализ причин отказа в госпитализации больным раком желудка в поликлинике онкологического диспансер / Б. А. Болюх // Советская медицина. – М., 1991. – 9 с. – Деп. во ВНИИМИ 02.07.91. ND-21454.
55. Болюх Б. А. О диагностике рака желудка у больных, госпитализированных в неонкологические стационары / Б. А. Болюх // Лікарська справа. – 1991. – № 11. – С. 101-103.
56. Болюх Б. А. О радикальном оперативном лечении рака желудка в хирургических стационарах / Б. А. Болюх // Вопросы онкологии. – 1991. – Т. 37, № 7/8. – С. 869-872.
57. Болюх Б. А. Об отказах больных раком желудка от оперативного лечения / Б. А. Болюх // Вопросы онкологии. – 1991. – № 1/3. – С. 98-10.
58. Болюх Б. А. Пути повышения эффективности хирургического лечения рака желудка : автореф. дис. на соиск. науч. степени докт. мед. наук : спец. 14.00.14 «Онкология» / Б. А. Болюх. – Винница, 1991. – 29 с.
59. Болюх Б. А. Пути повышения эффективности хирургического лечения рака желудка : дис. ... докт. мед. наук : 14.00.14 / Б. А. Болюх. – Винница, 1991. – 327 с.
60. Болюх Б. А. Диагностика рака желудка и полнота обследования больных в поликлинике онкологического диспансера / Б. А. Болюх // Клиническая хирургия. – 1992. – № 5. – С. 52-53.
61. Болюх Б. А. О некоторых тактических ошибках при выполнении субтотальной резекции желудка / Б. А. Болюх // Клінічна хірургія. – 1992. – №12. – С. 60-61.

62. Болюх Б. А. О пробных лапаротомиях при раке желудка / Б. А. Болюх, В. А. Алексеев // Клінічна хірургія. – 1992. – № 9/10. – С. 52-53.
63. Болюх Б. А. Рак шлунка як хірургічна проблема / Б. А. Болюх // X об'єднана наукова медико-технічна конф. з міжнар. участю : тези доп. – Вінниця ; Київ, 1992. – С. 66-69.
64. Аналіз віддалених результатів лікування хворих на рак шлунка, виявлених у Вінницькій області в період 1981-1992 рр. / Б. А. Болюх, М. М. Шевченко, В. Г. Середін [та ін.] // Злоякісні новоутворення шлунка : матеріали наук.-практ. конф., Кіровоград. – Київ, 1998. – С. 7-12.

Пухлини легенів

Торакальне відділення в ВОКОД було відкрите в кінці грудня 1981 р. і я вирішив клінічну роботу в диспансері проводити саме в цьому відділенні. В ньому не було лікарів з достатнім онкоторакальним досвідом в лікуванні хворих з пухлинами легенів, стравоходу та середостіння. Завідував відділенням Заробян Рафаїл Керакосович, який певний час працював загальним хірургом в торакальному відділенні обласної лікарні ім. М.І.Пирогова. В нашому відділенні почали працювати лікарі, які тільки починали свій шлях в онкоторакальній хірургії: Шанчук М.І., Київський П.І. та Стрижалковський О.В.

Поступово лікарський та викладацький склад кафедри набув досвіду в лікуванні бронхолегеневого раку. Оволоділи спочатку сегментектомією та нестандартними резекціями легенів при нестандартних ситуаціях, а в подальшому радикальними пульмонектомією, лобектомією та білобектомією. В подальшому почали виконувати розширені, комбіновані та суперрадикальні оперативні втручання.

З 1992 року впровадили (лікар Стрижалковський О.В.) бронхопластичні операції, а з 1999 року почали виконуватись екзентерація парієтальної плеври при розповсюджених ракових процесах. У 2009 році в клініці почали проводити радикальні пластичні операції на трахеї з приводу раку. З

метою покращення якості та збільшення тривалості життя в 2008 році в клініці впроваджено паліативне лікування метастатичного процесу раку легенів та пухлин інших локалізацій шляхом інтраплевральної хіміотерапії з гіпертермією.

Для більш радикального проведення оперативного лікування раку легень при місцеворозповсюджених пухлинах запропоновано широке впровадження серединної стернотомії. З метою кваліфікованого виконання стернотомії запропоновано спеціально скоструйований апарат для зшивання стернальної кістки танталовими скобками апаратом типу степлер (к.м.н. Ткач А.А.). Були проведені спеціальні клінічні та експериментальні дослідження, які дозволили асистенту Ткачу А.А. зібрати відповідний науковий матеріал та захистити дисертацію кандидата медичних наук.

Бронхолегеневий рак досить часто перебігає з наявністю паранеопластичних синдромів. Значна кількість різноманітних синдромів в легенях пояснюється наявністю достатньо великої кількості пухлин дифузної ендокринної системи. Саме такі гістологічні форми пухлин бувають гормонально активними і вони викликають паранеопластичні синдроми, тому асистент кафедри, к.м.н. Лисенко С.А. взявся за вивчення даної проблеми і запланував на цю тему докторську дисертацію. З 1987 року під час оперативних втручань на органах грудної порожнини використовуються ранорозширювачі грудної клітки, запропоновані хірургом М.З. Сігалом.

Для лікування злоякісних пухлин органів грудної клітки, плевральної порожнини та проведення забору морфологічного матеріалу для біопсії в 2007 р. придбана відповідна апаратура для виконання закритих малих оперативних втручань. Використання закритих торакоскопичних операцій підняло на вищий рівень спеціальне хірургічне лікування злоякісних новоутворень органів грудної клітки (пухлини плеври, легені та середостіння).

Поряд із покращенням оперативного лікування раку легенів проводилась постійна робота по удосконаленню консервативних методів. Завдяки впровадженню більш досконалих хіміотерапевтичних та променевих методів лікування покращились віддалені (5-річні) результати лікування таких пухлин. Колектив онкоторакальних хірургів прикладав зусилля для більш активного та широкого впровадження сучасної флюорографічної діагностики ранніх форм раку легенів. Завдяки цьому збільшилась кількість оперативних втручань на ранніх стадіях раку та збільшилась тривалість життя при комбінованому лікуванні раку легенів. Отримані позитивні результати лікування раку легенів за рахунок постійного вдосконалення методів лікування послужили основою публікацій наших досягнень в медичній науковій пресі:

65. Бронхоскопическая картина рака легкого различного строения / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх, Р. К. Заробян [и др.] // VII съезд онкологов УССР : тез. докл. – Киев, 1985. – С. 188-189.

66. Хирургическое лечение рака лёгкого у больных пожилого возраста / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх, Р. К. Заробян [и др.] // Укр. респ. совещание «Современные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований органов грудной полости». – К., 1989. – С. 44-46.

67. Аналіз діагностики та лікування бронхолегеневого раку / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, П. І. Київський, О. В. Стрижалковський // Тези доповідей IX з'їзду онкологів України. – Київ, 1995. – С. 224.

68. Захворюваність та лікування бронхо-легеневого раку у Вінницькій області за період 1982-1996 рр. / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, П. І. Київський [та ін.] // Рак в Україні : матеріали наук.-практ. конф. – Київ, 1997. – С. 19-21.

69. Болюх Б. А. Досвід діагностики та лікування бронхолегеневого раку у Вінницькій області / Б. А. Болюх // Матеріали X з'їзду онкологів України. – Київ, 2001. – С. 145.

70. Болюх Б. А. Розширені комбіновані операції при місцево-поширеному раку легенів / Болюх Б. А., Ткач А. А. // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 3. – С. 23-26.

71. Опыт комбинированного лечения рака легких / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, С. Н. Притуляк, А. А. Ткач [и др.] // Труды III з'їзду онкологів і радіологів СНГ. – Мінськ, 2004. – С. 89.
72. Результаты радикально хірургічного лікування при раку легені / Б. А. Болух, А. В. Ковальчук, П. І. Київський [та ін.] // Матеріали XI з'їзду онкологів України. – Вінниця, 2006. – С. 105.
73. Безопасность вакцинации с целью профилактики рака шейки матки / Б. Ф. Мазорчук, Б. А. Болух, А. П. Дністрянська [и др.] // Здоровье женщины. – 2009. – № 7 (43). – Ч. 2. – С. 37-38.
74. Болух Б. А. Морфологічна діагностика метастазів у лімфовузлах шії та середостіння у хворих з підозрою на рак легені / Б. А. Болух, С. М. Притуляк, С. А. Лисенко // Онкологія. – 2010. – Т. 13, № 12. – С. 197-198.
75. Ткач А. А. Паліативне лікування хворих на рак легенів та стравоходу / А. А. Ткач, Б. А. Болух, П. Я. Одарченко // Сучасні проблеми торакальної хірургії : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Кіровоград, 2010. – С. 114-115.
76. Вплив паліативного лікування на фізичний та емоційний стани у пацієнтів, хворих на місцево-розповсюджений та поширений рак легенів / А. А. Ткач, Б. А. Болух, С. М. Притуляк [та ін.] // Оптимізація спеціальних методів лікування злоякісних пухлин грудної порожнини. – Вінниця, 2011. – С. 15-16.

Рак стравоходу та кардія шлунка

До відкриття в ВОКОД онкоторакального відділення лікування раку стравоходу в нашій області проводилось в поодиноких випадках (1-2-3 спостереження) на рік і при цьому виконувалась радикальна операція Добромислова-Терека. Тому перед нами стояло завдання опанувати методом радикального лікування даної патології в широких масштабах, тим більше, що такі оперативні втручання відносяться до найскладніших.

Спочатку я взявся за впровадження радикальної операції раку стравоходу за методом Гавриліу. Виконання цієї операції починається з екстипації стравоходу, а потім формується трубка довжиною біля 25-28 см з великої кривини шлунка. Підготовлена «трубка» з шлунка вкладалась

в заднє середостіння і підшивалась до верхньої кукси стравоходу. Така операція виконана у трьох хворих. Один із них помер, а результати лікування ще 2-х хворих нас не задовольнили. Тому ми шукали можливості використання інших, більш ефективних методів радикальних операцій при раку стравоходу.

Перебуваючи в Московському науково-дослідному онкологічному Всесоюзному центрі, в торакальному відділенні, я спостерігав дві операції на стравоході за методом Льюїса. Замалював технічний хід цієї операції і виконав таке втручання у 1991 році в Вінниці. Операція технічно виконана була добре і хворий виписаний в задовільному стані на 12-й день після неї. Наступні оперативні втручання були вдалимими і стали використовуватись як метод лікування раку середньої третини стравоходу.

Важливим етапом оперативного втручання за Льюїсом є накладання гастроезофагоанастомоза. Для покращення техніки операції ми після 5-7 ручних анастомозів почали накладати апаратні анастомози танталовими скобками, використовуючи апарати СПТУ, яких у нас було 2 екземпляри. Така методика знайшла практичне застосування і близько сотні виконаних апаратних анастомозів дали гарні результати. У зв'язку з виходом з ладу обох апаратів у нас у трьох випадках спостерігалась недостатність швів анастомозу, і ми вимушені перейти на накладання ручного анастомозу. Не дало результату і використання компресійного анастомозу апаратом АКА.

В подальшому радикальна операція на стравоході була нами удосконалена за рахунок використання більш сучасних технологій: накладання на слизову оболонку анастомозу цілісною ниткою, накладання високого езофагогастроанастомозу та виведення його на шию. Проведена спроба розробити принципово новий стравохідно-шлунковий анастомоз по типу підшивання проксимальної кукси стравоходу в кінець кардії шлунка. Розробка анастомозу

почалась з експерименту на собаках, але вона на цьому і завершилась.

Лікування раку нижнього відділу стравоходу потребує використання іншого виду оперативного втручання. Тому ми впровадили методику лікування за принципом Гарлока. Така методика близька за технікою виконання до субтотальної проксимальної резекції шлунка, якою ми оволоділи ще до створення онкоторакального відділення. Сьогодні така операція у нас виконується, як операція вибору. У хворих на рак стравоходу при місцеворозповсюджених пухлинах виникає таке ускладнення як стеноз. З метою відновлення харчування хворих ми спочатку накладали гастростоми за методів Вітця, Кадара або Топровера. В подальшому було впроваджено стентування таких хворих. Стент вводиться за допомогою ендоскопа в стравохід на рівень пухлини. Це покращує якість життя хворих і відновлює у них натуральне харчування. В окремих випадках при пухлині кардіального відділу IV стадії розроблені і впроваджені в практику обхідні езофаго-гастро- та езофагоєюно анастомози. Такою науковою розробкою займається завідувач відділенням.

За поточний період на основі наукових розробок в відділенні написані три магістерські роботи та дві кандидатські дисертації (Ткач А.А. та Ковальчук А.В.). В торакальному відділенні в даний час продовжуються наукові дослідження раку стравоходу. За науковими матеріалами наших хворих заплановані докторська (к.м.н. Лисенко С.А.) та кандидатська дисертації (С.М. Притуляк). Підготовлено та надруковано за вказаною темою 16 наукових робіт:

77. Хирургическое лечение рака кардии и нижней трети пищевода / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх, Р. К. Заробян [и др.] // Матеріали респ. наради. – Запоріжжя, 1989.

78. Болюх Б. А. Діагностика та лікування раку стравоходу за матеріалами онкоторакальної клініки ВООД / Б. А. Болюх // Вінниц. держ. мед. університет : матеріали з історії університету. – Вінниця, 1994. – С. 134-136.

79. Аналіз діагностики та лікування раку стравоходу та проксимального відділу шлунка / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук, П.

- І. Київський, Д. Б. Болюх // Матеріали Х з'їзду онкологів України, м. Ялта. – Київ, 2001. – С. 65-66.
80. Болюх Б. А. Аналіз діагностики та лікування раку проксимального відділу шлунку / Б. А. Болюх // Матеріали Х з'їзду онкологів України. – Київ, 2001. – С. 95-96.
81. Болюх Б. А. Діагностика та лікування раку стравоходу за матеріалами Вінницького облонкодиспансеру / Б. А. Болюх // Матеріали Х з'їзду онкологів України. – Київ, 2001. – С. 146.
82. Болюх Б. А. Об особенностях анестезин-логического обеспечения радикальных операций при злокачественных опухолях пищевода / Б. А. Болюх, Н. В. Палагнюк, Л. В. Дацюк // Матеріали Х з'їзду онкологів України. – Київ, 2001. – С. 156.
83. Болюх Б. А. Аналіз діагностики та лікування раку стравоходу та проксимального відділу шлунку / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук, П. І. Київський // Вісник Вінниц. держ. ун-ту. – 2002. – Т. 6, № 2. – С. 428-429.
84. Болюх Б. А. Морфологічна характеристика злоякісних пухлин стравоходу та шлунка виявлених протягом останніх десяти років на Вінниччині / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук, Ж. А. Мханна // Вісник морфології. – 2002. – Т. 8, № 1. – С. 163-164.
85. Болюх Б. А. Шляхи підвищення ефективності лікування хворих на рак грудного відділу стравоходу / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук // Вісник Вінниц. держ. ун-ту. – 2002. – Т. 7, № 1/1. – С. 64-65.
86. Непосредственные результаты лечения рака пищевода / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, А. А. Ткач, П. І. Київський // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ. Ч. 2. – Минск, 2004. – С. 89.
87. Результаты комбинированного лечения рака проксимального отдела желудка / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, С. Н. Притуляк, А. А. Ткач // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ. Ч. 2. – Минск, 2004. – С. 123.
88. Характеристика результатів лікування раку проксимального відділу шлунку / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, А. А. Ткач [та ін.] // Матеріали XI з'їзду онкологів України. – Київ, 2006. – С. 127.
89. Результати хірургічного лікування раку стравоходу / Б. А. Болюх, А. В. Ковальчук, П. І. Київський [та ін.] // Тези доповідей XI з'їзду онкологів України, Судак. – Київ, 2006. – С. 105.

90. Досвід діагностики та лікування хворих на рак проксимального відділу шлунка / Б. А. Болюх, С. М. Притуляк, С. П. Шевня [та ін.] / Онкологія. – 2011. – Т. 13, № 1(47). – С. 682-684.
91. Зміни фізичного та емоційного стану хворих на рак стравоходу під впливом спеціального лікування / А. А. Ткач, Б. А. Болюх, С. М. Притуляк [та ін.] // Оптимізація спеціальних методів лікування злоякісних пухлин грудної порожнини. – Вінниця, 2011. – С. 7-10.
92. Сучасний стан захворюваності, діагностики та лікування раку стравоходу / А. А. Ткач, Б. А. Болюх, С. М. Притуляк [та ін.] // Оптимізація спеціальних методів лікування злоякісних пухлин грудної порожнини.– Вінниця, 2011. – С. 3-5.

Лікування новоутворень товстої кишки

В радянські часи онкохірурги поділяли таку локалізацію пухлини на два види: рак ободової кишки та рак прямої кишки. Решта онкологів світу цю патологію виділяють як колоректальний рак. В нинішній період рак товстої кишки більш чітко поділяється на лікування пухлини в залежності від наявності явищ кишкової непрохідності та неушкодженого кишкового тракту. А тому в хірургічному відділенні збільшилось число хворих з більш вираженими симптомами гострої кишкової непрохідності. Все це сприяло більш частому виконанню при раку товстої кишки двох- і навіть трьохетапних оперативних втручань. Нерідко стали проводитись реконструктивні операції, що сприяє фізіологічному пасажу хімуса по кишкам.

Хірургії раку прямої кишки приділялась велика увага онкологів, що сприяло подальшому удосконаленню його хірургічного лікування. Набули широкого впровадження органозберігаючі оперативні втручання, особливо збільшення кількості сфінктерозберігаючих операцій. При цьому хірурги дотримуються основного онкологічного принципу – радикальність та обласичність хірургічного втручання. З цією метою частіше стали використовуватись такі операції прямої кишки, як передня резекція, мезоректумектомія та

черевноанальна резекція. Були впроваджені такі нові типи оперативних втручань, як видалення прямої кишки з частковою резекцією сфінктера. Я брав участь у підготовці та публікації наукових робіт за тематикою діагностики та лікування пухлин товстої кишки:

93. Отдаленные результаты у больных с резекцией нижнеампулярного отдела и наданальным анастомозом при раке прямой кишки / Н. М. Погуляйко, Н. И. Шанчук, Б. А. Болюх, Г. М. Пиневиц // Актуальные проблемы диагностики и лечения рака прямой кишки : тез. докл. – Калинин, 1984. – С. 67-68.

94. Основные пути совершенствования онкопомощи больным раком прямой кишки по материалам Винницкой области / Н. М. Шевченко, П. Л. Потолочный, Б. А. Болюх [и др.] // VII съезд онкологов УССР. : тез. докл. – Киев, 1985. – С. 67-68.

95. Аналіз радикального лікування хворих на рак прямої кишки / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук, В. О. Алексеєв, В. А. Мулевич // Доповідь IX з'їзду онкологів України. – Київ, 1995. – С. 184.

96. Досвід лікування раку ободової кишки / Б. А. Болюх, А. П. Ковальчук, В. О. Алексеєв, В. А. Мулевич // Доповідь IX з'їзду онкологів України. – Київ, 1995. – С. 146-147.

Пухлини печінки та підшлункової залози

Ми поділяємо злякисні пухлини печінки на первинні та вторинні. Первинний рак в нашій клініці оперується вкрай рідко (до 1-2 випадків упродовж року). Вторинний рак (метастатичний) у нас лікується систематично при наявності від 1 до 5-7 одночасних пухлин. Хірургічне лікування проводиться у вигляді оперативного висічення окремих ракових (метастатичних) пухлин. Проводяться лобектомії та сегментектомії, коли видаляють 1-2-3 сегмента. Іноді видалялась ліва половина печінки. Такі оперативні втручання проводяться частіше в хірургічному і рідше в торакальному відділеннях в залежності від локалізації первинної пухлини.

Рак легенів, шлунка, стравоходу та молочної залози в переважній більшості дають множинні метастази в печінку. Деякі інші локалізації пухлин (рак прямої та ободової кишки, тіла матки та ін.), дають поодинокі метастази, які можна

видалити всі одночасно без рецидиву таких пухлин в подальшому. Саме такі поодинокі пухлини і підлягають оперативному видаленню.

Крім операційного видалення новоутворення печінки в хірургічному відділенні ВОКОД проводяться й інші хірургічні втручання – електрохірургічне висічення та електро-термокоагуляція поверхневих вторинних пухлин печінки. Часто вторинні пухлини піддаються дії етанолового спирту, після введення якого спостерігається асептичний некроз основної частини новоутворення, що значно продовжує тривалість життя хворим.

Лікування раку молочної залози

За статистикою одним із розповсюджених злякисних новоутворень людини в Україні є пухлина молочної залози, яка складає біля 65% всіх злякисних пухлин. На Вінниччині пухлина молочної залози завжди була в центрі уваги онкологів. На час мого переходу в онкологічну службу (1982 р.) злякисні пухлини було дозволено оперувати в будь-якій лікарні загального профілю. Лише у 2003 році на базі ВООД був відкритий обласний центр з мамології. Вже тоді проводилось хіміотерапевтичне лікування раку молочної залози як в післяопераційному періоді (на III стадії), так і у вигляді самостійної терапії. Широко виконувалось променеве лікування (ТГТ) до та після операції, а також як самостійний метод. Сьогодні спеціальне радикальне лікування раку молочної залози сконцентроване в обласному онкологічному диспансері.

Раніше із хірургічних методів лікування РМЗ виконувалась радикальна мастектомія по Холстеду, та в поодиноких випадках проводилась операція Урбана-Холдіна. Із паліативних методів при розповсюджених процесах або при наявності протипоказань до великих операцій проводилась ампутація молочної залози. Операції з приводу раку молочної залози в ті часи виконувались в двох

відділеннях – хірургічному та тора кальному. В 1983 році в торакальному відділенні вперше була виконана операція Пейті бригадою в складі Болюха Б.А. та Заробяна Р.К. Операцію Холстеда поступово, впродовж 2-3 років перестали застосовувати в онкологічній практиці, її виконували тільки при розповсюджених випадках. В короткий термін операція Пейті стала основним видом хірургічного втручання.

Згодом в науковій онкологічній пресі з'явилися публікації про органозберігаючі операції на молочній залозі і онкохірурги почали застосовувати методи гемірезекції та квадрантектomії молочної залози при пухлинах T1N0M0. Більш активно впроваджували такі операції лікарі Мулевич В.А., Алексєєв В.О., Берган Я.Й. та Шульга Д.Д. Прогрес в розвитку хірургічного лікування раку молочної залози призвів до впровадження в нашій клініці нового виду оперативного втручання – операції Маддена (Ковальчук А.П.). Поступово операція Маддена прийшла на зміну операції Пейті, як більш органозберігаюча, і стала операцією вибору при II-III стадіях процесу. Таким чином, при I стадії раку молочної залози в клініці виконуються органозберігаючі операції – квадрантектomія, або гемірезекція залози з лімфаденектомією. Такі типи операцій сьогодні виконуються майже у половини хворих.

Успіх оперативного втручання (покращення віддалених результатів та якості життя) значною мірою залежать від комбінованого лікування. Тому всі хворі з II-III та IV стадіями пухлини отримують ад'ювантну або неоад'ювантну хіміопроменеву терапію. Такі види терапії призначаються хворим з пухлиною, навіть при T1b + c. З метою зменшення післяопераційних ускладнень в техніку оперативних втручань були внесені вдосконалення дренажу аксілярної впадини та післяопераційної рани самої залози.

Кроком вперед в хірургічному лікуванні раку молочної залози стало впровадження біологічного електрозварювання м'яких тканин рани. Така техніка сприяла зменшенню

запального процесу, крововтрати та кращому зростанню тканин. Тому вона використовується при лікуванні як злоякісних, так і доброякісних пухлин залози. Наукові дослідження процесу електрозварювання тканин послужили матеріалом для написання кандидатської дисертації Ковальчука А.П та магістерської роботи Ковальчука Б.А. на тему «Рак молочної залози».

Працівником кафедри О.Я. Какарькіним був розроблений, запропонований та впроваджений в практику метод зменшення токсичного впливу хіміотерапії при використанні протипухлинних схем СМФ та САР шляхом застосування сорбентно-оксидантного комплексу в період проведення хіміотерапії. Асистент Хурані в 2008 році впровадив застосування біофлавоноїдів для профілактики постмастектомічного синдрому.

Наукові розробки щодо пухлин грудної залози відображені в наукових працях, написаних з моєю участю:

97. Некоторые показатели иммунологического статуса у больных РМЗ / Н. М. Шевченко, Н. М. Погуляйко, Б. А. Болюх, Н. И. Шанчук // Клиническая онкология. – Киев, 1986. – С.75-78.
98. Шевченко Н. М. Предоперационная подготовка больных РМЖ и сахарным диабетом / Н. М. Шевченко, Б. А. Болюх : информ. лист. Вып. 134 по проблеме «Злокачественные новообразования». – Киев, 1986. – 2 с.
99. Болюх Б. А. Аналіз результатів термографічних досліджень пухлин молочної залози» / Б. А. Болюх, Л. А. Слічна // Актуальні питання медицини. – Вінниця, 2000. – С. 76-77.
100. Болюх Б. А. Ультраструктурные особенности цитогенеза рака грудной железы / Б. А. Болюх, И. Ф. Хурані, В. И. Пивторак // Матеріали Х з'їзду онкологів України. – Київ, 2001. – С. 305-306.
101. Болюх Б. А. Особенности цитогенеза РМЗ на ультраструктурном уровне / Б. А. Болюх, И. Ф. Хурані, В. В. Біктімiров // Вісник морфології. – 2002. – Т. 8, № 1. – С. 89-91.
102. Болюх Б. А. Результати лікування хворих на РМЗ після радикальних мастектомій та органрозберігаючих операцій / Б. А. Болюх, С. П. Одарченко, І. І. Лагодич // Злоякісні новоутворення : зб. наук. робіт. Вип. 2. – Київ, 2002. – С. 107-108.

103. Болюх Б. А. Морфо-функциональное состояние мышц и выраженность постмастектомического синдрома у больных раком грудной железы / Б. А. Болюх, И. Ф. Хурани, А. Я. Какарькин // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ. Ч. II. – Минск, 2004. – С. 84
104. Ультразвуковая денситометрия в оценке структурно-функционального состояния грудных мышц после комбинированного лечения рака молочной железы / Б. А. Болюх, И. Ф. Хурани, А. Я. Какарькин, С. В. Прокопенко // Вісник Вінниць. нац. мед. ун-ту. – 2004. – Т. 8., № 1. – С. 223-225.
105. Болюх Б. А. Влияние флавоноидного препарата детралекс на многофункциональное состояние мышц плечевого пояса у больных раком грудной железы после радикального лечения / Б. А. Болюх, И. Ф. Хурани, А. Я. Какарькин // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2006. – № 6. – С. 154-158.

Праці з загальної онкології

106. Болюх Б. А. Опыт радионуклидной диагностики метастатических опухолей скелета с помощью ^{113m}In -индифора / Б. А. Болюх, Л. А. Болюх, И. И. Остапенко. // VIII съезд онкологов УССР : тез. докл. – Киев, 1990. – С. 293-294.
107. Болюх Б. А. Взаємозв'язок показників онкологічної служби в розрізі областей України / Б. А. Болюх, О. В. Завадюк, В. А. Шамрай // Тези доп. IX з'їзду онкологів України. – Київ, 1995. – С. 52-53.
108. Влияние витаминов А и Е на токсичность циклофосамида, образование алкирующих метаболитов и активность ферментов метаболизирующих ксенобиотики / А. А. Пентюк, Б. А. Болюх, Т. Ф. Блажневская, А. Я. Какарькин // Труды I съезда онкологов стран СНГ. Ч. I. – М., 1996. – С. 163-164.
109. Жученко П. Г. Аутоімунно-фіто-ензимотерапія як метод профілактики рецидивів злоякісних пухлин в післяопераційному періоді у хірургічних та гінекологічних хворих / П. Г. Жученко, Б. А. Болюх, Г. О. Яблонський // Імунотерапія при лікуванні злоякісних новоутворень. – Київ, 1998. – С. 16-19.
110. Аналіз захворюваності, стану діагностики та лікування хворих на лімфосаркоми у Вінницькій області (1995-1998 рр.) / Б. А. Болюх, П. Ю. Шнайдерман, П. Я. Одарченко, І. В. Мацішевська

- // Сучасні аспекти діагностики та лікування лімфом. – Київ, 1999. – С. 171-174.
111. Болюх Б. А. Морфологічні зміни консолидованої грудної кістки собак під впливом дистанційної телегамматерапії / Б. А. Болюх, А. А. Ткач, М. С. Пушкар // Вісник морфології. – 2000. – Т. 7, № 2. – С. 250-252.
112. Болюх Б. А. Первично-множественные злокачественные новообразования у населения Винницкой области / Б. А. Болюх, А. А. Ткач // Тези II з'їзду онкологів СНД. – Київ, 2000. – С. 46.
113. Болюх Б. А. Клінічний стан собак після серединної стернотомії з подальшим опроміненням / Б. А. Болюх, А. А. Ткач, В. О. Щурський // Вісник Вінниц. держ. мед. ун-ту – 2001. – Т. 5, № 2. – С. 250-252.
114. Болюх Б. А. Аналіз результатів лікування на лімфогранулематозу за матеріалами Вінницького обласного диспансеру / Б. А. Болюх, П. Я. Одарченко, І. В. Мацішевська // Сучасні підходи до діагностики та лікування хворих на злоякісні лімфоми. Якість життя : зб. наук. робіт. Вип. 1. – Київ, 2002. – С. 87-88.
115. Пат. № 47154 А Україна, МПК 176/072. Хірургічний апарат для зшивання кісткової тканини / Б. А. Болюх, А. А. Ткач, А. П. Ковальчук // Пром. власність. – 2002. – Бюл. 76.
116. Элементы ангиогенеза в растущем опухолевом трансплантате / Б. А. Болюх, С. А. Лисенко, М. С. Пушкар [и др.] // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ Ч. II. – Минск, 2004. – С. 339.
117. Болюх Б. А. Мікроскопічні зміни в структурі трансплантованої інтактної пухлини Герена на різних стадіях її розвитку / Б. А. Болюх, С. А. Лисенко, М. С. Пушкар // Вісник морфології. – 2005. – № 11. – С. 259-263.
118. Болюх Б. А. Особливості судинного русла експериментальної пухлини Герена під впливом циклофосфаміду / Б. А. Болюх, М. С. Пушкар, С. А. Лисенко // Матеріали XI з'їзду онкологів України. – Київ, 2006. – С. 29.

Редагування та рецензування наукових праць

Редагування і рецензування підручників, посібників та інших видань я проводив, в більшості, на прохання авторів. Так, мною були прорецензовані: монографія Шувалова С.М. «Злокачественные опухоли ротоглотки»; роботи: Дрижака В.І. та Домбровича М.І. – «Рак молочної залози», Пивоварова П.І. та його співавторів – «Современные подходы к диагностике и лечению простаты»; навчального посібника Шевченка А.І. – «Паліативна допомога онкологічним хворим»; навчальної програми – «Паліативна та хоспісна допомога» та методичного збірника – «Класифікація урологічних захворювань».

У 1978 році я був членом редакційної колегії збірника наукових праць Всесоюзної конференції «Актуальные вопросы усовершенствования поликлинического обслуживания онкологических больных». В подальшому редагував збірники наукових робіт однієї науково-практичної конференції та трьох міжобласних та обласних конференцій.

Особливо важливою для мене була наукова редакція ряду видань методичних та навчальних посібників для лікарів та студентів, в яких я був провідним співавтором:

1. **«Клінічна онкологія»** – Вінниця, 2012 р. – 706 с.
2. **«Діагностика та лікування злоякісних новоутворень»** – Вінниця, 2012 р. – 263 с. – Українська мова.
3. **«Диагностика и лечение злокачественных новообразований»** – Винница, 2012 г. – 263 с. – Русский язык.

На міжкафедральних засіданнях та в апробаційних радах рецензував дисертаційні роботи: 5 докторських та 11 кандидатських дисертацій. Написав рецензії та відгуки більш ніж на 20 авторефератів дисертацій за спеціальністю «Онкологія» та інших дисциплін. В різних університетах та науково-дослідних інститутах був офіційним опонентом на захисті 3-х докторських та 6-ти кандидатських дисертацій.

119. Болюх Б. А. [Рецензія на книгу] С.М. Шувалов. Злоякісні пухлини ротоглотки. Вінниця: Вінниччина, 1996. - 232с. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб». – 1997. - № 2. – С. 87-88.

Окремо написані рецензії на праці, вказані нижче:

120. Класифікація урологічних захворювань : метод. зб. : у 2 ч. – Вінниця, 1997.

121. Пивоваров П. И. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний простаты : монография / П. И. Пивоваров, К. Кубилес, А. М. Пушкарь. – Вінниця, 1999. – 186 с.

122. Дрижак В. І. Рак молочної залози : монографії / В. І. Дрижак, М. І. Домбрович. – Тернопіль, 2005. – 152 с.

123. Шевченко А. І. Паліативна допомога онкологічним хворим : навч. посіб. / А. І. Шевченко. – Запоріжжя, 2006. – 120 с.

124. Паліативна та хоспісна медицина : навч. програма для студ. VI курсів вищих навч. закладів. – Донецьк, 2012. – 20 с.

Був редактором матеріалів наукових конференцій:

125. Актуальные вопросы усовершенствования поликлин. обслуживания онкобольных : тез докл. Всесоюзн. конф. : в 2 ч. / редколегія: В. Н. Сагайдак, Б. А. Болюх, И. И. Остапенко [и др.]. – Вінниця, 1987.

126. Чорнобиль – біль України. Медико-соціальні аспекти. Вип. 3. : матеріали обл. наук.-практ. конф. / ред. Б. А. Болюх. – Вінниця : Книга-Вега, 2006. – 128 с.

127. Оптимізація спеціальних методів лікування злоякісних пухлин органів грудної порожнини : матеріали обл. наук.-практ. конф. / ред. Б. А. Болюх. – Вінниця, 2011. – 20 с.

128. Сучасні аспекти паліативного лікування хворих онкоторакального відділення : зб. матеріалів наук.-практ. конф. / за ред. Болюха Б. А. – Вінниця, 2011. – С. 3-5.

Наукові праці з навчального процесу та методичної роботи

Навчальний процес не є сталим. Він змінюється в залежності від часу, аудиторії слухачів і навіть технічних можливостей. Зміна влади та політичні обставини теж вимагають зміни підходів як до виховання, так і до навчання. В цьому питанні викладач з віком вдосконалюється та набирається досвіду.

За 40-річний період творчої діяльності набув значного досвіду з цих питань, що дозволило мені в співавторстві з колегами опублікувати 11 наукових робіт, як в університетській, так і в центральній медичній періодичній пресі. Тематика цих праць торкалася, в більшості, виховної роботи серед студентів. В працях висвітлювали питання історичного та патріотичного виховання студентів і молоді. Дві праці присвячені покращенню онкологічної грамотності лікарів в післядипломному навчанні.

Особливо цілеспрямовано навчальний процес висвітлено в навчально-методичному підручнику «**Діагностика та лікування злоякісних новоутворень**», для студентів 5-го курсу.



Крім навчально-методичного підручника питання навчального процесу висвітлювались в тезах доповідей на Всесоюзному з'їзді онкологів, республіканських та університетських науково-практичних конференціях:

129. Болюх Б. А. О повышении онкологической грамотности врачей первичного звена / Б. А. Болюх // Тез. докл. IV Всесоюзн. съезда онкологов. – Ленинград, 1986. – С. 75.

130. Болюх Б. А. Вопросы улучшения преподавания онкологии в ВУЗах и опыт подготовки онкологов в

- последипломном периоде / Б. А. Болюх // I съезд онкологов стран СНГ : материалы съезда. – М., 1996. – Ч. 1. – С. 674-675.
131. Болюх Б. А. Викладання у вузі українською мовою – важливий виховний фактор / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Гуманітарне та патріотичне виховання студентів. – Вінниця, 1998. – С. 3.
132. Болюх Б. А. Викладання історії онкології в Україні і патріотичного виховання студентів ВДМУ / Б. А. Болюх, В. Г. Середін // Гуманітарне та патріотичне виховання студентів. – Вінниця, 1998. – С. 4.
133. Болюх Б. А. Практичні навички, як важливий засіб розвитку клінічного мислення / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Робота кафедр з удосконалення практичної підготовки студентів : тези доп. наук.-практ. конф. – Вінниця, 1999.
134. Болюх Б. А. Самостійна аудиторна та позааудиторна робота студентів в структурі оволодіння практичними навичками / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Робота кафедр з удосконалення практичної підготовки студентів : тези доп. наук.-практ. конф. – Вінниця, 1999.
135. Засвоєння студентами практичних навичок ендоскопічних досліджень у хворих злоякісними пухлинами / Б. А. Болюх, М. М. Шевченко, В. Г. Середін [та ін.] // Робота кафедр з удосконалення практичної підготовки студентів : тези доп. наук.-практ. конф. – Вінниця, 1999.
136. Болюх Б. А. Вдосконалення організації викладання на кафедрі онкології / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Проблеми організації навчального процесу у медичному університеті. – Вінниця, 2001. – С. 10-11.
137. Болюх Б. А. Покращення організації викладання онкології субординаторам в поліклініці / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Проблеми організації навчального процесу у медичному університеті. – Вінниця, 2001. – С. 11-13.
138. Болюх Б. А. Удосконалення методики викладання променевого лікування онкологічних хворих / Б. А. Болюх, В. П. Островський // Перспективи організації навчального процесу у медичному університеті. – Вінниця, 2001. – С. 7-8.
139. Болюх Б. А. Електронні інноваційні технології в забезпеченні практичних занять з онкології / Б. А. Болюх // Іноваційні методики

Видавнича діяльність

Моя видавнича діяльність розпочалась у 1997 році. За пропозицією та сприяння студентів я написав книгу **«Лекції з клінічної онкології»** обсягом 128 сторінок. До неї включено тексти 13 лекцій, які в ті часи я читав студентам за програмою 5-го курсу лікувального факультету. Книга дуже швидко розійшлася серед студентів і я відчув потребу у виданні більш змістовної та більш повної книги, яка була дуже потрібна як українським, так і іноземним студентам. Тому я взявся за доопрацювання книги і за короткий період підготував другу книгу. До неї увійшли вже 20 тем лекцій. Зміст кожної лекції був удосконалений та доповнений. Книга була перекладена ще й російською мовою. Ця книжка була запланована в нашому університеті та затверджена методичною комісією МОЗ України як навчальний посібник для студентів медичних вузів. Посібник отримав аналогічну назву **«Лекції з клінічної онкології»**, виданий тільки під моїм авторством і був надрукований у Вінницькій обласній типографії українською та російською мовами. Видання посібника відбулось виключно за кошти автора. Наклад україномовного видання склав 1000 примірників, об'ємом 296 сторінок. Російськомовного варіанту книги було надруковано 500 примірників. Друге видання книги стало основним підручником з онкології для студентів нашого університету.

140. Болюх Б. А. Лекції з клінічної онкології : навч. посіб. для студ. мед. ун-ту / Б. А. Болюх. – Вінниця, 1997. – 125 с.

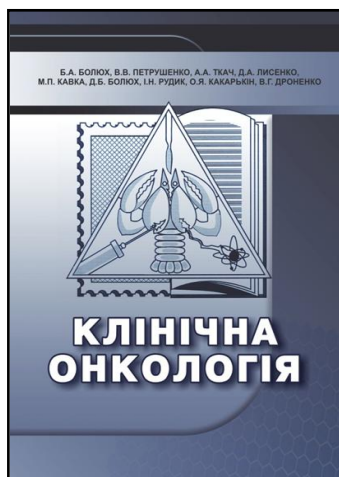
141. Болюх Б. А. Лекції з клінічної онкології : навч. посіб. для студентів та лікарів / Б. А. Болюх. - Друге вид. – Вінниця, 2001. – 295 с. – Текст: укр., рос.

Проте студенти нерідко зауважували, що в книзі відсутні розділи з онкогінекології, онкоурології, тема пухлин голови та шиї та ін., які їм необхідні для підготовки до занять. Тому мною було прийнято рішення про підготовку більш повного

третього видання, над яким я почав працювати в 2002 році. Для прискорення видання третьої книги я залучав до співавторства співробітників кафедри онкології (доц. Ткача А.А., к.м.н. Болюха Д.Б., доц. Какарькіна О.Я, та доц. Дроненка В.Г.), науковців інших кафедр нашого університету (докт. мед. наук Петрушенко В.В., доц. Лисенко Д.А. та доц. Рудика І.М.) та практичного лікаря нашого диспансеру – кандидата мед. наук Кавку М.П.

В процесі роботи над підручником мені доводилось по декілька разів рецензувати, а співавторам переробляти тексти їх розділів, що було пов'язано з недостатністю у них досвіду літературного опрацювання наукового матеріалу. В 2011 році робота над книгою в цілому була завершена і рішенням Вченої ради університету запропонована до видання. Рецензентами були призначені професори нашого університету В.О. Шапринський та М.С. Пушкар, які дали схвальну оцінку книзі.

Зовнішніми рецензентами були проф. Б.Т. Білінський (Львівський НМУ ім. Д. Галицького) та проф. В.І. Старіков (Харківський НМУ), які також дали позитивну оцінку підручнику. Працівники МОЗ України направили на незалежну рецензію підручника до завідувача кафедри онкології Київської академії післядипломної освіти професора С.Д. М'ясоєдова, якій дав хорошу оцінку виданню та висловив низку зауважень по виправленню окремих недоліків книги. Останні були усунуті. Книга була затверджена МОН України, як посібник для студентів вищих медичних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів. Текст посібника був переданий до коректування (О.М. Михальчук) та технічного редактора (Г.М. Купренюк). Технічна верстка



проводилась Т.П. Любченко. Підручник отримав назву «**Клінічна онкологія**» та був присвячений 200-річчю з дня народження видатного вченого Миколи Івановича Пирогова. Книгу було видано в 2012 році, в м. Вінниці на ДП «Державна картографічна фабрика», накладом 1000 примірників, українською мовою, 706 сторінок тексту. Фотографій, таблиць або діаграм книга не вміщує. Переважна більшість розділів книги написана мною, тому я кожен розділ книги вважаю окремою науковою роботою.

142. Клінічна онкологія : навч. посіб. для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів / ред. Б. А. Болюх. – Вінниця, 2012. – 706 с.

Наводимо перелік розділів написаних автором:

143. Пухлини м'яких тканин // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 63-106.

144. Пухлини кісток // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 107-144.

145. Пухлини середостіння // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 233-250.

146. Пухлини легенів // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 251-288.

147. Пухлини плеври // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 297-306.

148. Пухлини стравоходу // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 307-330.

149. Пухлини шлунка // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 331-362.

150. Пухлини дванадцятипалої кишки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 363-380.

151. Пухлини тонкої кишки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 381-394.

152. Пухлини ободової кишки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 402-412.

153. Пухлини прямої кишки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 413-423.

154. Пухлини печінки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 457-477.

155. Пухлини селезінки // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 489-498.
156. Пухлини заочеревинного простору // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 499-512.
157. Пухлини АПУД-системи // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 521-531.
158. Пухлини щитоподібної залози // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 532-552.
159. Пухлини парашитоподібних залоз // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 553-558.
160. Пухлини загрудинної залози // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 559-570.
161. Пухлини наднирника // Клінічна онкологія : навч. посіб. для студентів та лікарів-інтернів. – Вінниця, 2012. – С. 571-584.
162. Діагностика та лікування злоякісних новоутворень : навч.-метод. посіб. для організації самопідготовки студ. 5 курсу вищих мед. навч. закладів / ред. Б. А. Болюх. – Вінниця : ДКФ, 2012. – 264 с.
163. Злоякісні пухлини кісток // Діагностика та лікування злоякісних новоутворень : навч.-метод. посіб. – Вінниця : ДКФ, 2012. – С. 40-52.
164. Лімфома Ходжкіна // Діагностика та лікування злоякісних новоутворень : навч.-метод. посіб. – Вінниця : ДКФ, 2012. – С. 53-64.
165. Онкологія : міжкаф. підручник / співавтори: Б. А. Болюх, О. Г. Костюк [та ін.] ; за наук. ред. акад. Г. В. Бондаря. – Донецьк, 2012. – Готується до друку. – Текст: укр., рос, англ.
166. Болюх Б. А. Рак нирки // Онкологія : міжкаф. підручник / за ред. акад. Г. В. Бондаря. – Донецьк, 2012.
167. Болюх Б. А. Рак сечового міхура / Б. А. Болюх, О. Г. Костюк // Онкологія : міжкаф. підручник / за ред. акад. Г. В. Бондаря. – Донецьк, 2012.
168. Болюх Б. А. Рак яєчка // Онкологія : міжкаф. підручник / за ред. акад. Г. В. Бондаря. – Донецьк, 2012.

169. Болюх Б. А. Рак передміхурової залози // Онкологія : міжкаф. підручник / за ред. акад. Г. В. Бондаря. – Донецьк, 2012.
170. Болюх Б. А. Тести самоконтролю за темами рак нирки, рак сечового міхура, передміхурової залози та пухлин яєчка // Онкологія : міжкаф. підручник / за ред. акад. Г. В. Бондаря. - Донецьк, 2012.
171. Болюх Б. А. Програма навчальної дисципліни з онкології для спец. «Медична психологія» / Б. А. Болюх [та співавтори]. – Київ, 2012. – 25 с. – Готується до друку.
172. Диагностика и лечение злокачественных новообразований : учебно-метод. пособие для организации самоподготовки иностр. студ. 5 курса высших мед. учеб. заведений / под ред. Б. А. Болюх. – Вінниця : ДКФ, 2012 – 264 с. – Текст: рос. – Готується до друку.
173. Диагностика и лечение злокачественных новообразований [Электронный ресурс] : учебно-метод. пособие для организации самоподготовки иностр. студ. 5 курса высших мед. учеб. заведений / под. ред. Б. А. Болюх. – Вінниця, 2012. – 1200 слайдов. – Текст: укр., рос. – Готується до випуску.

Моя політична позиція

В дитинстві та юності «загальнообов'язкова» державна політика мене не задовольняла і тому вступати до комсомолу я не намагався до тих пір, поки мене батько не попередив, що без вступу до комсомолу я до інституту не поступлю. Тому лише в 10-му класі середньої школи в комсомол я вступив. Але комсомольською діяльністю ні в школі, ні в інституті не займався. В компартію я теж вступив із ситуаційних обставин. При поданні документів в клінічну ординатуру мене, насамперед, запитали про членство в партії. Тому при повторному поданні документів в клінічну ординатуру в наступному році я був кандидатом в члени партії, і це стало важливим фактором для зарахування мене на навчання.

Після оголошення незалежності України вступити в КПУ я відмовився і взагалі ні до однієї партії вступати не мав бажання. Прихильність та симпатію я проявляю до національно-визвольних патріотичних рухів незалежно від партійної приналежності. Тому в 1996 році я брав активну участь у створенні громадської національно-патріотичної організації «Конгрес Української інтелігенції» Вінниччини. Перших десять років я був активним членом цієї організації і виконував функцію першого заступника голови правління Конгресу. Я і зараз намагаюсь розвивати у молоді національно-патріотичне ставлення до держави та суспільства, виховувати любов до української мови і культури.

Література про Б.А. Болюха

Вінницький державний медичний університет ім. М. І. Пирогова : матеріали з історії університету / під ред. В. М. Мороза. – Вінниця, 1994. – Про Болюха В. О. – С. 107–108, 118, 120, 134–136, [245 : фото]

Болюх Борис Опанасович // Імена в медицині у відгомоні часу. 2012 : календар знаменних та пам'ятних дат / уклад. : С. М. Булах, Ю. Г. Віленський, Л. Є. Корнілова ; Нац. наук мед. бібліотека України. – К., 2012. – С. 103.

Поліщук Н. Фундатори онкології на Вінниччині : [у т. ч. про Б.О. Болюха] / Н. Поліщук // Молодий медик. – 2000. – Верес. (№ 7). – С. 6.

[Про Болюха Бориса Опанасовича. Є фото] // Вінниччина медична: знаменні й пам'ятні дати. 2012 : календар / уклад. О. А. Юрчишина ; відп. за вип. Л. І. Шпукал. – Вінниця, 2011. – С. 14.

Професор Болюх Борис Афанасійович [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.vnmu.vn.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=3407&Itemid=35. – Дата доступу : 23.05.2012. – Назва з екрана.

Процек О. Г. Болюх Борис Опанасович : [є фото] / О. Г. Процек // Енциклопедія сучасної України. – К., 2004. – Т. 3. – С. 242–243.

Іменний покажчик співавторів

Алексєєв В. О. 62, 95, 96
Біктіміров В. В. 101
Блажневська Т. Ф. 108
Болюх Д. Б. 42, 47, 79
Болюх Л. А. 48, 51, 106
Бондар Г. В. 165
Буткалюк Д. Д. 40, 41, 42, 44, 45, 49
Виноградова Р. А. 51
Вовчук О. М. 40, 41
Вознюк Б. А. 13
Галієнко Б. І. 31
Годлевський І. Ф. 8
Грабченко І. М. 3
Дацюк Л. В. 82
Дністрянська А. П. 73
Дударенко Б. І. 23, 35
Жученко П. Г. 109
Завадюк О. В. 107
Заробян Р. К. 53, 65, 66, 77
Зацерковний М. С. 31
Івацко О. П. 51
Какарькін О. Я. 103, 104, 105, 108
Каюк В. Г. 46, 49
Київський П. І. 67, 68, 72, 79, 83, 86, 89
Клибанівський В. В. 39
Ковальчук А. В. 67, 68, 71, 72, 86, 87, 88, 89
Ковальчук А. П. 79, 83, 84, 85, 95, 96, 115
Костюк О. Г. 165, 167
Лагодич І. І. 102
Лисенко С. А. 74, 116, 117, 118
Ляшенко І. Н. 33
Магдебурга Л. П. 44, 45
Мазорчук Б. Ф. 73
Мацішевська І. В. 39, 110, 114
Мулевич В. А. 95, 96
Мханна Ж. А. 84

Нечипорук В. М. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 35
Одарченко П. Я. 110, 114
Одарченко С. П. 44, 45, 75, 102
Остапенко І. І. 106, 125
Островський В. П. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 131, 133, 134, 136, 137, 138
Палагнюк М. В. 82
Пентюк О. О. 108
Петрук В. Г. 37
Піджаренко В. О. 37
Півторак В. І. 100
Піневич Г. М. 93
Погуляйко М. М. 93, 97
Полубуткін М. С. 15, 22, 34
Потолочний П. Л. 94
Притуляк С. М. 71, 74, 76, 87, 90, 91, 92
Прокопенко С. В. 104
Пушкар М. С. 111, 116, 117, 118
Сагайдак В. М. 125
Середін В. Г. 64, 132, 135
Слічна Л. А. 99
Стрижалковський О. В. 67
Сухоруков Б. З. 8, 9, 10, 11, 30
Тарасов А. М. 32
Ткач А. А. 43, 47, 48, 70, 71, 75, 76, 86, 87, 88, 91, 92, 111, 112, 113, 115
Хурані І. Ф. 47, 50, 100, 101, 103, 104, 105
Фіщенко О. Я. 1, 2
Шамрай В. А. 107
Шанчук М. І. 93, 97
Шевня С. П. 90
Шевченко М. М. 36, 53, 64, 65, 66, 77, 94, 97, 98, 135
Шнайдерман П. Ю. 110
Щурський В. О. 113
Юшков В. О. 8
Яблонський Г. О. 109
Ямчук М. М. 49

Зміст

Від укладачів	5
Роздуми про родовід	7
Моя біографія	8
Мій науковий шлях	12
Робота над кандидатською дисертацією	16
Робота над докторською дисертацією	22
Ургентна та загальна хірургія	24
Матеріали з історії хірургії та онкології Вінниччини	26
Раціоналізаторські пропозиції та винаходи	26
Чорнобильська трагедія у моїй діяльності	28
Пухлини шлунка	31
Пухлини легенів	35
Рак стравоходу та кардія шлунка	38
Лікування новоутворень товстої кишки	42
Пухлини печінки та підшлункової залози	43
Лікування раку молочної залози	44
Праці з загальної онкології	47
Редагування та рецензування наукових праць	49
Наукові праці з навчального процесу та методичної роботи	51
Видавнича діяльність	53
Моя політична позиція	58
Література про Б.А. Болюха	59
Іменний покажчик співавторів	60