

3 історії офтальмології

УДК 616.7 (091)

Професор Зинаїда Михайлівна Скрипниченко – основатель української офтальмотравматології

Н. Ф. Боброва, д-р мед. наук, професор

ГУ «Інститут глазних болезней и тканевой терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
Одеса (Україна)

E-mail: filatov.detskoe7@gmail.com

Повреждение органа зрения – всегда чрезвычайное событие, а иногда и трагедия для человека любого возраста. Только глаза обеспечивают нам получение до 90% информации об окружающем мире. И вот, в один миг, секунду, чаще один, реже оба глаза теряют этот бесценный дар вследствие какой-то катастрофы, аварии, происшествия, ранения, а иногда случайности и неосторожности. Поэтому офтальмологи во все времена уделяли большое значение профилактике, лечению и реабилитации больных, получивших травму глазного яблока, прежде здорового и не подверженного каким-либо заболеваниям.

Первый «кирпичик» в здание украинской офтальмотравматологии заложил академик В.П. Филатов – по его инициативе в 1932 г. на базе глазной клиники Одесского медицинского института была организована «Станция ургентной скорой глазной помощи», которая была первой в СССР и продолжает успешно работать и в настоящее время. В дальнейшем подобные станции организовывались в крупных городах нашей страны – Киеве, Харькове, Днепропетровске, на Донбассе и др.

В то время Зинаида Скрипниченко была еще молоденькой девушкой, родившейся в 1914 году в Одессе – единственной дочери любящих родителей – Михаила Дмитриевича и Марии Никитичны. Страна переживала сложный период революционных потрясений, гражданской войны, голода и разрухи. Михаила Дмитриевича в грозном 1937 году арестовали по ложному «политическому» обвинению и расстреляли. Спустя многие годы реабилитировали, но Зинаида получила «метку» – «дочь врага народа», которая незримым шлейфом сопровождала ее еще многие годы. Училась Зинаида хорошо, в 1940 году с отличием окончила Одесский медицинский институт и поступила в клиническую ординатуру в глазную клинику. Еще в студенческие годы опубликовала первую научную работу и выступила на Республиканской конференции студентов.

В числе первых в 1941 году была мобилизована в ряды Советской Армии. Служила военным врачом в медсанбатах – практически на передовой (рис. 2). Нередко операции, которые начинались в операционной палатке на столе, при наступившей бомбежке, оканчивались под столом, который одновременно защищал от осколков снарядов. Но раны обрабатывались качественно, инородные тела удалялись, операции доводились до конца. Из характеристики: [1]. «Капитан медицинской службы Скрипниченко З. М. является квалифицированным врачом-специалистом, знает и любит свое дело. С первых дней войны она проделала около 2000 операций и спасла зрение многим сотням раненых. Будучи все время в группах ОРМУ, всегда работала в наиболее «узких» местах в периоды напряженной обстановки. Часто оказывала квалифицированную медицинскую помощь в условиях артиллерийского обстрела противника, проявляя при этом мужество и са-



Рис. 1. Скрипниченко Зинаида Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, основатель отдела офтальмотравматологии



Рис. 2. Скрипниченко З. М. на фронте

© Боброва Н.Ф., 2021

моотверженность». Военврач З.М. Скрипниченко награждена медалями «За боевые заслуги», «За оборону Кавказа», орденами «Отечественной войны», «Богдана Хмельницкого» и многими другими памятными знаками, грамотами и медалями.

Академик В. П. Филатов не оставлял учеников в это грозное время своим вниманием. На военную почту в действующую армию стали приходить открытки от академика, в которых он подбадривал, наставлял, учил молодого офтальмолога-хирурга З. М. Скрипниченко, и даже прислал монографию «Тканевая терапия» с дарственной подписью (рис. 3). Впоследствии еще долго «дочь врага народа» находила поддержку и понимание со стороны академика В. П. Филатова, который хоть как-то пытался компенсировать ей раннюю потерю отца.

После демобилизации З. М. Скрипниченко вернулась в Научно-экспериментальный институт глазных болезней (рис. 4, 5), ныне носящий имя его создателя – академика В. П. Филатова, где прошла путь от младшего научного сотрудника до доктора медицинских наук, профессора, заведующей отделом.

Так почему же З. М. Скрипниченко заслужила звание основателя украинской офтальмотравматологии? Ведь в то время было много на Украине школ и персоналий, работавших в этом направлении. Свой вклад в совершенствование вопросов борьбы с глазным травматизмом внесли сотрудники Харьковского НИИ глазных болезней им. Гиршмана и кафедры Харьковского медицинского института (И. И. Меркулов, В. И. Чередниченко, З. Ф. Белоусова); исследовали патогенез раневого процесса в глазу (Н. Е. Браунштейн, М. И. Пеньков); методы хирургического и консервативного лечения (С. В. Сухов, Э. В. Давыдова, Н. С. Харон);

глазной травматизм в промышленности, сельском хозяйстве, в быту, среди детей; совершенствуется рентгенологическая аппаратура диагностики инородных тел (Ю. И. Богданова, С. М. Почтман, И. В. Коваленко, И. П. Гуляева и другие). Из Киевской школы офтальмологов большой вклад по исследованию контузии глазного яблока внесла Ф. В. Припечек. И. А. Корневич первым из отечественных офтальмологов указал на диасклеральный способ удаления внутриглазных магнитных инородных тел. П. С. Плитас работал над удалением немагнитных тел из угла передней камеры. С. Н. Смирнов предложил беспроводной метод рентгенодиагностики. Н. И. Пильман подняла вопрос о трудоустройстве инвалидов Отечественной войны. Большой вклад в изучение промышленного глазного травматизма внесла Донецкая школа офтальмологов – совершенствовались методики оказания помощи при наличии внутриглазных инородных тел (Г. А. Дугельный, И. Ф. Копп), использование кератопластики (А. И. Гмыря, С. П. Петруня), хирургической обработки ран (В. А. Панева), профилактика травматизма (О. М. Матяшина, В. П. Скрипка, П. А. Руденко). Прогрессивным моментом явилось открытие в 1956 году Донецкого НИИ травматологии и ортопедии, в который была включена клиника глазной травмы. Значительное развитие проблема глазного травматизма получила и в других областях Украины – в Виннице решались вопросы детского травматизма (В. И. Кокряцкая), в Черкассах разрабатывались новые способы наложения швов (Б. Л. Радзиховский), в Чернигове изучался характер повреждений глаз у работников сельского хозяйства (Ф. И. Федченко); многие другие офтальмологи, не упомянутые в этом списке, работали в данном направлении.

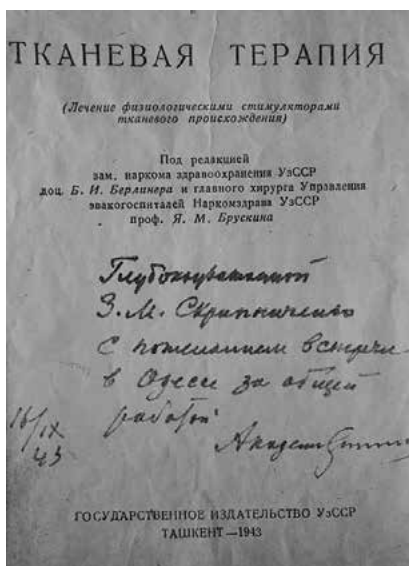


Рис. 3. «Тканевая терапия» на фронте. «Глубокоуважаемой Скрипниченко З.М. с пожеланием встречи в Одессе за общей работой. Академик Филатов» 16.IX.43 г.



Рис. 4. 1956 г. Сидят Будилова Е.А., Филатов В.П. Стоят (слева направо) Горгиладзе Т.У., Бархаш С.А., Шевалев В.Е., Данчева Л.А., Скрипниченко З.М., Скородинская В.В.



Рис. 5. Курсы по кератопластике (1963 г.). Сидят (слева направо): Бархаш С.А., Скородинская В.В., Будилова Е.А., Бушмих Д.Т., Пучковская Н.А., Шевалев В.Е., Пахомова А.И., Скрипниченко З.М., Горгиладзе Т.У.

В 1965 году по инициативе З. М. Скрипниченко, тогда еще кандидата медицинских наук, но уже старшего научного сотрудника (рис. 6), бывшего военного офтальмохирурга с колоссальным практическим опытом оказания помощи при боевых ранениях органа зрения, в НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова организовывается отдел офтальмотравматологии и начинается методичная, кропотливая и планомерная работа по изучению характера травм глаза в мирное время, посттравматического заживления, особенностей реконструктивных операций по восстановлению поврежденных оболочек глаза и многое другое [2]. Из воспоминаний профессора Г. Е. Венгер: «Отдел травматологии организовывался буквально на пустом месте и состоял вначале всего из трех человек – шефа и двух младших научных сотрудников – меня и К. К. Тагибекова, позднее к нам стали присоединяться другие сотрудники (рис. 7). Обстановка была творческая – идеи фонтанировали, но опыта было маловато. «Шеф» всегда выслушивала любые «бредовые» идеи и никогда не говорила – «ерунда», а рекомендовала «бежать» в виварий и все проверить вживую» (рис. 8).

Параллельно З. М. Скрипниченко продолжала работу над завершением докторской диссертации, тему которой рекомендовал еще академик В. П. Филатов – исследование токсического влияния на глаз тетраэтилсвинца (ТЭС), который добавляли в бензин для повышения октанового числа. Впервые в эксперименте была получена модель токсической ТЭС-глаукомы. Для получения клинических данных совершались



Рис. 6. Скрипниченко З.М., канд. мед. наук, ст.н.с. (1965 г.).

длительные командировки в г. Горький. Эластометрия осуществлялась непосредственно на рабочих местах – в цехах у рабочих нефтеперерабатывающего завода. Были получены неопровержимые доказательства нарушения регуляции внутриглазного давления и развития ТЭС-глаукомы у рабочих с большим стажем работы. В 1962 году З. М. Скрипниченко блестяще защитила докторскую диссертацию «Токсическая ТЭС глаукома при поражении тетраэтилсвинцом». Работой заинте-



Рис. 7. Обсуждение пациента в темной комнате.
Венгер Г.Е., Скрипниченко З.М., Анина Е.А.,
Красновид Т.А. (1967 г.)

ресовались иностранцы: тема «Toxic tetraethylead glaucoma» была принята для доклада на XIX международном офтальмологическом конгрессе (Дели, Индия, 1962). В 1968 году материалы исследования «Toxic glaucoma» были напечатаны за рубежом в Acte Medicl Academiae [3], что на тот момент было редкостью. Тетраэтилсвинец был запрещен в производстве. Впоследствии изучались вопросы токсических повреждений органа зрения и их профилактика в промышленности, у горнорабочих, сельском хозяйстве [4].

Большое внимание З. М. Скрипниченко уделяла методам диагностики и лечения больных с травмой глаза, особенно при проникающих ранениях глазного яблока с наличием внутриглазных инородных тел (ВИТ). Совместно с Р. К. Мармуром, С. А. Любарским, И. Я. Шитовой разрабатывались методы комплексной рентген-ультразвуковой локализации инородных тел в полости глаза. Определение размера передне-задней оси глаза с помощью ультразвуковой биометрии позволяло вносить поправки в данные рентгенологических исследований по Комбергу-Балтину, рассчитанных на схематический глаз с размером 24,0 мм. Особенно актуальной эта методика оказывалась в случаях локализации ВИТ в пограничной зоне глаза [5]. Совместно с Г. В. Панфиловой и Р. К. Мармуром определялась локализация инородных тел хрусталика при травматических катарактах [6]. Тесное сотрудничество с профессором Р. К. Мармуром привело к появлению новой ультразвуковой диагностики рентген-негативных ВИТ [7], а также к возможности определять состояние переднего отдела глаза у больных с травматическими катарактами с помощью ультразвука [8]. Разработанные способы диагностики вошли в современную офтальмотравматологию как рутинные методы обследования и повсеместно применяются в настоящее время.

Вопросами лечения больных с ВИТ занимался ученик З. М. Скрипниченко Иван Михайлович Логай. Защитив успешно докторскую диссертацию, посвященную удалению ВИТ из прозрачного хрусталика (с



Рис. 8. В ординаторской.
Бушуева Н.Н., Скрипниченко З.М., Чуднявцева Н.Н.,
Логай И.М., Венгер Г.Е., Чечин П.П. (1975 г.)

помощью нового кобальт-самариевого магнита) и заднего отдела глаза (методом электросварки), он впоследствии многие годы руководил Институтом им. В.П. Филатова.

З. М. Скрипниченко вместе с коллегами и учениками проводили большую разноплановую работу по реконструкции оболочек поврежденного глаза. Проблема адекватного лечения ран роговой оболочки занимала важное место. В то время еще не было атравматических нейлоновых швов 10/0, которыми в настоящее время офтальмохирурги обрабатывают раны роговицы, а имеющиеся биошвы и иглы с «бабьим» ушком имели достаточно много недостатков. Начались поиски нового – клевого – способа фиксации ран роговицы. Экспериментально был установлен точный состав цианакрилатного клея и определено преимущество шовно-клеевой фиксации ран [9]. При инфицированных ранах рекомендовалось использование композиции клея с антибиотиками, а также применялись различные виды кератопластики – от поверхностных лечебных до послойных и полной сквозной с ободком склеры [10]. Совместно с академиком Н. А. Пучковской разрабатывались вопросы укрепляющей гомопластики склеры при травмах глаза, особенности хирургической обработки проникающих ранений. Разработана авторская методика удаления неметаллических ВИТ из глубоких слоев роговицы при выстоянии их в переднюю камеру [11].

Посттравматическая патология радужной оболочки (ириодиализы, колобомы, деформации, смещения, зарращение зрачка) оказывает негативное влияние на функции травмированного глаза, являясь также косметическим дефектом. З. М. Скрипниченко стояла у истока нового направления в офтальмологии – восстановительной хирургии радужной оболочки [12]. Операции на радужной оболочке в клинике глазной травмы стали проводить с 1967 года. Часто операции на радужке сочетались с удалением травматических катаракт. Были разработаны авторские методы хирур-

гического устранения травматического мидриаза [13] и образования зрачка при его сращениях и заращениях [14]. В то время это были смелые операции – швы на радужку накладывались при непосредственном контакте, который достигался отворотом роговичного лоскута после достаточно большого лимбального разреза (до 10-11 мм). Однако первые клинические исследования показали, что травматические дефекты радужки могут быть устранены хирургическим путем, а у ряда больных удавалось сформировать зрачок при неповрежденном хрусталике. Впоследствии тему хирургического устранения посттравматических дефектов радужной оболочки З. М. Скрипниченко поручила молодому кандидату медицинских наук Г. Е. Венгер, которая блестяще справилась с ней, защитив докторскую диссертацию и впоследствии возглавив кафедру офтальмологии Одесского медицинского университета.

Большой пласт исследований З. М. Скрипниченко посвятила проблеме травматической катаракты. Исследовалось состояние обмена камерной влаги и офтальмотонуса при контузионных катарактах (совместно с Е. И. Аниной), вопросы исследования анизейконии, восстановления бинокулярного зрения при односторонней афакии с помощью очков и контактных линз (совместно с И. А. Вязовским и Ю. Е. Голубенко) – искусственные хрусталики тогда еще только изобретались. Изучалась роль воспаления при посттравматических увеитах стрептококковой этиологии [15]. Однако основным вопросом, стоявшим перед хирургом, была технология экстракции травматических катаракт. Этой проблеме профессор З. М. Скрипниченко посвящает большое число научных исследований – более 25 печатных трудов, начиная с 1964 по 1983 г. Наибольшей сложностью того времени были травматические вывихи хрусталика и поиски различных методов их устранения. Уже в 60 годах XX века выдающиеся офтальмологи своего времени Duke-Elder (1954), Barraquer (1953) и другие пришли к выводу о предпочтительности хирургического их удаления. Если вопрос об удалении вывихнутого в переднюю камеру хрусталика не вызывал сомнения, то мнения по поводу тактики лечения при смещениях хрусталика в стекловидное тело у разных хирургов расходились. Поскольку витрэктомия еще не была изобретена, все усилия хирурга были направлены на поиск методики «всплытия» хрусталика в передние отделы стекловидного тела. Были предложения проведения операции в положении больного на животе вниз лицом с фиксацией хрусталика специальными иглами (Barraquer, 1958; Calhoun, Hagler, 1960; Федоров С. Н., 1962 и др.). Учитывая, какую опасность представляет для глаза проведение операции лицом вниз, З. М. Скрипниченко предлагает свою методику – при традиционном положении пациента лицом вверх, с предварительной задней склерэктомией или трепаноциклодиализом (при наличии вторичной глаукомы) [16]. Освобождение хрусталика осуществлялось путем витрэктомии (с помощью ножниц и пинцета) с послед-

ующим удалением всплывшего хрусталика петлей и восстановлением тургора глаза сбалансированными растворами. Успех такой операции достигался в 50% случаев. Данная методика буквально опережала свое время [17] и уже давала свои результаты.

Подводя итог дискуссии об интра- и экстракапсулярной экстракции катаракты, проведенной «Офтальмологическим журналом» в 1978 году, проф. З. М. Скрипниченко [18], анализируя мнение множества выдающихся офтальмохирургов того времени (В. В. Волкова, М. Н. Краснова, Н. А. Пучковской, Т. И. Ершовского, В. И. Чередниченко, А. И. Дашевского, М. А. Пенькова, С. И. Петруни и др.), признает, что «в настоящее время массовой общедоступной и оправдавшей себя операцией удаления хрусталика является интракапсулярная криоэкстракция катаракты». Вместе с тем, в обзоре уже звучит новая технология «устаревшего» экстракапсулярного метода удаления катаракты путем ультразвуковой факоэмульсификации.

Наиболее значительным вкладом профессора З. М. Скрипниченко следует признать создание в Украине единой системы оказания помощи больным с травмой – организации Республиканского, областных и городских глазных травматологических центров. Аналогов такой системы в мире не было. Два военврача – академик Н. А. Пучковская и профессор З. Н. Скрипниченко – хорошо знали и прочувствовали систему оказания помощи раненым в военное время (сортировку, транспортировку, и высококвалифицированную помощь в наиболее тяжелых случаях), разработанную в свое время еще Н. И. Пироговым. Они знали из собственного опыта, что такая система дает свои плоды. Ее и положили в основу.

Началась вдумчивая, разноплановая, обширная работа по созданию многоуровневой системы травматологических центров. О необходимости формирования более эффективных форм организации лечения поврежденных глаз публиковались статьи [19, 20], обсуждались доклады на конференциях любого уровня [21]. Предложение об организации внеэтапного оказания помощи при травмах глаз доказывались на совещаниях в Минздраве, на уровне Правительства. После полученного одобрения началась кропотливая работа с четкими указаниями того, где, кем, когда и в каком объеме должна оказываться помощь при повреждениях и ожогах глаз [22]. Результатом этой работы явился приказ Минздрава Украины об организации областных глазных травматологических центров и республиканского ожогового и травматологического центра на базе Института им. В.П. Филатова. Этот приказ дал возможность оснастить центры современной аппаратурой – микроскопами и микроинструментарием. Подготовка кадров офтальмотравматологов интенсивно велась в отделе офтальмотравматологии института, на курсах микрохирургии, монотематических курсах усовершенствования врачей «Диагностика и лечение повреждений органа зрения» (рис. 9). Наряду с лекциями



Рис. 9. Курсы по главному травматизму. Сидят (слева направо) Анина Е.И., Будилова Е.А., Драгомирецкий Г.А., Пучковская Н.А., Скрипниченко З.М., Филатов С.В. (1970 г.)

по последним достижениям, курсанты интенсивно работали в виварии, где в практических занятиях на изолированных глазах и экспериментальных животных овладевали этапами микрохирургической обработки ран роговицы и склеры, методами иридопластики, аспирации хрусталиков, передней витрэктомии. Фактически это были первые в стране вет-лабы, которые в настоящее время широко используются во всем мире офтальмологами при освоении технологий различных глазных операций.

В 1978 году издаются подробные методические указания о работе глазных травмцентров, в которых были изложены показания к направлению пациентов в областные и Республиканский травмцентры без промежуточных этапов лечения, а также характер микрохирургических вмешательств [23]. Одновременно ставятся вопросы об учете и анализе случаев глазного травматизма, мерах профилактики, подготовке кадров, организационно-методической работе. Результаты этой грандиозной по своим масштабам работы не замедлили сказаться. Проведение первичной хирургической обработки на микрохирургическом уровне подготовленными специалистами значительно улучшило результаты – уменьшилось число энуклеаций, предупреждался переход на инвалидность. Анализ пятилетнего опыта оказания urgentной помощи при повреждениях органа зрения в специализированных офтальмотравматологических центрах Украинской ССР свидетельствовал о ее целесообразности и рекомендовался для внедрения в других республиках [24]. В целом эта работа оказала колоссальное влияние на быстрое освоение микрохирургической помощи при

всем спектре глазной патологии в Украине – имеющееся оборудование, инструментарий и подготовленные кадры работали не только urgentно, полученный опыт также внедрялся при плановых операциях. Отдел травматологии стал ведущим в Институте им. В. П. Филатова и в целом по стране, в нем впервые стали осваиваться техники факэмульсификации катаракты, имплантации первых искусственных хрусталиков, лентвитрэктомии через плоскую часть цилиарного тела, не говоря уже о новейших методах реконструкции тяжелых травм глазного яблока.

Выйдя на заслуженный отдых, профессор З. М. Скрипниченко продолжала работу по любимой специальности. В соавторстве с академиками З. А. Алиевой и А. П. Нестеровым (рис. 10) была написана монография «Профессиональная патология органа зрения» [25]. Подготовленные материалы по токсическим катарактам увидели свет в монографии «Катаракты» в соавторстве с профессором Н. Ф. Бобровой [26]. В различных газетах и журналах публиковались воспоминания об академике В. П. Филатове. Большую помощь и деятельное участие профессор З. М. Скрипниченко принимала в организации музейного комплекса, посвященного любимому Учителю – академику В. П. Филатову [27]. В 2014 году она отметила 100-летний юбилей с морем цветов, поздравлений от администрации города, института, друзей, учеников и семьи (рис. 11).

Так как же удалось этой девочке, рожденной в сложное время колебаний исторически сложившихся устоев, не имеющей врачебных корней, подняться до такой высоты профессионализма? Конечно, природные дарования имеют большое значение, но «без шли-



Рис. 10. На конференции офтальмологов Азербайджана (1977 г.). Скрипниченко З.М., Алиева З.А., Нестеров А.И., Пучковская Н.А., Бровкина А.Ф., Шульгина Н.С., Терентьева Л.С., Линник Л.А.



Рис. 11. Профессор Скрипниченко З.М. в день своего 100-летнего юбилея

фовки и драгоценный камень не заблестит», говорится в древней японской поговорке. Неустанный труд, стремление ко всему новому, любознательность, жесткая жизненная закалка, служба в действующей армии, руководство гениального Учителя и контакт со всей собранной им Школой интеллигентной профессуры, доброжелательность, внимание и сочувствие ко всем окружающим – вот неполный список тех шлифующих механизмов, заставивших так ярко заблестеть этот природный талант.

Профессор З. М. Скрипниченко создала украинскую научную школу офтальмотравматологии, взрастила блистательную плеяду микрохирургов (под ее руководством защищено 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций по данному направлению). Созданная система глазных травмпунктов живет и развивается. И сегодня уже ученики учеников совершенствуют хирургические технологии оказания помощи при ранениях органа зрения.

Литература

1. **Марковский П. П.** След на земле. – Каменец-Подольский, 2013. – 145 с.
2. **Ярцева Н.С., Луцевич Б.Э.** История офтальмологии в лицах, событиях, очерках. – М.: Апрель. – 423 с.
3. **Skripnichenko Z.M.** Toxic Tetraethylead glaucoma // Acta Medica Academiae Scientiarum Hungaricae. – 1968. – T.25(2). – P. 175-184.
4. **Скрипниченко З. М.** О профессиональных заболеваниях глаз в условиях промышленной интоксикации // Офтальмол. журнал. – 1970. – №8. – С. 566-569.
5. **Скрипниченко З. М., Шитова П. Я., Любарский С. Я.** Сравнительная оценка рентген-локализации инородных тел в пограничной зоне глаза и рентгенография с биолокацией // Мат. VIII межобластн. научно-практич. конф. – Львов, 1965.
6. **Скрипниченко З.М., Панфилова Г.В., Мармур Р.К.** Клиническая оценка эффективности комплексной локализации инородных тел хрусталика при травматических катарактах. Офтальмология. – Киев: Здоровье, 1971.
7. **Скрипниченко З. М., Мармур Р. К.** Об ультразвуковой диагностике рентген-негативных инородных тел переднего отдела глаза // Офтальмол. журнал. – 1968. – №3.
8. **Скрипниченко З.М., Мармур Р.К., Якименко С.А.** Оценка состояния переднего отдела глаза у больных с травматическими катарактами методом ультразвуковой эхографии // Офтальмол. журнал. – 1970. – №3.
9. **Скрипниченко З.М., Бушуева Н.Н., Думброва Н.Е.** Использование композиций клея циакрина для соединения сквозных ран роговой оболочки в эксперименте // Офтальмол. журнал. – 1970. – №5. – С. 367-370.
10. **Скрипниченко З.М., Логай И.М., Бушуева Н.Н.** Кератопластика при инфицированных повреждениях роговой оболочки // Офтальмол. журнал. – 1977. – №2. – С. 96-99.
11. **Скрипниченко З.М.** Удаление неметаллических инородных тел из глубоких слоев роговицы с частичным выстоянием их в переднюю камеру // Офтальмол. журнал. – 1969. – №1. – С. 37-41.
12. **Скрипниченко З.М.** Операции на радужной оболочке при травматических повреждениях глаза и их последствиях // Офтальмол. журнал. – 1962. – №2. – С. 502-505.
13. **Скрипниченко З.М.** Способ хирургического лечения травматического мидриаза. – 1974. – Авт. свид. № 464310.
14. **Скрипниченко З.М.** Операция образования зрачка при сращении и заращении его. – 1974. – Авт. свид. №439285

15. Скрипниченко З.М., Боровкова Н.Г., Кукса В.Д., Кошчева Г.М. Способ лечения инфекционно-аллергических увеитов стрептококковой этиологии. – 1973. – Авт. свид. №400324.
16. Скрипниченко З.М. Современное состояние вопроса лечения травматических вывихов хрусталика // Офтальмол. журнал. – 1977. – №3. – С. 163-169.
17. Скрипниченко З.М., Логай И.М. Передняя витрэктомия и швартэктомия при экстракции осложненных травматических катаракт // Офтальмол. журнал. – 1976. – №7. – С. 483-486.
18. Скрипниченко З.М. К дискуссии об интра- и экстракапсулярной экстракции катаракты // Офтальмол. журнал. – 1978. – №6. – С. 463-467.
19. Пучковская Н.А., Скрипниченко З.М. О необходимости применения более эффективных форм организации лечения поврежденных глаз и их последствий // Офтальмол. журнал. – 1975. – №2. – С. 102-105.
20. Скрипниченко З.М., Непомящая В.М. Об организации и способах восстановительного лечения при повреждениях органа зрения // Офтальмол. журнал. – 1975. – №7. – С. 500-504.
21. Скрипниченко З.М., Ферфильфайн И.Л. Республиканское межведомственное совещание по профилактике глазного травматизма и инвалидности вследствие повреждений органа зрения в УССР // Офтальмол. журнал. – 1975. – №8.
22. Пучковская Н.А., Скрипниченко З.М., Ферфильфайн И.Л. О необходимости организации единой системы медицинской реабилитации инвалидов по зрению в УССР // Офтальмол. журнал. – 1978. – №3. – С.182-185.
23. Пучковская Н.А., Скрипниченко З.М., Легеза Г.В. с соавт. Методические указания о работе глазных травматологических центров // Офтальмол. журнал. – 1978. – №5. – С. 388-395.
24. Пучковская Н.А., Скрипниченко З.М., Логай И.М. Оказание ургентной помощи при повреждениях глаз и дальнейшие задачи глазных травматических центров // Офтальмол. журнал. – 1982. – №7. – С. 388-390.
25. Алиева З.А., Нестеров А.И., Скрипниченко З.М. Профессиональная патология органов зрения. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
26. Боброва Н.Ф., Скрипниченко З.М. Катаракты – токсические, врожденные, вторичные. – Одесса «Издательский центр», 2017. – 319 с.
27. Коваленко Н.Б. Страницы нашей истории... – Одесса, 2018. – 385 с.

Автор заявляют об отсутствии конфликта интересов, которые могли бы повлиять на их мнение относительно предмета или материалов, описанных и обсуждаемых в данной рукописи..

Поступила 15.04.2021