Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусское научное общество историков медицины и фармации
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

МАТЕРИАЛЫ XI РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

(3 ноября 2009 г., Витебск)

Минск
РНМБ
2009

УДК
61:615.1(091)
ББК 5г

Редакционная коллегия:
чл.-корр. БАМН, д-р мед. наук, проф. Э.А. Вальчук
д-р мед. наук, проф. Е.М. Тищенко
д-р мед. наук, проф. В.П. Дейкало
д-р мед. наук, проф. В.С. Глушанко
канд. мед. наук, доц. Т.Г. Светлович
канд. мед. наук, доц. В.И. Иванова

Рецензенты:
канд. мед. наук, доц. Т.В. Калинина, проректор по учебной работе БелМАПО
канд. мед. наук, доц. И.В. Малахова, и.о. директора РНПЦ МТ

М34 Материалы XI республиканской научной конференции по истории медицины и фармации / Отв. ред. Э.А. Вальчук, Е.М. Тищенко. — Минск: ГУ РНМБ, 2009. — 184 с.
ISBN 978-985-6846-36-9

В сборнике представлены материалы XI республиканской научной конференции по истории медицины и фармации. 2009 г. отмечен юбилеями: 75 лет Витебскому государственному ордена Дружбы народов медицинскому университету, 50 лет отмечает Белорусское научное общество историков медицины и фармации, 50-летие высшего фармацевтического образования в Беларуси. Публикации отражают историю медицины регионов и республики, историю отдельных специальностей, характеризуют вклад врачей и ученых в развитие системы здравоохранения Республики Беларусь.

УДК 61:615.1(091)
ББК 5г

ISBN 978-985-6846-36-9

© Составление. Белорусское научное общество историков медицины и фармации, 2009.

© Оформление. ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2009.

50-ЛЕТИЕ БЕЛОРУССКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Р.А. Часнойть, Э.А. Вальчук, Е.М. Тищенко

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
ГУО «Белорусская медицинская академия постдипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В сентябре 1956 г. при Белорусском обществе гигиенистов организовалась секция истории медицины (председатель Г.Р. Крючок).

22 декабря 1958 г. по инициативе Г.Р. Крючка секция выделилась в самостоятельное Белорусское научное общество историков медицины (БНОИМ). В первый состав правления общества вошли Н.П. Голованова, И.А. Инсаров, Г.Р. Крючок, Е.И. Шишко, Б.Я. Эльберт. Минское областное общество входило в состав БНОИМ. В последующие годы были организованы еще два историко-медицинских общества: Витебское (23 мая 1960 г., председатель М.В. Денисова) и Гродненское (17 октября 1961 г., председатель — профессор В.Ч. Бржеский).

В первое десятилетие существования БНОИМ были проведены две республиканские конференции, в работе которых принимали участие почетные члены общества из Москвы, Ленинграда, Киева. вильнюса: профессора М.И. Барсуков, П.Е. Заблудовский, Н.А. Богоявленский, И.Д. Страшун, К.Ф. Дупленко, Б.Д. Петров, С.К. Бизюлявичус, Е.Я. Белицкая и др.

В эти годы были защищены 4 кандидатские (Г.Р. Крючок, П.Д. Карнаух, В.П. Грицкевич, Е.И. Шишко) 3 докторские (Г.Р. Крючок, Д.П. Беляцкий, В.Ч. Бржеский) диссертации. Были подготовлены к защите 10 кандидатских диссертаций, опубликовано 757 историко-медицинских работ. Члены общества принимали участие в трех Всесоюзных, двух литовских, четырех украинских конференциях.

Республиканская научная медицинская библиотека, кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения Минского государственного медицинского института (МГМИ) при участии членов общества подготовили и издали библиографический указатель «Здравоохранение Белорусской ССР за 40 лет (1919–1958)» (Минск, 1961, под редакцией Г.Р. Крючка), а также указатель «Историко-медицинские исследования в Белорусской ССР, 1959–1965 гг.».

Многостороннюю и плодотворную работу проводило Витебское научное историко-медицинское общество. Здесь регулярно проводились заседания совместно с кафедрой СГиОЗ, организовывались тематические выставки, создано два хронико-документальных фильма о медицинских работниках области — участниках Великой Отечественной войны и о Витебском мединституте.

По инициативе и при участиии членов общества кафедры СГиОЗ и истории медицины МГМИ было положено начало музейному делу. Были созданы крупные фотоэкспозиции «История МГМИ», «Медицина и здравоохранение Белоруссии в годы гражданской войны и иностранной интервенции» и др.

После длительного перерыва в феврале 1984 г. состоялась 4-я научная конференция, на которой обсуждались программные темы: медицинские работники в ВОВ, история медицинской науки и здравоохранения, история медицинского образования, развитие системы научной медицинской информации. На пленарных заседаниях и секциях конференции были заслушаны 155 докладчиков, издан сборник материалов в 2-х томах.

Многие исследования были посвящены вопросам истории здравоохранения отдельных областей, городов, районов, институтов, отдельных дисциплин, науных школ, видных ученых, практических врачей и др.

По инициативе историков медицины проводилась работа по увековечиванию памяти медицинских работников. Так, благодаря профессору В.Ч. Бржескому увековечена память более 1200 имен видных ученых страны. Плодотворно работали Витебское и Гродненское отделения общества. В 1981 г. была создана секция историков медицины и организации здравоохранения при областном обществе врачей в Могилевской области.

В деятельность БНОИМ большой вклад внесли его председатель профессор Г.Р. Крючок и члены правления К.Н. Анищенко, Д.П. Беляцкий, В.П. Грицкевич, Е.И. Шишко, В.С. Елейникова, М.К. Зубрицкий, А.К. Косач, Т.Г. Светлович. Под руководством Г.Р. Крючка была создана белорусская научная школа историков медицины.

Пятая историко-медицинская конференция состоялась в 1992 г. (Гродно, Белавичи, Брестская область) и была посвящена деятелям здравоохранения и медицинской науки Беларуси, жившим на рубеже XVIII–XIX вв. В Белавичах на родине известного ученого, профессора Виленского университета М. Гомолицкого. основоположника экспериментально-физиологическоо направления в медицине, был установлен мемориальный знак. В 1994 г. 6-я конференция БНОИМ была посвящена 75-летию со дня рождения Г.Р. Крючка.

На 7-й конференции (Минск, 1995), посвященной 50-летию окончания Второй мировой войны, были заслушаны доклады о состоянии медико-санитарного дела в период ВОВ и санитарных последствиях немецко-фашистской оккупации Беларуси и других регионов. В работе конференции приняли участие ученые Российской Федерации, Польши, Литвы и др.

Практиковалось проведение историко-медицинских конференций в областных центрах и городах республики. Так, 8-я конференция была проведена в Витебске на базе Витебского государственного медицинского института. На конференции было принято решение о переименовании БНОИМ в Белорусское научное общество историков медицины и фармации (БНОИМФ). В 2001 г. 9-я республиканская конференция состоялась в Рогачеве (Гомельская область) на тему «Профилактическая медицина: уроки прошлого — перспективы будущего», посвященная 60-летию Рогачевского общественного движения за санитарную культуру.

В материалах 10-й конференции БНОИМФ (2004) были рассмотрены вопросы медицины в период ВОВ (к 60-летию освобождения Беларуси), истории здравоохранения и фармации, истории медицинской науки, образования и медицинского музееведения; проблемы общественного здоровья и здравоохранения. БНОИМФ в этот период активно сотрудничало с Белорусской ассоциацией социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения, практиковало проведение совместных конференций.

В последнее десятилетие защищена одна докторская (Е.М. Тищенко) и 3 кандидатских диссертации, посвященных истории здравоохранения республики и различным проблемам истории медицинской науки и здравоохранения.

Региональные отделения общества работали в областных городах — Витебске, Гродно, Могилеве, Минске. В деятельность общества были вовлечены врачи, организаторы здравоохранения, провизоры. Белорусскими авторами подготовлены монографии (в 2003–2008 гг. — 4), многочисленные статьи, опубликованные в отечественных и зарубежных изданиях.

История медицины нашла свое отражение в музейном деле. Основоположником медицинского музееведения в Беларуси была группа сотрудников кафедры СГиОЗ МГМИ под руководством профессора Г.Р. Крючка. Сбор историко-медицинских материалов послужил основой для создания Республиканского музея истории медицины Белоруссии (1990, первый директор — Т.Г. Светлович). Музей располагает значительными фондами — более 33,5 тыс. экспонатов. Кроме того, в Гродно открыта аптека-музей, в Могилеве, в Брестовице — региональные музеи истории здравоохранения. В ряде медицинских организаций и учебных заведений созданы музейные комнаты и экспозиции.

В Могилеве функционирует 3 музея. Начало музейному делу здесь было положено в 1972 г. А.М. Русаковичем, А.С. Канькевичем и К.И. Яновицким (Могилевская больница скорой медицинской помощи). Музей истории здравоохранения области организован в ноябре 1982 г. в Доме санитарного просвещения (создатели И.С. Бараночников, О.В. Марцева, С.М. Зелещенко). В 2003 г. музей передан в ведение Могилевской областной научно-медицинской библиотеки. Третий музей был открыт в 1985 г. в государственном медицинском училище (создатели А.Е. Чернявский, Р.И. Кушнянская). В 2008 г. впервые в республике открыт музей истории акушерства при Гродненском перинатальном центре.

БНОИМФ поддерживает научные контакты путем взаимного участия в конференциях и съездах с историками медицины республик бывшего Союза, стран Европы, Международным обществом истории медицины. Особенно плодотворны отношения в области подготовки научных и преподавательских кадров с российскими учеными. Так, наши ученые приняли участие в 35 международном конгрессе Европейской ассоциации историков медицины (Кос, Греция, 1996), 7-м конгрессе Европейской ассоциации музеев истории медицинских наук (Стокгольм, Швеция, 1996), 1, 2 и 3-м съездах Конфедерации историков медицины (Москва, 1998, 2003, 2009), в съездах Польского общества медицины и фармации (Вроцлав, 1994; Сопот, 1997; Познань, 2000, 2003), а также в 6 и 7-м симпозиумах истории фармации Польши (Добчицы, 1996; Гетржвальд, 1998), Балтийских конференциях по истории науки и семинарах по истории медицины (Вильнюс – Каунас, 1991; Каунас, 1993, 2006) и др. Э.А. Вальчук, Т.Г. Светлович, Е.М. Тищенко избраны иносранными членами Польского общества историков медицины и фармации (Сопот, 1997). Е.М. Тищенко явля-

ется членом президиума Конфедерации историков медицины, Э.А. Вальчук — членом правления Конфедерации.

С 1994 г. история медицины преподается в медицинских вузах Республики Беларусь. В 2008 г. в республике разработаны и утверждены образовательные стандарты второго поколения по медицинским специальностям, в которые включена дисциплина «история медицины». Внедрены новые учебные программы в третьей редакции. История медицины преподается в системе среднеспециального медицинского образования, а также на циклах повышения квалификации для врачей и средних медицинских работников.

Инициаторами изучения истории фармации и аптечного дела Беларуси выступили ученые фармацевтического факультета Витебского государственного медицинского университета, заведующие кафедрами и сотрудники вуза (В.В. Кугач, О.М. Хишова и др.), а также сотрудники Витебского ТП РУП «Фармация». Наряду с этим активное участие в деятельности БНОИМФ принимают работники республиканского и областных предприятий ТП РУП «Фармация»: И.Е. Ковальчук, М.Г. Шалаева, Ф.В. Сосонкина и др. Ими налажены контакты с учеными ближнего и дальнего зарубежья, практикуется обмен опытом, участие в конференциях и др. Вместе с тем, сохраняются организационные, научные, учебно-методические проблемы в истории медицины и фармации.

Перед историками медицины и фармации республики стоят следующие задачи:

- оживить историко-медицинские исследования в высших учебных и средних медицинских заведениях;
- разработать учебник по истории медицины;
- популяризовать традиции и достижения отечественной истории медицины и фармации;
- сохранять исторический объективный подход в историко-медицинских научных исследованиях, рассматривая развитие истории медицины Беларуси в неразрывной связи с медициной соседних государств, прежде всего — России;
- подготовить монографическое руководство «История медицины Беларуси IX–XXI вв.»;
- вовлекать в историко-медицинские исследования студентов, врачей, ученых различных медицинских специализаций;
- опубликовать в научных и периодических изданиях серию статей, посвященных 65-летию Победы в Великой Отечественной войне;
- пропагандировать развитие музейного дела;
- продолжать международное сотрудничество в области истории медицины и фармации;
- считать историю медицины важнейшей основой нравственного и мировоззренческого воспитания студентов медицинских университетов, учащихся медицинских колледжей и слушателей учреждений последипломного образования.

75 ЛЕТ УЧРЕЖДЕНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

В.П. Дейкало

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Условно в истории Витебского государственного медицинского университета (ВГМУ) можно выделить 2 этапа: довоенный (1 ноября 1934 г. — 22 июня 1941 г.) и послевоенный (1946 г. — по настоящее время). В 1999 г. начался новый этап истории ВГМУ — университетский.

Начало истории Университета было положено решением Совета Народных Комиссаров (СНК) БССР от 6 января 1932 г. об открытии при Народном Комиссариате Здравоохранения (НКЗ) заочного медицинского института с опорными пунктами в Бобруйске, Витебске, Гомеле и Могилеве. Он просуществовал до ноября 1934 г., а затем был ликвидирован (постановлением СНК БССР № 208 от 11 октября 1934 г.). Витебский опорный пункт с 1 ноября 1934 г. был преобразован в больницу-медвуз с очным стационарным обучением студентов. Сюда были переведены студенты-заочники 1, 2, 3 годов обучения из Бобруйского, Гомельского, Могилевского и Витебского опорных пунктов, успешно сдавшие все экзамены. Поэтому 1 ноября 1934 г. считается датой основания института.

Первый директор института — профессор Моисей Анисимович Хазанов. Заместителем по учебной и научной работе стал профессор Г.А. Фещенко. Первым деканом лечебного факультета был П.М.Гуревич. В 1938 г. больница-медвуз была переименована в Витебский медицинский институт. Дирекция и большинство теоретических кафедр расположилось в здании бывшей казенной палаты по ул. Суворова.

В предвоенные годы сотрудниками института было защищено 4 докторские и 13 кандидатских диссертаций. Было издано 2 учебника: профессора Г.И. Когана «Диагностика внутренних болезней» (1936) и профессора А.С. Фурмана «Курс пропедевтики и диагностики внутренних болезней» (1940); 2 монографии: И.Б. Хавина «Диагностика и лечение сахарного диабета» и М.Л. Лясса «Агранулоцитозы». Было также опубликовано 2 сборника научных трудов сотрудников института, а третий был сдан в типографию и должен был выйти в 1941 г. В сборниках вместе с исследованиями ведущих ученых были опубликованы работы молодых ассистентов Г.А. Медведевой, В.П. Колесниковой, С.А. Ботвинник, Я.М. Зельдина и др.

Институт динамично развивался. К 1941 г. в институте было уже 33 кафедры и курс туберкулеза, на которых работало 23 профессора (с ученой степенью доктора наук — 16, из них 2 — заслуженные деятели науки — профессор В.О. Морзон, академик И.Т. Титов), 25 доцентов и 68 ассистентов. Клиническая база лечебных кафедр составляла 910 коек. В 1935-1941 гг. институт осуществил 7 выпусков врачей-лечебников, общим числом 808 человек. Седьмой выпуск врачей (174 человека) состоялся в конце июня 1941 г. В связи с началом Великой Отечественной войны по решению правительства институт был эвакуирован на восток страны. В мае 1943 г. по решению правительства в г. Ярославле был восстановлен Белорусский медицинский институт, объединивший научно-педагогические силы Минского и Витебского медицинских институтов. На базе его кафедр и клиник впоследствии был открыт Ярославский медицинский институт.

В марте 1946 г. было принято решение о восстановлении Витебского медицинского института. Председателем комиссии, а затем директором института стал Анисим Иванович Савченко. В сентябре 1946 г. начались занятия первого послевоенного набора. Первый послевоенный выпуск составил 80 врачей. Для организации учебного процесса в институт была направлена большая группа ученых из Москвы и Ленинграда: профессора Б.С. Вайнберг, Н.В. Виноградов, Л.Н. Гольдман, Г.Е. Гофман, Е.С. Кетиладзе, К.П. Маркузе, П.Н. Маслов, В.И. Ошкодеров, Н.М. Янчур и др. Из Минского медицинского института приехали доценты Г.М. Прусс, И.Г. Легенченко, профессор И.Б. Олешкевич, вернулись профессор И.И. Богданович, ассистент Г.А. Медведева, демобилизованные из рядов Советской армии: Б.А. Брагинская, Н.А. Винокурова, И.М. Лапидус, А.Я. Митрошенко, Я.А. Каган, Н.М. Ковалева, А.Ф. Котович, И.Л. Сосновик и др.

В 1948 г. в институте была открыта клиническая ординатура.

С 1950 г. по 1961 гг. директором института был профессор Иван Илларионович Богданович. Заместителями по учебной и научной работе были профессора А.Н. Серебряков, Н.В. Виноградов, А.А. Кеворкьян.

Примечательным является 1959 г. В этом году вступил в строй главный корпус института. В 1959 г. был открыт фармацевтический факультет с набором на первый курс 100 человек. На вновь созданные кафедры (аналитической и токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники, технологии лекарственных форм, фармацевтической химии, организации и экономики фармации, курс органической химии) пришли работать ученые-фармацевты из Украины: Н.Т. Бубон, В.И. Ищенко, Ю.И. Колесниченко, Е.А. Тукало, А.Т. Хоронько, В.К. Ященко и др. Деканами факультета в эти годы были доценты И.А. Петухов, Т.К. Бороздина, Ю.И. Колесниченко, В.К. Ященко (в 1979 г. он стал первым доктором фармацевтических наук в Белоруссии). Первый выпуск провизоров на фармацевтическом факультете состоялся в июне 1964 г. В этом же году было открыто заочное отделение фармацевтического факультета. Заочное отделение просуществовало до 1970 г., а затем было вновь открыто в 1981 г.

В 1960 г. первыми аспирантами были А.И. Кузнецова, Л.И. Матвеева, Л.Г. Орлова, А.А. Матвеев. Первый выпуск аспирантов (5 человек) состоялся в 1963 г.

С 1961 г. по 1965 г. ректором института была заслуженный деятель науки БССР, профессор Глафира Антоновна Медведева.

В 1961 г. при институте был открыт Совет по защите кандидатских диссертаций. В 1963 г. в институте была открыта научно-исследовательская лаборатория (НИЛ). Первым руководителем НИЛ был кандидат медицинских наук А.М. Демецкий (1963–1965).

С 1965 по 1979 гг. ректором института работал доцент Евгений Никандрович Медведский. С 1966 г. институт был переведен из ведения системы Минздрава БССР в систему Минздрава СССР.

В 1973 г. был организован отдел научной медицинской информации (ОНМИ).

В 1975 г. было открыто подготовительное отделение, деканом которого стал заведующий кафедрой биологии, профессор О.-Я.Л. Бекиш.

В 1976 г. при непосредственном участии ректора института, доцента Е.Н. Медведского было начато строительство нового лабораторно-теоретического корпуса (пр-т Фрунзе, 27а). Его строительство было закончено в 1981 г. Приказом Минздрава СССР № 79 от 15 июня 1978 г. НИЛ была преобразована в Центральную научно-исследовательскую лабораторию (ЦНИЛ), ее руководителем был кандидат медицинских наук Э.С. Питкевич.

С июля 1979 г. по ноябрь 1996 г. ректором института работал профессор Михаил Григорьевич Сачек.

В 1980 г. вошла в строй новая областная клиническая больница на 1100 коек (Никрополье), на базе которой разместились кафедры госпитальной хирургии, госпитальной терапии, офтальмологии, оториноларингологии, неврологии и нейрохирургии, травматологии и ортопедии и др. На базе 3-й городской больницы (бывшей областной, пр-т Фрунзе) расположились кафедры акушерства и гинекологии, факультетской хирургии, пропедевтики внутренних болезней. Во вновь построенном онкологическом диспансере разместилась кафедра онкологии и медицинской радиологии.

С 1981 г. в институте началась подготовка врачей для развивающихся стран Африки, Азии и Латинской Америки. Первым деканом по работе с иностранными гражданами был назначен доцент М.А. Никольский. В 1983 г. была организована кафедра русского языка.

В 1981 г. повторно приказом Министерства здравоохранения СССР № 423 от 22.04.1981 г. было открыто заочное отделение фармацевтического факультета с планом набора 75 человек.

В 1984 г. институту исполнилось 50 лет. За большие заслуги в деле подготовки кадров для практического здравоохранения и развивающихся стран Африки, Азии и Латинской Америки институт был награжден орденом Дружбы народов.

В 1984 г. старое здание фармацевтического факультета на площади Свободы было снесено, а все его кафедры перемещены в главный и лабораторно-теоретический корпуса института. Кафедры факультета возглавили защитившие докторские диссертации В.И. Ищенко (1988), Е.Г. Эльяшевич (1989), А.И. Жебентяев (1990), В.П. Хейдоров (1993).

С 1985 до 1991 гг. в институте работал факультет усовершенствования врачей. Деканом факультета был назначен профессор А.А.Матвеев. За время обучения на факультете прошли усовершенствование 4664 врача из Белоруссии, России, Украины, Казахстана, Узбекистана и республик Прибалтики.

С июля 1988 г. в связи с реорганизацией системы МЗ СССР институт был переведен в подчинение Министерства здравоохранения БССР. В этом же году была открыта докторантура по 19 специальностям. Первыми докторантами были Г.Н. Бузук, О.Д. Мяделец, В.П. Адаскевич.

С 1988 по 1990 гг. в связи с ликвидацией последствий аварии на Чернобыльской АЭС был увеличен набор студентов на первые курсы лечебного и фармацевтического факультетов и составил в эти годы 700 студентов. Начиная с 1991 г., набор студентов начал сокращаться и в 1994 г. составил только 125 человек на лечебно-профилактический факультет, 50 — на дневное отделение фармацевтического факультета и 25 — на его заочное отделение.

В 1994 г. Минздрав республики принял решение о переводе факультета повышения квалификации провизоров из Белорусского института усовершенствования врачей в Витебский государственный медицинский институт. С этой целью в институте были организованы две новые кафедры, которые возглавили доценты Э.И. Ржеусский и Т.А. Сафронова. Первым деканом факультета была назначена доцент Г.Н. Царик.

С февраля 1997 по 2006 гг. ректором ВГМУ является доктор медицинских наук, член корреспондент БелАМН, профессор Александр Николаевич Косинец.

В соответствии с результатами аккредитации Постановлением Министерства образования №75 от 29.03.1999 г. Витебский государственный медицинский институт приказом Министерства образования № 176 от 02.04.1999 г. был аккредитован на статус профильного университета; 05.04.1999 г. ему был выдан сертификат № 40 об аккредитации.

С первых лет основания института проводятся научные исследования в области фундаментальных и прикладных наук. С 1934 по 2008 гг. защищено 123 докторские и 606 кандидатских диссертаций.

Многие из достижений ученых ВГМУ были отмечены почетными наградами, в т. ч. на правительственном укровне. Так, например, в 1977 г. доцент С.И. Белов в соавторстве с Н.С. Ратобыльским написали и издали монографию «Медицинская география Белоруссии» и «Медико-географический атлас Белорусской ССР, включающий 130 специальных карт». За разработку вопросов медицинской географии С.И. Белов в 1985 г. удостоен Государственной премии СССР.

В настоящее время в университете работают 4 совета по защите диссертаций на получение ученой степени доктора наук.

По каждой из 62 дисциплин издан печатный курс лекций, издано более 500 учебников и учебных пособий (из них 74 имеют гриф Министерства образования Республики Беларусь), созданы электронные учебники.

В 2003 г. открыта электронная библиотека (1 млн полнотекстовых источников); 5 компьютерных классов подключены к мировым источникам информации.

В настоящее время подготовка специалистов в университете проводится на 7 факультетах (лечебный, фармацевтический, стоматологический, подготовки иностранных граждан, профориентации и довузовской подготовки, повышения квалификации по педагогике и психологии, повышения квалификации и переподготовки кадров) и 60 кафедрах.

Университет ведет подготовку кадров высшей научной квалификации по 58 научным специальностям, через аспирантуру (40) и докторантуру (18). Научные исследования в университете проводятся по 10 основным научным направлениям.

В настоящее время в ВГМУ сформированы 18 научно-педагогических школ по медико-биологическим, клиническим и фармацевтическим дисциплинам: научные школы профессоров М.Г. Сачека, Д.К. Новикова, А.Н. Косинца, О.-Я.Л.Бекиша, И.В. Козловского, Л.Я. Супруна, В.М. Семенова, Е.П. Сушко, А.А. Кирпиченко А.П. Божко; В.И. Ищенко, Н.Е. Федорова, В.И. Козловского, С.Н. Занько, В.П. Адаскевича, А.П. Солодкова, Н.Ю. Коневаловой, В.С. Глушанко.

Университетом ежеквартально выпускается 5 международных журналов, имеющих свидетельство о регистрации, выданных Министерством информации Республики Беларусь: «Вестник ВГМУ», «Новости хирургии», «Вестник фармации», «Охрана материнства и детства», «Иммунопатология, аллергология и инфектология». С 1997 г. выпускается ежемесячная многотиражная газета «Медвузовец».

В ВГМУ создан и действует учебно-методический центр (УМИЦ). С февраля 1999 г. УМИЦ выпускает информационные бюллетени по вопросам интеграции международного образования, до- и последипломной подготовке студентов, воспитательной работе со студентами.

На основании анализа реформ высшего образования был взят курс на развитие проблемного метода обучения. Создана система контроля качества знаний студентов.

В университете внедряются новые формы преподавания военной медицины. Создан учебно-методический комплекс «Медицинский отряд специального назначения».

Среди современных инновационных направлений развития педагогического образования в университете разработана собственная концепция: «Воспитание в системе непрерывного медицинского образования»; «Нравственный кодекс сотрудников и студентов ВГМУ»; Комплексный план идейно-воспитательной работы со студентами на период обучения в университете. Открытие центра идеологической работы позволило создать научно-методологическое, методическое и информационное обеспечение идеологической и идейно-воспитательной работы в вузе.

Таким образом, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» реализует в своей многогранной деятельности инновационные образовательные и научно-исследовательские технологии, опираясь на достижения современной науки, а также на собственные исторический опыт и традиции. Исторические традиции университета наряду с современными достижениями позволяют уверенно смотреть в будущее.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В РАЗНЫХ СТРАНАХ: ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

Т.В. Матвейчик, Г.Е. Пецевич-Шчэнсна

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь
Люблинский медицинский университет, г. Люблин, Польша

Именно женщина была первым лекарем планеты. Основанием для этого предположения является история сестринского дела как науки. Будучи главой рода во время матриархата, женщина заботилась не только о питании, поддержании очага, но и о благополучии и здоровье своих сородичей.

Условия жизни легли в основу опыта врачевания и медицинских знаний в более поздний период. Основными лекарями становятся

священники или знахари, приютами для больных — храмы и церкви. Это было милосердие «Богу угодное». С XI в. дома-кельи называются больницами, а в странах Европы — госпиталями.

Античные медики, следуя учению Гиппократа, полагали, что медицина не должна «протягивать свои руки» к тем, кто уже побежден болезнью. Помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов: смертному человеку, наделенному даром врачевания, не пристало сомневаться в этом.

Оказывать последнюю помощь умирающим людям стали в месте особого призрения — хосписе, где пациенты были окружены заботой и вниманием до конца дней [2]. Вера помогала заботиться о бедных, голодных и больных, ибо христиане верили, что от хорошего обращения друг с другом на земле зависит спасение в загробной жизни. В конце XIX в. медицинская наука развивается, и значение сестринской деятельности возрастает: она помогает врачам, применяя медицинские технологии.

Пионером официального образования для сестер после Крымской войны явилась Ф. Найтингейл. Мемориальный фонд М. Кюри начал организовывать стационары и выездные службы, готовить медсестер для домашнего ухода, проводить фундаментальные исследования и создавать образовательные программы. В 1947 г. доктор С. Сандерс, аттестованный социальный работник и бывшая медсестра, пришла к убеждению, что необходимо создавать хосписы нового типа [2].

Обозреватель в США отметил: «Присутствие 2000 хосписов в 50 штатах значительно улучшило эмоциональное и духовное здоровье этой страны».

В России первый хоспис появился в 1990 г. в Санкт-Петербурге по инициативе В. Зорза. В 1992 г. в Москве организуется небольшая группа добровольцев и медицинских работников, помогающая неизлечимо больным людям на дому [2]. Всего в России существует около 20 хосписов.

В Беларуси первый хоспис открылся в 1994 г. В настоящее время работает 4. В истории отечественной медицины милосердие является неиссякаемым источником гуманизма к людям разного материального положения. Анализ становления профессиональных групп медицинских работников свидетельствует о том, что оно происходило под влиянием господствующих идей на фоне исторических судеб населения Белоруссии [3, 4].

В средние века крестьяне получали лечебную помощь и советы по сохранению здоровья от народных врачевателей: волхвов, зелейников, ведунов, знатцев (знахарей). Первые учреждения больничного типа — шпитали — появились в конце XIV– начале XV в. Однако медицинской помощью была охвачена небольшая часть населения: в 1856 г. один врач в уезде приходился на 21750 жителей [1].

Вторая половина XVIII в. на территории Белоруссии характеризовалась появлением сестер милосердия (СМ), деятельность которых была обусловлена религиозными и светскими нормами. Первый «Госпиталь милосердия» на 24 койки в г. Минске открыkcz в 1811 г. по инициативе ксендза Я. Дедерко.

Действующая система постепенно трансформировалась в оказание медицинской помощи, основанной на лечении, базирующемся на достижениях медицинской науки. Научные открытия в конце XIX в. оказали влияние на медицинскую практику: методы асептики, применение антисептиков, анестетиков, рентгеновских лучей – все это внесло вклад в практику медицины. Роль сестры возросла до масштабов помощи врачу в применении медицинских технологий.

Дальнейшее развитие медико-санитарная помощь сельскому населению в Белоруссии получила в капиталистическую эпоху [4]. С 1868 г. введена официальная медицинская помощь: сельский уездный врач, 5–7 фельдшеров и 3 повивальные бабки; в 1872 г. в уезде работали 5 фельдшеров, на участке обслуживания каждого из них было 7000 душ мужского пола [3].

В дореволюционное время были выдвинуты такие принципы, как общедоступность и бесплатность медицинской помощи, санитарно-предупредительный надзор, патронаж, полное родовспоможение, специализация медицинской помощи и др.

После победы Великого Октября в развитии медико-санитарного дела в восточных областях БССР начался новый этап, отвечавший потребностям того исторического периода.

В послевоенные годы наряду с быстрым восстановлением сети сельских лечебных учреждений увеличилось их количество [4]. Врачебные амбулатории были реорганизованы в участковые больницы, получила развитие врачебная помощь в области педиатрии, акушерства и гинекологии, хирургии.

В 60-е годы XX в. в участковых и поселковых больницах на лечении находилось 43% сельских жителей от числа госпитализированных во все стационары района [4].

Подготовка кадров СМ — еще один этап становления медицинского образования. Открытая с 1890 по 1902 гг. первая школа СМ при Минской городской больнице Приказа общественного призрения обучала работе не только в больнице, но и на дому. Главный губернский врачебный инспектор С.Н. Урванцов обеспечивал организацию учебного процесса с акцентом на практику. Препятствием для преобразований в действующей системе обучения на долгие годы оставалась централизация, инертность профессионального образования и пренебрежение зарубежным опытом.

В 1991 г. положено начало академической подготовке сестринских кадров в Гродненском государственном медицинском университете [4]. Формируется многоуровневая система обучения среднего медицинского персонала. Элементы государственной программы развития сестринской службы продолжают совершенствоваться на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования (курс «Организация сестринского дела»).

Для полноценного осуществления работы организованной системы обучения в нашей стране необходимо использование отечественного и международного опыта оказания медико-социальной помощи [1, 3, 4]. Опыт зарубежных стран свидетельствует о возрастании объема помощи неизлечимым больным в домашних условиях [1].

Развитие помощи на дому ассоциируется с уменьшением использования домов ухода и аналогичных институтов для престарелых, больниц сестринского ухода как наиболее экономически выгодных [2]. Определенное место занимает и самопомощь — это мероприятия, направленные на активизацию личности, семьи, на предупреждение и сокращение заболеваемости.

В странах Западной Европы существует значительный опыт организации и оказания медико-социальной помощи.

В Швеции режим децентрализации власти сумел установить равновесие со стремлением к местной автономии, обеспечивая каждому гражданину единообразие социальных условий, гарантируя равный доступ ко всем услугам, независимо от места проживания. Законодательство страны по вопросам здравоохранения включает право на получение информации о состоянии здоровья, необходимых исследованиях и лечении; возможность советоваться и договариваться относительно ухода; отказ от лечения; ознакомление с историей болезни; обращаться с жалобой на грубые нарушения со стороны персонала.

В Великобритании государственная политика в отношении престарелых граждан и инвалидов ориентирована на создание полноценных условий для проживания в домашней среде за счет предоставления нестационарных форм и видов социального обслуживания. Существующие в стране дома-интернаты предназначены для одиноких пожилых людей. За более активными престарелыми людьми осуществляют уход в специальных поселениях. Наиболее распространенными формами оказания социальной помощи являются «социальные клубы или кафе». В случае когда жилье перестает соответствовать требованиям пациента, местные органы власти (общественные организации) могут провести переоборудование или предоставить за умеренную плату специально приспособленные квартиры, оснащенные средствами связи. Аналогичные действия предпринимаются в нашей стране согласно государственной программе о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007–2010 гг.

В Германии традиционно важную роль в социальном обслуживании престарелых и инвалидов играют добровольные объединения, церковные благотворительные союзы и Немецкий Красный Крест. В современных условиях часть их функций вынуждено брать на себя государство. Большое распространение в стране получили центры дневного пребывания, различные клубы для пожилых людей. Несколько лет назад начали создаваться отделения для оказания престарелым медицинской, социальной помощи и ухода в домашних условиях.

В США прослеживается тенденция создания условий для проживания престарелых граждан дома. Система нестационарных видов социальной помощи предоставляется государственными или частными организациями путем денежных выплат престарелым для самостоятельного приобретения тех или иных социальных услуг. Распространена система выплат пособий семьям для организации ухода за пожилыми людьми в домашних условиях, на ремонт и благоустройство квартир, предоставление телефона во временное пользование.

Сестринское дело в Польше включает образование медицинских сестер, клинический сестринский уход и науку. Центральным звеном сестринского дела является пациент [5]. До 1969 г. медицинские сестры Польши получали только среднее медицинское образование. Открытие факультета сестринского дела при Люблинской медицинской

академии положило начало высшему сестринскому образованию, которое осуществляется на 3 уровнях: лиценциат, магистратура и последипломное образование, предусматривающее получение звания специалиста сестринского дела, например, в хирургии или других областях. Вступая в Евросоюз, Польша взяла на себя обязательство, что после переходного периода все сестры будут иметь высшее медицинское образование. В связи с этим большая группа медсестер, имеющих среднее медицинское образование, повышает квалификацию на факультетах сестринского дела в высших учебных заведениях.

В клиническом сестринском деле совершенствуется методика сестринского ухода и связанная с ним документация. В Польше развивается сестринское дело как наука. Увеличение числа медсестер с научным званием доцента и профессора позволило создать научные комиссии на некоторых факультетах сестринского дела. Медсестра может защищать свою диссертацию не только перед научными комиссиями на лечебных факультетах, но и на факультетах сестринского дела [5].

Демографическая ситуация ставит перед медицинскими сестрами Польши новые задачи. Так, непрерывный рост числа лиц старше 65 лет (1990 г. — 10,2%; 2000 г. — 12,4%; 2007 г. — 13,5% населения) и инвалидов (2002 г. — 14,3% населения) склонил руководство системы здравоохранения к поиску качественных и недорогих форм медицинской помощи для этой категории лиц. Начали создаваться больницы сестринского ухода (Nursing Home), в которых работают только медсестры и вспомогательный персонал. Врач в таких отделениях, больницах выполняет функции консультанта, которого медсестры вызывают в случае необходимости. Однако большинство населения страны обоснованно считает, что старый человек, инвалид, умирающий лучше всего чувствует себя дома.

Медсестры Польши во главе с Ассоциациями медсестер работают над тем, чтобы повысить престиж и самостоятельность профессии.

Международная практика медико-социальной помощи и демографические тенденции в Беларуси позволяют сделать следующие выводы:

• процесс старения населения Республики Беларусь влияет на появление новых требований к системе долгосрочного ухода за пациентами, требуя разнообразить стратегии и программы;

• этот процесс географически неоднороден. Изменение характера миграции молодого и пожилого населения будет способствовать появлению регионов с наибольшим процентом пожилого населения и большей потребностью в долгосрочном сестринском уходе;

• тенденции к объединению нескольких поколений семей под одной крышей не смогут повлиять на объемы помощи государственных и общественных институтов.

Знание истории развития сестринского ухода в разных странах дает возможность его адаптации к современным условиям. Об этом свидетельствуют предпринятые руководством Беларуси действия по совершенствованию нормативно-правовой базы по организации медико-социальной помощи. Уход как форма оказания помощи пожилым, старым и одиноким людям имеет перспективу для развития в больницах сестринского ухода и хосписах.

Литература

1. Вальчук, Э.А. История, современное состояние и перспективы развития лечебно-профилактической помощи сельскому населению района: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Э.А. Вальчук. — М., 1981. — 22 с.

2. Запорованный, Ю.Б. Медико-социальные койки: роль и значение / Ю.Б. Запорованный // Здоровье населения — основа благополучия страны: материалы V съезда организаторов здравоохранения Респ. Беларусь, Минск, 11–12 мая 2006 г. — Минск: Минсктиппроект, 2006. — С. 77–79.

3. Мирский, М.Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795–2006) / М.Б. Мирский, Е.М. Тищенко, Н.Е. Хильмончик. — Гродно: ГрГМУ, 2007. – 160 с.

4. Тищенко, Е.М. История медицины в XX веке / Е.М. Тищенко. — Гродно: ГрГМУ, 2002. — 444 с.

5. Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2007 r. Wyniki badań. — Warszawa: GUS, 2008.

МЕЧЕННЫЕ АТОМЫ», ИЛИ 40-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «4-я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.Е. САВЧЕНКО»: УСПЕХИ И ДОСТИЖЕНИЯ

В.И. Терехов

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко», г. Минск, Республика Беларусь

Отделение радионуклидной диагностики (ОРД) одно из первых начало использовать энергию мирного атома в лечебно-диагностическом процессе. Оно прошло путь от кабинета изотопного исследования до отделения радионуклидной диагностики.

В 1970 г. приказом Минздрава БССР кабинет был преобразован в радиоизотопную лабораторию. Первым заведующим стал В.И. Касперович, который занимал этот пост до 1977 г. Со временем объем и востребованность радионуклидных исследований увеличивались. Стали осваиваться и внедряться в медицинскую практику новые перспективные методы радиоизотопной диагностики: исследование поглотительной и экскреторной функции печени, сканирование печени и почек, исследование эффективного почечного крово- и плазмотока, расчет раздельных почечных клиренсов. Это было единственное радионуклидное отделение в стране, которое специализировалось на обследовании уронефрологической патологии детского возраста. С 1977 по 1984 гг. лабораторией заведовал М.Р. Линдер. Под руководством академика Г.И. Сидоренко и профессора В.А. Шота были внедрены методы исследования центральной и периферической гемодинамики, объема циркулирующей крови и плазмы.

После приобретения гамма-камеры с 1985 г. стали применяться методики сцинтиграфии почек, печени и желчного пузыря, селезенки легких, щитовидной железы, костей. С 1984 по 2004 гг. лабораторией руководил А.С. Харченко, а с 2004 г. — В.И. Терехов.

В 2005 г. радиоизотопная лаборатория преобразована в отделение радионуклидной диагностики.

Сотрудники активно принимали участие в научно-практической работе, рационализаторской и изобретательской деятельности, помогали в сборе материалов для кандидатских и докторских диссертаций будущим профессорам В.А. Янушко, Е.С. Атрощенко, В.С. Пилотовичу и другим. В 70-е годы XX в. под руководством и при участии профессора В.Я. Гапановича (кафедра ЛОР-болезней МГМИ) были разработаны и внедрены методики исследования функционального состояния слизистой оболочки полости носа радиоизотопным методом. Свой опыт и знания, полученные на протяжении 30 лет работы в отделении, передает молодому поколению медицинских сестер старшая медицинская сестра Ж.Д. Малашкевич.

В отделении проходили и проходят первичное обучение радионуклидной диагностике врачи и средний медицинский персонал, которые в настоящее время работают в радионуклидных отделениях страны. ОРД — это центр повышения квалификации в ядерной медицине в Беларуси. На его базе проходят обследование пациенты кардиохирургических и кардиотерапевтических отделений РНПЦ «Кардиология», клиники Управления делами при Президенте РБ, Центральной поликлиники и госпиталя МВД, Республиканской клиники нефрологии, клиники урологии БГМУ, Республиканского центра трансплантации почки, республиканских нефрологических, урологических центров.

Сегодня отделение радионуклидной диагностики активно принимает участие в научно-исследовательской, учебной, методической и рационализаторской работе, разработке нормативно-правовой документации, касающейся радионуклидной диагностики в Республике Беларусь. Врачи отделения участвуют в научных конференциях, форумах, конгрессах, проходящих в нашей стране, СНГ и в мире. Они являются авторами многих печатных и методических работ по радионуклидной диагностике, а также единственной в стране монографии по радионуклидному исследованию в уронефрологии.

Специалисты ОРД внедряют в клиническую практику однофотонную эмиссионную компьютерную томографию (ОФЭКТ), открывающую новые возможности в получении изображений отдельных частей тела и органов, изучения на новом уровне функционального состояния легких, головного мозга, почек, печени, эндокринной и костной систем.

Опыт применения ОФЭКТ открыл новые возможности изучения метаболических процессов в сердце на системном, органном, клеточном и субклеточном уровнях в норме и при различных патологических состояниях и позволил развить такое направление в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, как ядерная кардиология.

Отличительной чертой методов ядерной кардиологии является их функциональность. В настоящее время способы радионуклидной индикации сердца занимают одну из ведущих позиций в диагностике ишемической болезни сердца (ИБС). В первую очередь это относится к перфузионной томосцинтиграфии миокарда, т. к. нарушение коронарного кровообращения является основным звеном патогенеза заболевания. Благодаря высокой информативности и неинвазивности томосцинтиграфического исследования сердца количество таких процедур в мировой практике удваивается, опережая динамику роста других инструментальных исследований в кардиологии.

Нарушение микроциркуляции играет немаловажную роль в развитии и прогрессировании ИБС. Когда клиника коронарной недостаточности протекает на фоне сохраненного кровотока по маги-

стральным артериям, методы радионуклидной визуализации, а именно перфузионная томосцинтиграфия миокарда, помогут эффективно прогнозировать ближайшие кардиальные события у пациентов с коронарной недостаточностью. Этому способствуют в первую очередь высокие показатели чувствительности, специфичности, информативности данного метода, а также его неинвазивный характер. Развитие ядерной кардиологии – это будущее кардиологии в нашей стране, с большими возможностями для творчества в диагностике ИБС.

В разное время в отделении трудились и продолжают трудиться врачи Касперович Вячеслав Иосифович, Линдер Михаил Романович, Дрейчук Олег Александрович, Харченко Анатолий Степанович, Карманова Валентина Михайловна, Гладовская Людмила Анатольевна, Гляцевич Олег Евгеньевич, Терехов Владимир Иванович, Девялтовский-Гинтовт Чеслав Георгиевич, Семенюк Ольга Петровна.

Отделение радионуклидной диагностики не могло бы работать без первых помощников врачей — медицинских сестер: Пехтеревой Любови Васильевны, Борисевич Анны Ивановны, Кривицкой Галины Кузьминичны, Лабкович Зинаиды Андреевны, Дукиной Екатерины Петровны, Кривенок Галины Михайловны, Рак Таисии Константиновны, Киреевой Раисы Владимировны, Малашкевич Жанны Дмитриевны, Лойко Галины Сергеевны, Роенко Лидии Николаевны, Губчик Валентины Евгеньевны, Бузель Людмилы Ивановны, Юркевич Алины Станиславовны, Брокаренко Ирины Николаевны, Дроздовой Ларисы Анатольевны, Губич Галины Францевны, Забельской Дануты Эдмунтовны, Мазур Ларисы Владимировны.

Должную чистоту и уют в помещениях ОРД обеспечивали младшие медицинские работники: Радзевич Любовь Александровна, Скороходова Екатерина Николаевна, Дворецкая Мария Ивановна, Дубовик Людмила Ивановна, Филонова Нина Михайловна.

Техническую часть работы и дозиметрический контроль обеспечивали и обеспечивают инженеры Ефременко Валерий Федорович, Ленючева Нина Георгиевна, Виринский Евгений Павлович, Бацеко Алла Ефимовна, Поляк Фаина Николаевна.

Сотрудников отделения всех поколений отличает высокий профессионализм и эрудиция, богатый опыт и любовь к своей работе. Взаимопомощь, взаимоуважение в сочетании со здоровым моральным климатом и вышеперечисленными качествами позволяют коллективу вносить достойный вклад в дальнейшее развитие совершенствование лечебно-диагностического процесса.

4-я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.Е. САВЧЕНКО НАВСТРЕЧУ К СВОЕМУ 50-ЛЕТИЮ

А.А. Троянов, В.И. Терехов

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко», г. Минск, Республика Беларусь

Приближается юбилейная дата — 50-летие со дня официального открытия учреждения здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко». Это возраст целого поколения людей, прошедших практическую школу в стенах больницы и получивших опыт в решении лечебно-диагностических и организационных проблем.

1954 г. — начало строительства больницы.

1957 г. — на базе первого (терапевтического) корпуса открыт противотуберкулезный диспансер и стационар на 140 коек. Главным врачом больницы была назначена Сельдимирова Елена Михайловна.

1 октября 1960 г. — в связи с завершением строительства главного корпуса решением Минского горисполкома № 499 от 22.09.1960 была открыта 4-я городская клиническая больница на 700 коек. В ее состав входили: 3-я городская поликлиника, 3-я детская поликлиника, 12-я детская поликлиника, 3-й противотуберкулезный диспансер, 17 стационарных отделений на 700 коек.

1 марта 1962 г. — в состав больницы вошла 15-я городская поликлиника.

1976 г. — введен в строй кардиологический корпус.

3 ноября 1976 г. главным врачом назначен А.Т. Барченко.

1983 г. — открылся урологический корпус.

19 октября 1983 г. — больницу возглавил В.Е. Горбатов.

1 января 1986 г. — поликлиники и противотуберкулезный диспансер выведены из состава 4-й ГКБ. Остается только стационар на 1305 коек.

1 января 1992 г. — в 4-ю ГКБ входит стационар на 1005 коек.

15 марта 1999 г. — больницу возглавил Н.Ф. Крутьянов.

1 января 2001 г. — в связи с реорганизацией БелНИИ кардиологии в Республиканский научно-практический центр «Кардиология» и с переходом ряда кардиологических и кардиохирургических отделений больницы в его состав в больнице остается 860 коек

6 февраля 2001 г. — постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 06.02.2001 увековечена память академика Николая Евсеевича Савченко: на урологическом корпусе помещена мемориальная доска и больнице присвоено его имя.

15 января 2002 г. — больницу возглавил А.А. Троянов

Февраль 2003 г. — открыто отделение сосудистой хирургии, организован городской центр сосудистой хирургии.

Сегодня 4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко — ведущая клиническая база подготовки медицинских специалистов таких крупных учреждений, как Белорусский государственный медицинский университет и Белорусская медицинская академия последипломного образования. Лечебно-диагностический процесс в больнице осуществляется с участием кафедр БГМУ: урологии (заведующий профессор А.В. Строцкий), военно-полевой хирургии (зав. доцент С.А. Жидков), клинической фармакологии (во главе с профессором М.К. Кевра), внутренних болезней № 3 (возглавляемой профессором Н.П. Митьковской), ЛОР-болезней (заведует доцент А.Ч. Буцель). Клинической базой руководит профессор Ю.М. Гаин. Под руководством научных работников РНПЦ «Кардиология», возглавляемого доктором медицинских наук, профессором, членом-корреспондентом НАН А.Г. Мрочеком, проводится внедрение новых медицинских технологий в лечение и диагностику сердечно-сосудистых заболеваний. Здесь ярко проявилась научная, педагогическая и клиническая деятельность основателя торакальной хирургии в Республике Беларусь профессора П.Н. Маслова. Профессором А.В. Шоттом впервые была разработана и проведена операция по коррекции аортальных пороков сердца с помощью искусственного клапана. Студенты-медики с интересом слушали лекции молодого профессора, основателя научно-исследовательского института кардиологии, академика Г.И. Сидоренко.

Значительный вклад в развитие оториноларингологии в Республике Беларусь и подготовку специалистов внесла кафедра оториноларингологии МГМИ (позже БГМУ), возглавляемая в разные годы профессорами Н.П. Книга, В.Я. Гапоновичем, П.А. Тимошенко.

Неоценимый вклад в деятельность больницы внес академик Национальной академии наук Республики Беларусь, лауреат Государственной премии СССР и БССР, профессор, доктор медицинских наук Николай Евсеевич Савченко. Родился 7 ноября 1922 г. в пос. Красный Дворец Чечерского района Гомельской области. В 1948 г. окончил Минский медицинский институт. Работал главным врачом Гродненского кожно-венерологического диспансера. С 1960 по 1966 гг. был ректором Белорусского государственного института усовершенствования врачей (БелГИУВ). В 1966 г. ему присвоено звание профессора, тогда же он был назначен министром здравоохранения и проработал в этой должности 20 лет. В 1967 г. Николай Евсеевич организовал и возглавил кафедру урологии в Минском медицинском институте, разрабатывая основы нового направления в белорусской урологии и здравоохранения в целом. Он активно изучал проблемы трансплантологии. Первая пересадка почки в БССР была проведена им в 1971 г. Последующие операции проходили с его участием.

Н.Е. Савченко — автор более 300 научных работ, 11 монографий и 9 изобретений. Он подготовил 6 докторов и 24 кандидата медицинских наук. В 1972 г. был избран действительным членом Академии наук БССР. Являлся членом Европейской международной ассоциации урологов, председателем Белорусской ассоциации урологов.

Работу крупного организатора здравоохранения Николай Евсеевич сочетал с интенсивной лечебной и научно-педагогической деятельностью. При его личном участии сформирован ряд новых перспективных направлений научных исследований.

Работавшие под его руководством молодые урологи А.Д. Апцешко, Г.А. Сологуб, А.Д. Солоненко, Г.А. Бань, И.А. Скобеус внедрили в лечебно-диагностический процесс радиоизотопный метод диагностики. В 1969 г. открывается третья в БССР радиоизотопная лаборатория, которую возглавил В.И. Касперович. Осваиваются и внедряются в медицинскую практику новые перспективные методы радиоизотопной диагностики: исследование поглотительной и экскреторной функции печени, сканирование печени и почек, исследование эффективного почечного кровотока и плазмотока, расчет раздельных почечных клиренсов. Под руководством академика Г.И. Сидоренко и профессора В.А. Шота внедряются методы исследования центральной и периферической гемодинамики, объема циркулирующей крови и плазмы.

С 6 февраля 2001 г. постановлением Совета Министров РБ 4-й ГКБ присвоено имя основателя белорусской школы урологии, нефрологии и трансплантации почки академика, доктора медицинских наук, профессора Николая Евсеевича Савченко.

В настоящее время учреждение здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» является многопрофиль-

ным лечебно-диагностическим учреждением с высоким научно-практическим и профессиональным потенциалом как врачебного, так и сестринского персонала. В больнице аттестовано на квалификационные категории около 95% врачей и около 85% среднего медицинского персонала. Шестеро практических врачей отделений больницы защитили ученую степень кандидата медицинских наук. В 2004 г. создан городской урологический центр. В больнице функционирует единственное в республике отделение по трансплантации почки.

Открывшееся в феврале 2003 г. отделение сосудистой хирургии под руководством кандидата медицинских наук, лауреата Государственной премии РБ В.П. Романовича является городским центром сосудистой хирургии.

Новейшие инновационные медицинские технологии легли в основу деятельности отделений рентген-ударноволнового дистанционного дробления камней и эндоскопической хирургии, общей хирургии, ультразвуковой диагностики и эндохирургии, гемодиализа, пересадки почки, радионуклидной диагностики и других отделений.

Администрация больницы стремится сохранить и развить традиции, заложенные при ее основании, направить усилия коллектива на сотрудничество с учеными-медиками в области оказания высококвалифицированной медицинской помощи жителям страны.

ВКЛАД КЛИНИКИ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ВГМУ В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Кафедра факультетской хирургии была организована в 1934 г. Первым заведующим был известный практический врач-хирург из Бобруйска Владимир Осипович Морзон (1881–1954). В 1911 г. он с отличием окончил медицинский факультет Юрьевского университета (ныне г. Тарту в Эстонии), работал земским врачом в различных больницах Бобруйского уезда. В период первой мировой войны В.О. Морзон работал хирургом Краснокрестовского госпиталя в Бобруйске, а затем хирургом передового отряда Кавказского фронта и на Западном фронте, участвовал в организации Всероссийского земского союза. С 1920 г. он, работая хирургом Бобруйской больницы, заведовал Уздравом, а затем Окрздравом до 1934 г. В 1931 г. В.О. Морзон инициировал строительство новой больницы в Бобруйске, которую и сейчас называют Морзоновской. В январе 1932 г. ему присвоено звание доцента. Тогда же он назначается заведующим филиалом института усовершенствования врачей в Бобруйске. Осенью 1934 г. по приказу Наркомздрава БССР В.О. Морзон был переведен в Витебский мединститут на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии. В 1935 г. назначен заведующим кафедрой факультетской хирургии, ему присвоено звание профессора. В.О. Морзон успешно совмещал лечебную, педагогическую и научную работу. Под его руководством Н.А. Энтин и В.П. Матешук защитили кандидатские диссертации. В 1939 г. В.О. Морзону присвоено звание заслуженного деятеля науки БССР [1]. В довоенное время доцентом клиники был В.П. Матешук (впоследствии профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Ярославского медицинского института). Здесь им разработан и внедрен кишечный шов — шов Матешука, который до настоящего времени широко используется в абдоминальной хирургии. Ассистентами работали Г.А. Дудкевич (позже заведующий кафедрой общей хирургии Ярославского мединститута), Р.В. Равиков, Гохберг (уролог), Н.М. Ковалева, Н.А. Энтин. Большинство работ сотрудников кафедры посвящено лечению острого живота, переломов костей, лечению остеомиелита.

Великая Отечественная война прервала работу кафедры. Большая часть сотрудников была направлена в действующую армию, некоторые были эвакуированы вместе с институтом в Челябинск и Ярославль.

В послевоенное время (с 1947 г.) кафедру возглавляли: профессора С.А. Смирнов (1947–1948), Л.Я. Шостак (1948–1950), Н.И. Романцев, ученик профессора С.П. Федорова (1950–1952), И.М. Григоровский, ученик академика Н.Н.Б урденко (1952–1954), Л.Д. Заславский (1955–1958).

Сотрудниками клиники проводились в основном исследования по диагностике и лечению острых заболеваний органов брюшной полости, урологии, травматологии. В эти годы на кафедре работали доценты В.С. Баженов, И.А. Петухов (в последующем профессора, заведующие кафедрой госпитальной хирургии ВГМИ), ассистенты В.А. Поляков (позже профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ЦИУВ в Москве), А.Я. Митрошенко (заведующий кафедрой общей хирургии ВГМИ).

С августа 1958 г. кафедру возглавил профессор Николай Михайлович Янчур (1902–1980), ученик профессоров Военно-медицинской академии (ВМА) С.П. Федорова и В.А. Оппеля, участник войн и сражениий периода 1919–1945 гг. В 1926 г. с отличием окончил ВМА. В 1930–1937 гг. работал в клиниках ВМА, возглавляемых профессорами С.П. Федоровым, В.А. Оппелем, С.С. Гирголавым. В 1936 г. защитил кандидатскую диссертацию. В 1937–1939 гг. был начальником хирургического отделения госпиталя на Дальнем Востоке, участник боев на озере Хасан и реке Халхин-Гол. Во время финской кампании Н.М. Янчур служил армейским хирургом. С первых дней ВОВ и до ее окончания он находился в действующей армии (главный хирург 11, 23, 57 Армий). Работа Н.М. Янчура в должности армейского хирурга получила высокую оценку Главного хирурга Красной армии академика Н.Н. Бурденко [2]. После войны Николай Михайлович работал главным хирургом Таврического военного округа, а в 1951 г. возвратился в Военно-медицинскую академию. В 1956 г. защитил докторскую диссертацию. В 1972 г. ему было присвоено звание «Заслуженного деятеля науки БССР».

С приходом Н.М. Янчура на кафедру факультетской хирургии и под его руководством активизировалась научно-исследовательская и лечебная работа, расширился коечный фонд клиники, стабилизировались штаты кафедры. Ведущей научной проблемой стала «Физиология и патология эндокринной системы». Под руководством Н.М. Янчура выполнено 12 кандидатских и 2 докторские диссертации. Заслуженный деятель науки БССР профессор Н.М. Янчур оставил яркий след в истории хирургии Беларуси.

С 1975 г. по настоящее время кафедрой заведует доктор медицинских наук, профессор В.Н. Шиленок, расширяя диапазон хирургических вмешательств.

В 1976 г. впервые в Беларуси были внедрены органосохраняющие операции на желудке при язвенной болезни, разработан оригинальный метод фундопликации желудка. С 1978 г. успешно применяются панкреатодуоденальные резекции, трансдуоденальные папиллотомии, панкреатоеюностомии, разработаны и внедрены дуоденэктомии при раке большого дуоденального соска и дистального отдела холедоха, остеовирсунготомии. В клинике разрабатываются реконструктивные операции на желчевыводящих путях, внедрена позадигрудинная толстокишечная пластика пищевода; разработаны оригинальные эффективные методы лечения и хирургического вмешательства при некоторых проктологических заболеваниях, панкреонекрозе, при высокой непроходимости желчных путей. С конца 80-х гг. XX в. почти в два раза удалось снизить послеоперационную летальность при распространенном перитоните благодаря сочетанию программированного лаважа с интраабдоминальной сорбцией — способу наложения межкишечного анастомоза при перитоните. Внедрен метод энтерального зондового кормления больных в послеоперационном периоде, разработаны современные подходы к хирургическому лечению язвенных кровотечений и перфораций, методы детоксикации при острой кишечной непроходимости.

Кафедра продолжает традиционную эндокринную тематику, внедренную Н.М. Янчуром. Совершенствуются хирургические методы лечения заболеваний щитовидной железы. С 1985 г. стали выполняться экстракапсулярные операции при узловом зобе и раке щитовидной железы. Совершенствовалась техника операций, изучались их результаты, разрабатывались методы профилактики и лечения рецидивного зоба.

С 1994 г. освоены и успешно применяются лапароскопические диагностические и оперативные вмешательства. Разрабатываются вопросы реабилитации больных, перенесших операцию по поводу желчнокаменной болезни, диагностики абдоминального сепсиса при панкреонекрозе.

За последние 20 лет на кафедре защищены 2 докторские и 9 кандидатских диссертаций. За это время опубликовано более 300 печатных работ, получено 10 авторских свидетельств на изобретение и 1 патент.

С 1984 г. кафедра работает на базе 3-й городской клинической больницы (с апреля 2001 г. — городская клиническая больница скорой медицинской помощи). Улучшилось техническое оснащение клиники, шире используются рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые методы диагностики.

С 1991 г. кафедра официально получила статус клиники, которую воглавил профессор В.Н. Шиленок. Кафедра факультетской хирургии является пионером в стране (1985) по внедрению безмашинного и машинного контроля уровня знаний и проведению экзамена по факультетской хирургии методом тестирования. На кафедре изданы сборники «Тестовый контроль по факультетской хирургии» (2001), «Методиче-

ское пособие для студентов» (1997) и «Лекции по факультетской хирургии» (1998, 2001), учебное пособие «Хирургические болезни. Избранные разделы» (2005), «Методическое пособие по хирургическим болезням» (2007).

Литература

1. Витебский государственный медицинский институт / Под ред. А.Н. Косинца. — Витебск: ВГМУ, 2004. — 446 с.

2. Бурденко, Н.Н. Военная хирургия на фронте: собр. сочинений / Н.Н. Бурденко. — М., 1952. — Т. VII.

У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

П.Е. Запашник, Л.Н. Тяшкевич, О.Е. Назарова

УЗ « 8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Из всех профессий, пожалуй, только медики не меняют характера своей деятельности, когда начинается война. Солдаты жизни в мирное время, они остаются такими же бойцами со смертью и на войне, только условия их работы становятся другими. Кто расскажет о бесчисленных девчушках в больших кирзовых сапогах под пулеметным огнем таскавших раненых на плащ-палатках или на своих плечах, о ротных и батальонных санитарках и медсестрах?! Кто расскажет о врачах и фельдшерах полковых санчастей и медсанбатов дивизий, работавших под артиллерийским огнем, о медиках армейских госпиталей, делавших свое дело под бомбежками?! Враг убивал их так же, как солдат и офицеров боевых частей. А врачи, рискуя жизнью, изобретательно и широко пользовались своими возможностями — спасали умирающих от голода, объявляя их больными, скрывали в заразных бараках тех, кого ждала смерть, участвовали в борьбе лагерного подполья, помогали узникам бежать. Разоблаченные гестапо, они шли на казнь, принимали пытки и мучения, а в обычном лагерном быту терпели вместе со всеми пленными голод, побои и издевательства.

В годы Великой Отечественной войны свыше миллиона женщин встали в боевой строй защитников Родины. Более двухсот тысяч врачей, свыше полумиллиона фельдшеров и санитарок, санинструкторов. Имена многих из них знает каждый белорусский школьник. Туснолобовой-Марченко Зинаиде Михайловне присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина, орденов Красного Знамени и Красной Звезды, медали Международного Красного Креста им. Флоренс Натингейла. Уроженка Витебской области, окончив курсы медсестер, за 8 месяцев пребывания на фронте вынесла с поля боя 128 раненых. Под огнем перевязывала раненых, выносила на своих плечах, перетаскивала их в укрытие. В феврале 1943 г. в бою за станцию Горшечное Курской области З.М. Туснолобова-Марченко была тяжело ранена, обморожена. Врачи спасли ей жизнь. В 23 года она лишилась рук и ног, но не сломалась и продолжила борьбу с врагом, выступая перед рабочими в тылу, своим примером вдохновляя их на трудовой подвиг.

В военные годы тысячи студентов-медиков самоотверженно трудились на фронте и в тылу. Нелегкий путь прошла вместе с партизанами по лесам и болотам Белоруссии студентка второго курса мединститута Надежда Викторовна Троян. В отряде «Буря» Н.В. Троян была и разведчицей, и медицинской сестрой. Она выполняла задания и оказывала первую медицинскую помощь раненым. За участие в акции по уничтожению гауляйтера Белоруссии Кубе ей присвоено звание Героя Советского Союза. После окончания войны Н.В. Троян продолжила учебу, получила диплом врача, защитила кандидатскую диссертацию. С 1967 г. она возглавляла Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения, продолжая работать в хирургической клинике.

А сколько других геройских подвигов совершалось ежедневно в тылу врага, малоизвестных, но от этого не менее бесценных.

Наталья Михайловна Контровская, жена лейтенанта С.А. Чувикова, защитника Брестской крепости, до войны работала зубным врачом. Утром 22 июня 1941 г. началось массированное вражеское вторжение. Первыми с этим столкнулись защитники Брестской крепости. В помещении комендатуры собралось более десятка семей военнослужащих. Там было много убитых и раненых. Женщинам поручили спасать раненых, а погибших перенести в другой отсек. Н.М. Контровская возглавила медсанчасть. Наталья Михайловна передала свою маленькую дочь девочкам-подросткам и вместе с остальными женщинами начала оказывать помощь раненым. В распоряжении было два ящика перевязочных материалов, индивидуальные пакеты, которые принесли санитар и бойцы из санчасти 333-го стрелкового полка. Легкораненым женщины могли помочь, а тяжелораненые, не получив квалифицированной помощи, умирали у них на глазах.

Затем был лагерь для советских военнопленных в поселке Великорита, где Наталья Михайловна стала работать в качестве медицинской сестры. Здесь содержались в основном тяжело раненные бойцы и командиры, За свою работу медики получали тарелку похлебки и работали ради спасения раненых людей.

Большой лагерь обслуживало только три врача — Л.Н. Гусарский, М.С. Барановский и Н.А. Корнилов, военнопленные из медико-санитарного батальона 75-й стрелковой дивизии. Кроме Н.М. Контровской медицинскими сестрами были Мария Николаева, Мария Скитневская, Мария Слободячик и Ольга Степанова, тоже военнопленные, лейтенанты медицинской службы этой же дивизии.

В лагере было организовано подполье. В морге печатали листовки. Работая зубным врачом, Н.М. Контровская стала активным осведомителем и связной отряда им. Ворошилова. Используя свое служебное положение, ей часто приходилось распространять сводки Совинформбюро в больнице среди работников и больных, в районном центре, в ближайших деревнях через своих пациентов и доверенных лиц. У нее была возможность встречаться с нужными людьми, которые приходили на «стоматологическое лечение». Это не вызывало подозрений у фашистов. Приходилось работать очень осторожно. Она приобретала необходимые сведения, договаривалась о явочных домах в деревнях и на хуторах, запоминала, где и когда там могли укрываться партизаны, собирала и переправляла медикаменты в свой отряд. Часто для прикрытия брала двухгодовалую дочь Светлану.

После ареста одного из активистов подполья всех сотрудников вместе с Н.М. Контровской вывезли в Брестский городской лагерь больных рабочих. В нем содержались советские люди, которых насильно увезли в Германию, а потом больных вернули обратно. Медиков и медпункт разместили отдельно от больных, но в таких же условиях. Здесь для больных рабочих Наталья Михайловна продолжила подпольную работу.

4 мая 1943 г. наша авиация бомбила Брест. Воспользовавшись этим, многие покинули лагерь, в том числе и Н.М. Контровская. Патриоты города помогли ей с дочерью найти жилье и работу, определив в стоматологическую поликлинику. Связь с партизанским отрядом им. Ворошилова Наталья Михайловна поддерживала вплоть до освобождения Бреста.

Военврач 3-го ранга Валентина Александровна Четверухина (Кокорева), будучи в плену вместе с другими врачами (Ю.В. Петровым, К.Т. Тимофеевой, В.В. Щегловым), спасала от смерти раненых и больных военнопленных. Всю эту работу врачи выполняли, не обращая внимания на нечеловеческие условия. У Ксении Трофимовны Тимофеевой на ногах были только портянки.

Это были хирурги высокого класса, мастера своей профессии, но им пришлось работать в сложнейших условиях. Раненые лежали на грязной соломе, не хватало перевязочных материалов, не было лекарств. Медсестры стирали бинты, и они снова шли в дело, порой удавалось выпросить для раненых лишнюю порцию баланды, случалось добывать у немецких врачей медикаменты.

Врачи в Южном городке жили в общих казармах. В лагере обслуживающий персонал составлял 41 человек, из них пять врачей, две санитарки, остальные сестры и фельдшера. Раненых в лагере было много. Военфельдшер Анна Андреевна Львова работала в паре с врачом Сергеем Сергеевичем Ермолаевым за одним операционным столом, а потом ухаживала за послеоперационными больными. Самоотверженная виртуозная работа наших медиков вызывала интерес и уважение к себе со стороны немецких коллег.

Юрий Викторович Петров, ученик знаменитого ленинградского хирурга-онколога академика Н.Н. Петрова, был большим специалистом своего дела. Немецкие врачи из военного госпиталя, разместившегося в Бресте, вскоре узнали, что в лагерном ревире в Южном городке работает непревзойденный хирург, и стали приезжать посмотреть на его операции, проконсультироваться по какому-нибудь сложному случаю.

Наши земляки работали в подпольных госпиталях. Один из таких, именовавшийся «Русской больницей», был создан медперсоналом окружного военного госпиталя в Орле и предназначался в основном для лечения раненых бойцов и командиров, оказавшихся на оккупированной территории. Сотрудники «Русской больницы» вели огромную патриотическую работу среди населения, укрывали и лечили спасенных советских военнопленных, помогали орловской молодежи избежать отправки на каторжные работы в Германию. Сегодня на здании Орловской областной больницы есть мемориальная доска, на которой среди имен советских патриотов высечена фамилия, имя и отчество Надежды Николаевны Сырцевой, медицинской сестры из Бреста.

Сколько их еще героев-медиков, спасших ценою своей жизни солдата или выживших, ставших светилами медицинской науки? Еще много и очень много. Жаль, что нет возможности написать обо всех. Только ветераны-фронтовики сейчас со слезами на глазах вспоминают каждую безымянную девушку, вытащившую их полуживых из огня, или благословляют золотые руки хирурга и мечтают встретить и обнять этих людей в белых халатах, которые спасли им жизнь.

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ В БОЯХ ЗА РОДИНУ

В.Н. Чупик

УЗ «32-я городская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Раиса Владимировна Сухова — одна из многих медицинских сестер, которой суждено было пройти дорогами войны и встретить победу под Кенигсбергом. Пройдя тысячи фронтовых дорог, смотря смерти в лицо, она осталась жива, войну закончила в звании сержанта. Накануне 65-летия освобождения Республики Беларусь от немецко-фашистских захватчиков мы встретились с Раисой Владимировной.

– Много обо мне не пишите, – попросила Раиса Владимировна. – Место службы не выбирала. Служила там, куда посылали.

Как и многие ее ровесники была призвана в 1943 г. в Советскую армию в войска 1-го Прибалтийского фронта. Девушка из простой рабочей семьи стала очевидцем и участником событий первых месяцев войны. Принимала участие в боевых действиях, приходилось и раненых вытаскивать с поля боя, и перевязки делать под непрерывным огнем противника. Раису любили и уважали фронтовые друзья и однополчане. А сколько именно бойцов спасла Раиса Владимировна за годы войны, она и сама не знает: «Не до счета было, я выполняла свою работу». Раиса Владимировна участвовала в освобождении Ржева, Смоленска, Витебска, Вильнюса, Шауляя, Клайпеды, Кенигсберга. Особенно в память молодой девушке врезались события, когда освобождали Витебск. Город лежал в руинах, переплетенных колючей проволокой, исполосованный окопами, загроможденный дотами и дзотами, засоренный фашистскими газетами и разными бумагами, брошенными при поспешном бегстве. Но встречать наших бойцов вышло все уцелевшее население города от малых детей до немощных стариков. Кругом раздавалось радостное «ура».

Раиса Владимировна имеет более 10 наград, в числе которых орден «Великой Отечественной войны II степени», медали «За отвагу», «За победу над Германией», «За освобождение Кенигсберга», «За освобождение Беларуси».

Сейчас Раиса Владимировна на заслуженном отдыхе, но долгое время работала в учреждении здравоохранения «32-я городская клиническая поликлиника» фельдшером-валеологом. Нелегкая дорога жизни у Раисы Владимировны, но несмотря на преклонные годы она не падает духом, держится бодро, любит общение, любит людей.

ИСТОРИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

С.А. Лихачев, В.А. Короткевич, Г.Д. Ситник

ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь на протяжении 85 лет является ведущим учреждением республики по оказанию специализированной помощи населению, проведению глубоких исследований различной патологии центральной и периферической нервной системы.

В 1924 г. был организован Белорусский государственный институт физиотерапии (БГИФ), которым в течение 8 лет руководил известный невропатолог, член-корреспондент АН СССР, академик АН БССР, заслуженный деятель науки БССР, профессор М.Б. Кроль. В 1930 г. произошло объединение БГИФ с городским ортопедическим отделением. Учреждение получило название Государственный институт физиотерапии, ортопедии и неврологии (ГИФОН). Его возглавил в 1932 г. академик АН БССР, заслуженный деятель науки БССР, профессор Д.А. Марков. После восстановления института, разрушенного в годы Великой Отечественной войны, его директорами были профессора М.А. Хазанов (с 1944 г.), И.А. Инсаров (с 1948 г.), руководивший впоследствии отечественным министерством здравоохранения.

В 1949 г. ГИФОН был реорганизован в Белорусский научно-исследовательский институт неврологии, нейрохирургии и физиотерапии. С 1962 по 1998 гг. его возглавлял академик Национальной академии наук Беларуси, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, заслуженный деятель науки, лауреат Государственной премии и Народный врач Беларуси, профессор И.П. Антонов. За этот период сотрудниками учреждения были защищены 32 докторские и 126 кандидатских диссертаций, издано 10 сборников «Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии» и 17 сборников «Периферическая нервная система», 18 материалов и тезисов докладов съездов и конференций, 84 методических рекомендаций и пособий, получено 83 авторских свидетельства на изобретения. Опубликованы 32 монографии, две из которых («Вертебрально-базилярные инсульты» и «Хирургия сонных артерий») были удостоены именных премий АМН СССР. В 1974 г. Президиумом Верховного Совета БССР за заслуги в подготовке кадров, развитие охраны здоровья и медицинской науки и в связи с 50-летием со дня основания учреждение награждено Почетной грамотой Верховного Совета БССР.

В 1977 г. Институт утвержден головным учреждением СССР в области диагностики и лечения заболеваний периферической нервной системы. Его сотрудники за успешное решение ряда вопросов по этой проблеме в 1994 г. были удостоены Государственной премии Республики Беларусь в области науки. Были разработаны различные аспекты этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения вертеброгенных заболеваний периферического неврона. Созданы скрининг-системы, позволившие организовать своевременную массовую профилактику на крупных промышленных предприятиях и тем самым снизить трудопотери, обусловленные этим заболеванием. В 1988 г. на ВДНХ СССР консультативная компьютерная система удостоена диплома и серебряной медали. В *лаборатории клинической диагностики*, которую возглавлял заслуженный деятель науки Беларуси, профессор И.А. Склют. Впервые в СССР были внедрены методы ранней диагностики неврином слухового нерва, способы количественной оценки мозжечковых асинергий, методики электронистагмографии и клинической вестибулометрии при изучении вестибулоокулярных взаимоотношений. Создан ряд оригинальных диагностических приборов и устройств для исследования кохлеарного и вестибулярного анализаторов. Изучены биохимические и иммунологические изменения в ликворе при воздействии на организм гипер- и гипобарической оксигенации, лазерного облучения. Получены новые научные данные исследований больных с нарушением мозгового кровообращения, аневризмами сосудов головного мозга, паркинсонизмом, демиелинизирующими и другими заболеваниями центральной нервной системы. Усовершенствован компьютерный анализ биоэлектрических процессов головного мозга, широко использовался метод картирования и дипольной локализации источников мозговой активности.

В центре внимания коллектива *нейрохирургического отделения*, которое более 40 лет возглавлял лауреат Государственной премии, заслуженный деятель науки Беларуси, профессор Э.И. Злотник, находились проблемы хирургического лечения мешотчатых, артериовенозных аневризм и тромбоза сонных артерий. Впервые отечественными специалистами были выполнены операции прямого выключения из кровотока интракраниальных аневризм, тромбоэктомии при закупорке и стенозе внутренней сонной артерии, тотального удаления неврином слухового нерва. Разработаны методы микрохирургии и трансплантации при травматических поражениях нервов конечностей. Результаты научных исследований по хирургическому лечению заболеваний нервной системы обобщены в 7 монографиях и 5 докторских диссертациях.

Сотрудниками *экспериментальной лаборатории* были изучены биохимические, патофизиологические механизмы патогенеза острой гипоксии, разработаны методы защиты центральной нервной системы при тотальной ишемии мозга. В эксперименте выполнены оригинальные исследования по моделированию и патогенезу повреждений периферических нервов. Предложена концепция гипоксии субклеточного, митохондриального уровня, открывшая новые подходы к решению вопросов кислородной недостаточности. Для изучения сократительной активности скелетных мышц и микрогемодинамики кожных покровов человека предложен лазерный диагностический прибор. Изучены патофизиологические механизмы и терапевтическая эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения при церебральной ишемии и повреждениях периферической нервной системы. Изучены патогенез и способы нейропротекции при цереброваскулярной патологии, в основу которых положена микроаквациркуляторная концепция механизма оксигенации головного мозга.

В *лаборатории физиотерапии и курортологии*, которую возглавлял академик НАН Беларуси, профессор В.С. Улащик, исследованы физико-химические основы и количественные закономерности электро- и фонофореза. Изучен состав пресных водоемов Беларуси с от-

ложениями сапропелей и эффективность их применения в лечебных целях, а также биологическое и лечебное действие магнитных полей. Предложены новые варианты рефлексотерапии, электроакупунктуры, фото-, магнито- и фонопунктуры, мануальной терапии. В 1981 г. получен диплом на открытие «Явление блока синаптической передачи при воздействии импульсного магнитного поля». За цикл работ «Открытие и народно-хозяйственное использование месторождений минеральных вод в Республике Беларусь» сотрудникам института присуждена Государственная премия в области науки и техники.

С 1998 по 2005 гг. институтом руководил академик НАН Беларуси, заслуженный деятель науки и лауреат Государственной премии, доктор медицинских наук, профессор А.Ф. Смеянович. На базе *неврологического отдела* функционировали республиканские центры миастении и рассеянного склероза. Изучены особенности клиники, предложены способы лечения и профилактики субарахноидальных кровоизлияний, а также ишемических инсультов, этиопатогенетические варианты транзиторных ишемических атак. Изучено состояние вестибулоокулярных рефлексов у больных с опухолями мозжечка, невриномами слухового нерва, инфарктами мозга в вертебрально-базилярном бассейне. Определены параметры вестибулярной дисфункции при поражении различных образований ствола головного мозга, выдвинута теория функционирования стволового центра вертикального взора. Изучены клинико-инструментальные характеристики спастической кривошеи. Внедрена методика лечения спастической кривошеи ботулотоксином.

В *нейрохирургическом отделе* института предложен комплекс диагностических и лечебных мероприятий у больных с грыжами поясничных и шейных межпозвонковых дисков: радикулосаккография с повышением ликворного давления, специальные положения больного на операционном столе, эпидуральная анестезия, микрохирургическая техника. Разработаны методы диагностики различных форм поясничного стеноза и эффективные способы щадящей декомпрессии при этой патологии. Проводились реконструктивные операции при застарелых параличах лицевого нерва. Изучались регионарный кровоток при повреждениях нервов конечностей, хирургические возможности интракраниальной декомпрессии тройничного нерва при лицевых болях. Предложены и внедрены в практику технологии транспозиции мышц на верхнюю конечность при травмах плечевого сплетения. Разработаны методики диагностики и лечения дислокационно-дистензионных и стволовых ишемических нарушений у больных с объемными образованиями головного мозга в послеоперационном периоде, абсцессов и краниофациальных опухолей, артериовенозных мальформаций мозжечка, артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна. Разработан и внедрен в практику метод комбинированного лечения злокачественных новообразований головного мозга. Освоены и применяются на практике современные методы удаления внутримозговых опухолей с помощью лазера и операционного микроскопа, оснащенного навигационной системой.

В 2005 г. учреждение переименовано в Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, его директором назначен доктор медицинских наук, профессор С.А. Лихачев. Была разработана и утверждена Минздравом концепция развития РНПЦ неврологии и нейрохирургии, начато проектирование, а затем строительство операционно-реанимационного модуля, реконструкция клинического корпуса.

Сейчас сотрудники центра проводят широкомасштабные исследования по актуальным для Республики Беларусь научным тематикам, направленным на улучшение диагностики, медикаментозного и хирургического лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы, снижение смертности и инвалидности больных. В 2008–2009 гг. внедрены новые технологии стереотаксической и эндоваскулярной нейрохирургии, тромболизиса, стабилометрии, диагностики и лечения вестибулярных расстройств, экстракорпоральной коррекции гомеостаза при аутоиммунных неврологических заболеваниях и др. Центр оказывает специализированную, высококвалифицированную неврологическую и нейрохирургическую помощь населению, направляет и координирует работу всех лечебно-профилактических учреждений, участвующих в этом процессе.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

И.Г. Чухрай, Е.И. Марченко, Н.В. Новак

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Современные высокотехнологические методы, применяемые в стоматологии, корнями уходят в античные времена, когда кариозные дефекты в зубах запечатывали камешками. С этой целью позднее стали использовать воск, смолу, мастику.

Древнеримский врач Авл Корнелий Цельс в I в. н. э. в книге «О медицине» впервые четко сформулировал мысль о целесообразности заполнения полости разрушенного зуба.

Римский врач Клавдий Гален (II в. н. э.) считал, что для прекращения патологического процесса в разрушенном зубе следует соскабливать черные участки с помощью напильника и заполнять очищенные полости свинцом. Существует мнение, что именно от латинского слова «plumbum» — свинец — и произошел термин «пломба».

Итальянский врач Джиованни ди Арколи был одним из первых, кто начал заполнять полость в зубе после ее очистки золотой фольгой. Данная методика датируется XIV в.

Более предметное описание пломбирования золотом разрушенных зубов приведено в трактате итальянского хирурга Джованни Да Виго (1516). Автор уделял особое внимание тщательной подготовке полости перед пломбированием.

Французский врач Пьер Фошар рекомендовал использовать для пломбирования олово и свинец в виде фольги, считая, что по качеству эти металлы не хуже золота.

После 1830 г. дантисты отказались от применения свинца, поскольку будучи мягким, он деформировался в процессе жевания твердой пищи и разрушался в полости рта под воздействием жидкости.

В 1826 г. французский дантист Огюст Таво предложил новый пломбировочный материал, состоявший из серебряных опилок и ртути, под названием «серебряная паста», или «амальгама». В конце XIX в. исследования Дж.В. Блэка позволили улучшить свойства амальгамы, в результате чего она получила всеобщее признание.

Основы создания первых цементов были заложены в исследованиях французского архитектора Сореля, проведенных в 1858 г. Оказалось, что при смешивании порошка окиси цинка, жидкого хлористого цинка и тертого стекла раствор быстро затвердевал, становился прочным и хорошо фиксировал мозаичные плитки. Благодаря этому свойству материал получил название цемент (от латинского cementum — битый камень). В дальнейшем он стал выпускаться под названием «парижская замазка».

В конце 70-х гг. XIX в. появился новый фосфорнокислый цемент, который широко использовался в стоматологической практике и применяется до настоящего времени.

Из цементных материалов, получивших распространение в XX в., наиболее популярны силикатные цементы, предложенные немецким зубным врачом Ашером в 1904 г.

Концепция полиэлектролитного цемента была разработана в 1963 г. В 1964 г. Смит описал химическую адгезию к тканям зуба материала на основе оксида цинка и полиакриловой кислоты.

Одной из наиболее перспективных групп материалов, которые обеспечивают надежную связь пломбы с твердыми тканями зуба на химическом уровне, а также профилактику рецидивирующего кариеса за счет высвобождения ионов фтора, стали стеклоиономерные цементы (СИЦ). В 1969 г. А. Уилсон и Б. Кент изобрели стеклоиономерный цемент ASPA (алюминий-силикатно-полиакриловый).

Успехи химии высокомолекулярных соединений позволили создать материалы на основе акриловых полимер-мономерных систем холодного отверждения. Они более эстетичны, устойчивы к механическим и химическим воздействиям, чем цементы, однако имеют значительную усадку, высокий коэффициент термического расширения, слабую адгезию к тканям зуба и высокую водопроницаемость, нестойки в цвете. Указанные недостатки побудили исследователей к дальнейшим поискам материалов на основе поли- и олигомеров. Большой интерес был проявлен к эпоксидным смолам, которые обладают удачным сочетанием хорошей адгезии и низкой токсичности. Однако они также имели некоторые недостатки. Так, процесс отвердевания был растянут во времени, что требовало температурного толчка. Их трудно дозировать, с течением времени изменяется цвет пломбы.

Исследования в течение почти полувека модификаций эпоксидных и акриловых смол привели к использованию мономеров и сополимеров, которые можно объединить под общим термином — акрилэпоксидные сополимеры.

Научные достижения в области материаловедения позволили в 1962 г. Р. Боуэну заложить основы развития композиционных материалов. M.G. Buonocore предложил адгезивные методы реставрации зубов. Таким образом, в начале 60-х гг. XX в. создан новый вид пломбировочных материалов, существенно отличающихся от своих предшественников меньшей усадкой, лучшими физико-химическими свойствами, адгезией к эмали зуба, плотным краевым прилеганием и удовлетворительными эстетическими качествами. Однако клинические наблюдения

показали, что пломбы меняются в цвете. Эту проблему удалось решить введением в композит микрофилированных частиц.

В 70-х гг. XX в. началось производство фотоотверждаемых материалов, полимеризующихся под воздействием видимого спектра света.

С появлением более совершенных фотополимеров, имеющих высокое содержание наполнителя, возросли возможности их использования для восстановления жевательных зубов. Остается общая проблема всех композитов — это усадка, возникающая вследствие полимеризации и составляющая для разных материалов от 2 до 5 объемных процентов.

Благодаря разработке и широкому использованию композиционных материалов выполняются высококачественные виды работ, которые обусловили появление новых терминов в стоматологии. Так, вместо названия «пломба» все чаще используется понятие «реставрация». Зубная пломба представляет собой пластический твердеющий материал, которым заполняют образовавшуюся в зубе полость с целью восстановления его анатомической формы и функции, а пломбирование является исключительно лечебной процедурой. Реставрация подразумевает восстановление, возобновление чего-либо в первоначальном виде или близком к таковому. Реставрация в стоматологии предусматривает не только устранение дефекта, но и детальное воссоздание анатомической формы зуба, прозрачности, цветовых оттенков, индивидуальных особенностей, сочетая в себе элементы и лечебной, и художественной работы.

Использование керамики, фотополимеров позволяет вплотную приблизиться к решению большинства проблем восстановительной стоматологии, однако до настоящего времени не существует идеального материала, который отвечал бы всем предъявляемым требованиям. Поэтому при реставрации зуба возникает необходимость использования различных составов с учетом характера и глубины поражения, топографии дефекта, особенностей течения патологического процесса у конкретного пациента.

СТРАНИЦА ИСТОРИИ: 2-Я ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА Г. МИНСКА

Е.И. Кислая

УЗ «2-я городская детская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

90 лет назад в январе 1919 г. приказом № 1 был организован Народный Комиссариат здравоохранения БССР.

50-е годы — яркая страница в развитии здравоохранения Белоруссии. Преодолены основные последствия Великой Отечественной войны, снята угроза эпидемической ситуации. Восстанавливается сеть медицинских учреждений республики, внедряются новые организационные формы, улучшается материально-техническая база здравоохранения.

В 1951 г. была создана 2-я детская больница. Размещалась она в здании бывшего роддома по ул. Обувной, в здании с печным отоплением, недостаточным водоснабжением. Это была небольшая больница, рассчитанная на 75 коек. С 1961 г. коечная мощность увеличилась до 100 коек.

В 1955–1957 гг. в больнице изменялся профиль коек, были открыты два инфекционных отделения. Энтузиазм и инициатива персонала позволяли в кратчайшие сроки привести больницу в надлежащее санитарное состояние, предъявляемое к инфекционным стационарам.

С 1959 г. коечная сеть больницы увеличилась до 80, а в 1961 г. — до 100 коек. Для удовлетворения потребности растущего детского населения в стационарной помощи под больницу было выделено 4-этажное здание спального корпуса республиканской спортивной школы-интерната по ул. Тарханова, 16.

С 1966 г. 2-я детская городская больница мощностью на 225 коек стала именоваться клинической, т. к. на ее базе разместилась кафедра факультетской педиатрии с курсом пропедевтики детских болезней.

С каждым годом лечебно-диагностический процесс совершенствовался. С 1958 г. в больнице начал оказывать консультативную помощь кандидат медицинских наук И.Н. Усов. Впервые стало применяться внутривенное капельное введение препаратов при многих заболеваниях: капилляротоксикозе, пневмонии, токсической диспепсии, переливание крови и ее компонентов; стали использовать гормональную терапию.

В 60–80-е гг. XX в. происходило динамичное развитие и укрепление материально-технической базы вновь созданного учреждения. Структура, функциональное назначение, техническое оснащение и возможности всех подразделений больницы колоссально изменились по сравнению с той базой, на которой начинали работать врачи.

В 1957 г. был организован кабинет функциональной диагностики.

В 1961 г. за счет внутренних резервов стали проводиться биохимические методы исследования.

В 1976 г. открылось нефрологическое отделение, вошедшее в 1979 г. в состав Республиканского центра для лечения детей с заболеваниями почек. В связи с этим в отделении концентрировались наиболее тяжелые нефрологические больные со всей республики и г. Минска.

В 1976 г. произошло объединение 2-й детской клинической больницы с амбулаторным звеном: детскими поликлиниками № 8, 16, 20.

До 1992 г. в больнице функционировали 1-е и 2-е инфекционное отделение, нефрологическое, соматическое и психиатрическое. В 1993 г. присоединилось отделение интенсивной терапии и реанимации.

С 1997 г. функционировали следующие профильные отделения: 1-е и 2-е нефрологическое, педиатрическое, гастроэнетрологическое, психиатрическое, отделение интенсивной терапии и реанимации.

Со временем площадей для размещения новых отделений и служб стало недостаточно. Условия для пребывания детей были очень стесненные. В палатах размещалось по 8–10 коек. Возможности для пребывания матерей по уходу за детьми раннего возраста вообще отсутствовали, по этой причине дети до 2-летнего возраста в стационар не госпитализировались.

После посещения клиники Президентом страны А.Г. Лукашенко в 1996 г. вышло распоряжение, согласно которому начато строительство новой базы для ЛПУ «2-я городская детская клиническая больница». Ввод больницы в эксплуатацию произошел 31 декабря 2004 г.

В результате реструктуризации детского коечного фонда г. Минска с января 2005 г. изменилась структура больницы. В настоящее время в больнице мощностью 200 коек размещается:60 коек нефрологического профиля, 60 — урологического, 40 — кардиологического и 40 — эндокринологического. Мощность отделения интенсивной терапии и реанимации увеличилась с 6 до 12 коек, отделения гемодиализа и экстракорпоральной детоксикации — с 3 до 6 мест.

В больнице на функциональной основе работают республиканский центр деткой нефрологии и заместительной почечной терапии, республиканский центр детской урологии, республиканский детский кардиоревматологический центр, республиканский и городской детские эндокринологические центры, где получают специализированную помощь дети со всех регионов республики.

Благодаря пониманию и помощи государства, руководства здравоохранения нашей страны в новой больнице появилась возможность оказывать диализную помощь детям первого года жизни, больным с острой почечной недостаточностью всех возрастов, проводится перитонеальный диализ.

На сегодняшний день диагностические и лечебные возможности учреждения соответствуют европейским клиникам.

Республиканский центр детской урологии оказывает высокоспециализированную помощь детям от 0 до 18 лет с различными заболеваниями и аномалиями мочеполовой системы. Нередко дети с тяжелой врожденной урологической патологией переводятся прямо из роддома. До 70% детей, поступивших в отделение, подвергаются операционным вмешательствам.

Мощность нового кардиоревматологического отделения позволила расширить диагностику сложных врожденных пороков и нарушений ритма сердца у детей и своевременно направлять их на оперативное лечение.

В открывшееся отделение эндокринологии госпитализируются дети с редкой эндокринной патологией, требующей современных методик диагностики и лечения.

Больница является клинической базой 1-й кафедры детских болезней БГМУ. С 1968 по 1989 гг. кафедрой заведовал профессор И.Н. Усов, с 1994 г. ею руководит Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор А.В. Сукало.

Больница также является клинической базой кафедры урологии, анестезиологии и реаниматологии БГМУ, 2-й кафедры детских болезней БГМУ, медицинского факультета Белорусского государственного педагогического университета им. М. Танка, Белорусского государственного медицинского колледжа.

С 2005 г. в больнице открыт дневной стационар на 10 коек, что позволило проводить сложные диагностические исследования, не госпитализируя детей на койки круглосуточного пребывания.

В клинике создан Центр коллективного пользования на базе консультативно-диагностического отделения, отделения гипербарической оксигенации, отделения радионуклидной диагностики. С сентября 2005 г. работает межрайонный эндоскопический кабинет, с сентября 2006 г. функционирует городское детское эндокринологическое амбулаторное отделение.

За каждым этапом становления больницы всегда стояли люди, выдающиеся и скромные, преданные благородному и такому нелегкому

искусству врачевания. Ни жизнь, ни время не стоят на месте, поэтому происходящие в нашем обществе изменения дают новый импульс к дальнейшему развитию и совершенствованию нашего коллектива.

КОММУНАЛЬНОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ г. МИНСКА»

Ю.Г. Герасимович

КУП «Клинический центр пластической хирургии и медицинской косметологии», г. Минск, Республика Беларусь

Коммунальное унитарное предприятие «Клинический центр пластической хирургии и медицинской косметологии г. Минска» является государственной специализированной клинической организацией здравоохранения, более 28 лет оказывающей населению платные медицинские услуги в следующих областях: косметология, пластическая эстетическая хирургия, физиотерапия, онкология, анестезиология, терапия, терапевтическая стоматология, лазерная терапия и хирургия.

1 декабря 1980 г. решением Мингорисполкома в г. Минске была открыта косметологическая лечебница. Это означало появление в городе и республике нового вида специализированной медицинской помощи — косметологической.

15 апреля 1981 г. было открыто косметологическое отделение. Первая операция в отделении пластической хирургии была проведена 25 января 1982 г.

В 1993–1996 гг. был проведен капитальный ремонт с перепланировкой и реконструкцией лечебницы, проведено переоснащение новейшим медицинским оборудованием, в медицинскую деятельность внедрены современные методы диагностики и лечения, расширен объем оказываемых платных медицинских услуг. Косметологическая лечебница стала клинической базой для Белорусского государственного института усовершенствования врачей, на нее были возложены функции городского и республиканского научно-методического центра в области медицинской косметологии.

В соответствии с решением Мингорисполкома от 27 июня 1996 г. и приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь в связи с созданием современной лечебно-диагностической базы косметологическая лечебница г. Минска была реорганизована в КУП «Клинический центр пластической хирургии и медицинской косметологии г. Минска».

Клинический центр внес значительный вклад в подготовку и повышение квалификации специалистов в области терапевтической и хирургической косметологии. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 мая 1997 г. на базе центра были созданы первые в республике курсы по теоретической и практической подготовке медицинских работников по пластической хирургии и медицинской косметологии.

С 2005 г. наиболее квалифицированные врачи-косметологи клинического центра совмещают практическую врачебную деятельность с преподавательской работой и проводят практические занятия по циклам первичной специализации и тематического повышения квалификации по специальности «косметология».

Центр является республиканской базой для проведения клинических испытаний отечественного и зарубежного медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, применяемых в косметологии и пластической хирургии.

В настоящее время в центре функционируют следующие лечебные структурные подразделения: отделение пластической эстетической хирургии, группа анестезиологии и реанимации, два косметологических отделения, стоматологический кабинет.

Отделение пластической эстетической хирургии функционирует в составе клинического центра с 1981 г. В нем проводится консультативная помощь и оперативные вмешательства пациентам с эстетическими недостатками внешности, врожденными или приобретенными деформациями и дефектами, доброкачественными новообразованиями и возрастными изменениями кожи и подкожной клетчатки. В среднем в год оперируется около 1500 пациентов, которым выполняется 2300–2400 операций.

Основные виды оперативных вмешательств:

- ритидопластика (подтяжка) лица, шеи, лба, наружных углов глаз;
- верхняя и нижняя блефаропластика (устранение избытков кожи век, удаление жировых грыж век);
- отопластика (коррекция размеров и форм ушных раковин);
- ринопластика (коррекция размеров и форм носа);
- хирургическая коррекция рубцов и пластическое устранение рубцовых деформаций;
- удаление доброкачественных новообразований кожи с пластическим устранением первичного дефекта;
- маммопластика (коррекция размеров и форм молочной железы);
- абдоминопластика (удаление избытков кожи и жировых отложений в области живота);
- операции липосакции (метод вакуумного удаления подкожного жира);
- лазерная деструкция (удаление) доброкачественных новообразований кожи;
- лазерная дермабразия (шлифовка) кожи;
- инъекционная имплантационная коррекция при возрастной атрофии кожи лица.

В косметологических отделениях около 65 тысяч пациентов ежегодно проходят лечение по поводу заболеваний и возрастных изменений кожи.

В отделениях проводится лечение таких кожных заболеваний, как юношеские угри, себорея, розовые угри, аллергические дерматиты, болезни волос, нарушение пигментации кожи.

Удаление небольших доброкачественных новообразований кожи, таких как бородавки, папилломы, гемангиомы, невусы, осуществляется методами криодеструкции, радио- и электрокоагуляции, лазерной деструкции. С целью профилактики и лечения увядания кожи лица производится ультразвуковой и химический пилинги, микродермабразия, биолифтинг. В комплексной терапии широко применяются различные физиотерапевтические процедуры, косметологический массаж. С 2004 г. в косметологических отделениях внедрены современные лазерные технологии, что позволяет проводить такие процедуры, как фотолечение возрастных изменений кожи, фотоэпиляцию, чрескожную лазерную коагуляцию телеангиоэктазий. Широко применяются методики инъекционной коррекции статических и мимических морщин препаратами гиалуроновой кислоты и ботулотоксина.

В стоматологическом кабинете клинического центра организован взрослый и детский прием, выполняются все виды эстетических реставраций зубов, проводится лечение заболеваний десен и слизистой оболочки полости рта самыми новейшими методами, используются современные материалы.

В отделениях клинического центра проводят консультации сотрудники кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования. Все врачи имеют высшую и первую квалификационные категории, работают два кандидата и один доктор медицинских наук.

За 28 лет работы клинический центр внес значительный вклад в развитие пластической эстетической хирургии и медицинской косметологии в республике, в подготовку и переподготовку медицинских кадров, заслужил уважение медицинской общественности и репутацию высококвалифицированного медицинского учреждения у пациентов.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССОНСКОГО РАЙОНА В ПЕРИОД с 1918 по 1941 гг.

А.В. Пуртов

УЗ «Россонская центральная районная больница», г.п. Россоны, Витебская обл., Республика Беларусь

Россонский район располагается на северо-западе Беларуси. Археологические сведения о заселении района датируются IX–V вв. до н. э., а первое упоминание о Россонах относится к 1552 г.

Район был свидетелем многих исторически важных событий. Здесь проходили полки Ивана Грозного. В годы Ливонской войны у слияния рек Нища и Дрисса в 1566 г. заложена крепость «Сокол», развалины которой сохранились до настоящего времени. Под Клястицами 18 июля 1812 г. авангард русского корпуса Витгенштейна под предводительством генерала Якова Петровича Кульнева нанес поражение французскому корпусу маршала Удино и предупредил нашествие Наполеона на Петербург. На месте гибели Я.П. Кульнева в 1830 г. около д. Сивошено на берегу реки Дрисса установлен памятник. Из церквей сохранилась и действует сейчас Свято-Вознесенская церковь.

На территории района в д. Тродовичи небольшим имением владели братья Иван и Франциск Скорины. На берегу озера Нещердо в д. Мураги прошли детство и юность белорусского и польского поэта Яна Борщевского. В д. Межево родился видный ученый, фольклорист Александр Шлюскин. В д. Малютино родился видный драматург Николай Матуковский. Россонщина также родина известного поэта Геннадия Буравкина. Он родился в д. Шулятино, учился в Россонской школе. До Великой Отчественной войны в районе преподавал П.М. Машеров, а после ее начала он возглавил россонское партизанское движение.

Если до войны население района составляло 37311 человек, то после освобождения — всего 17031. В настоящее время на территории района проживает около 13 000 человек.

История здравоохранения Россонского района неразрывно связана с именем легендарного полководца времен Екатерины II вице-адмирала Иллариона Афанасьевича Повалишина, который после выхода в отставку открыл на свои средства больницу для простого народа. Долгое время она оставалась единственным лечебным учреждением на территории нынешнего Россонского района. Известно, что в середине XIX в. в местечке Клястицы, которым владел Павел Петрович Убри, бывший посол при берлинском дворе, наравне с почтовой конторой, церковью, волостным управлением, училищем, лавками, водяной мельницей, несколькими мастерскими работала и больница [5].

До 1924 г. территория Россонского района входила в состав Полоцкого уезда Витебской губернии, затем — в состав Полоцкого округа. Создан Россонский район 17.07.1924 г. С 1938 г. он входит в состав Витебской области. Центром района стала железнодорожная станция Россоно с прилегающим имением Станиславово. Статус городского поселка Россоны обрели только после войны. На 01.01.2004 г. в нем было 140 населенных пунктов, в т. ч. д. Россоно.[1].

Началом становления здравоохранения в районе принято считать образование отдела здравоохранения исполнительного комитета Полоцкого уездного совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов (Полоцкий уздравотдел) в 1918 г. Его заведующим стал Тимофей Иванович Купченко. Лечебно-административный и фармацевтический подотделы возглавил Абрам Яковлевич Гудкин. Он же стал заместителем заведующего отдела. Учреждение имело двойное подчинение, являясь отделом исполнительного комитета Полоцкого уездного совета депутатов, по ведомственной линии он подчинялся Витебскому губернскому отделу здравоохранения. В первые годы деятельность отдела осложнялась ведением боевых действий на территории Полоцкого уезда. Отдел прибыл в Полоцк в конце ноября 1918 г. в составе заведующего, секретаря, бухгалтера, делопроизводителя, машинистки, фельдшера, зубного врача, курьера, сторожа. Были приглашены полоцкие врачи, и организованны подотделы: лечебный, санитарно-эпидемический, фармацевтический, школьно-санитарный.

На учет были поставлены и национализированы все частные и государственные аптеки. Был организован распределительный пункт, откуда снабжались медикаментами аптеки, народная больница, фельдшерские пункты. Были закуплены медикаменты и сделан их значительный запас. При народной больнице было открыто венерическое отделение на 30 коек. Из-за эпидемии брюшного тифа были открыты четыре барака на 120 коек. Для борьбы с инфекциями функционировали две парикмахерские, в которых обслуживалось бедное население за умеренную плату.

Во второй половине 1919 г. фронт приблизился к Полоцку. В городе и уезде было объявлено осадное положение. Все советские учреждения, в т. ч. и уздравотдел, были эвакуированы на стацию Дретунь.

Положение Полоцка на фронте, трехкратная эвакуация, четырехкратная смена заведующего отделом, сожжение делопроизводства перед первой эвакуацией, хаос в канцелярии и бухгалтерии, недостаток служащих вследствие тяжелых жизненных условий в Дретуни внесли дезорганизацию в деятельность отдела. В 1920 г. была организована санитарная комиссия в составе двух врачей и трех рабочих, при комиссии образовано постоянное бюро. Это орган осуществлял деятельность по борьбе с эпидемиями, оказывал санитарную помощь местному населению, вел статистику заразных болезней.

Затянувшаяся гражданская война нанесла лечебным учреждениям большой урон. Полоцкий уезд испытывал огромную нужду во врачах. В 1920 г. в г. Полоцке работало 8 врачей, которые совмещали по 2–3 должности. В уезде на 120 тысяч населения было три врача. Один — заведующий отделом, второй — участковый и санитарный врач, третий — заведующий тифозным бараком в Дретуни. Население уезда в этот период обслуживалось в основном фельдшерами. Единственной лечебницей в уезде была Повалишенская сельская больница, которая работала без врача. К 1921 г. восстанавливаются две городские аптеки, начинает работать больница на 180 коек. Открываются четыре врачебные амбулатории, в которых работают четыре врача и 2 лекарских помощника. Организовывается медицинская помощь больным на дому, ночные дежурства врачей.

В результате нового административно-территориального деления (образование округов) 15 августа 1924 г. начинает свою работу Полоцкий окружной отдел здравоохранения. Он подчиняется исполнительному комитету Полоцкого окружного совета депутатов и одновременно наркомату здравоохранения БССР. Лечебные учреждения того времени выполняли нелегкие задачи по борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний, организовывали квалифицированное медицинское обслуживание населения, проводили санитарно-профилактическую пропаганду. Работники медицинских учреждений района кроме оказания стационарной и амбулаторной помощи проводили многочисленные карантинные мероприятия в местах вспышек инфекционных заболеваний. Осуществляли экспертизу трудоспособности населения. В Полоцке ковались кадры для медицинских учреждений округа на акушерских курсах и курсах ясельных сестер-воспитательниц [4].

Первое упоминание о медпункте в д. Россоны датируется сентябрем 1928 г., когда председатель Россонского исполнительного комитета просит окружную инспектуру здравоохранения выделить одного врача для заведывания врачебно-амбулаторным пунктом. На территории района уже работали несколько ФАП: Юховичский, Соколищанский, Заборский, Горбачевский, врачебный пункт в д. Клястицы и две больницы в д. Краснополье и Повалишено. Больницы и фельдшерско-акушерские пункты были полностью укомплектованы. В больницах работало по два врача, им помогали лекпомы и сестры милосердия, на ФАП трудились фельдшеры и акушерки. Характерной чертой того времени была быстрая ротация врачебных кадров. На участках врачи задерживались всего несколько лет. Акушерки обычно получали образование в Могилевском повивальном училище, фельдшерами трудились те, кто во время Гражданской войны работали и стажировались при военных госпиталях и именовались ротными фельдшерами.

В участковых больницах оказывалась терапевтическая помощь, проводились небольшие хирургические операции, аборты с применением эфирного наркоза. Большое внимание уделялось профилактике заболеваний, диспансеризации. Издавались нормативные документы, регламентирующие кратность осмотров населения, особенно работающего (не менее двух раз в год). Практиковалось раннее взятие на учет беременных, проведение с ними разъяснительных бесед. Детей до 6-месячного возраста положено было осматривать 1 раз в две недели, до 1 года — 1 раз месяц, старше 1 года — 1 раз в 2–3 месяца. Охват акушерской помощью вырос с 75% в 1925 г. до 97% в 1929 г. Нагрузка на акушерку в районе к 1930-м гг. составила 55,5 родовспоможений. Однако несмотря на наличие квалифицированной медицинской помощи, женщины продолжали обращаться к повивальным бабкам.

В колхозах создаются пункты первой медицинской помощи. Ответственность по их созданию возлагается на врачей ближайших врачебных участков и председателей колхозов.

В 1929 г. согласно приказу о белорусизации все государственные, в т. ч. и лечебные учреждения переводятся на белорусский язык.

В то же время в лечебных учреждениях начинает использоваться «кассетный» способ выдачи лекарств. Смысл заключался в том, что наиболее востребованные и ходовые лекарства фасуются в упаковки заранее и продаются непосредственно после консультации врача, а не готовятся в аптеке по рецепту. К середине 30-х гг. создано 8 врачебных участков (Повалишенский, Клястицкий, Краснопольский. Шнитовский, Юховичский, Соколищанский, Горбачевский и Россонский), из них три больничных врачебных участка, 6 ФАП, 4 акушерских пункта. Открываются колхозные роддома и сестринские трахоматозные кабинеты. 27 апреля 1937 г. выходит постановление СНК СССР и БССР «Об укреплении врачебных участков на селе». Выделяются большие финансовые средства на приобретение транспорта для участков, квартир для врачей, инструментария, мебели и медицинских библиотечек для медработников. Усиливается контроль за распределением врачей. Наркомздрав БССР в 1938 г. издает приказ, который предписывает обязательный перевод врачей городской лечебной сети республики в количестве 90 человек сроком на 1 год в сельскую местность.

Не обоштл стороной Россонское здравоохранение и молох политических репрессий 30-х гг. Были репрессированы и расстреляны за антисоветскую агитацию несколько фельдшеров ФАП [5].

С 1938 г. в воздухе витает тревожное чувство надвигающейся войны. Врачам сельских врачебных участков предписывается овладевать техникой переливания крови, определения ее группы, а также уметь накладывать асептические повязки. На участках в обязательном порядке должны находиться противогазы, санитарные сумки, носилки. Врачами и фельдшерами проводиться подготовка значкистов из числа учащихся и молодежи по ГСО и ПВХО [2]. Медики Россонщины встретили войну в июле 1941 года…

Литература

1. Административно-территориальное устройство БССР: справочник: в 2-х т. / Сост. Т.А. Воробьева и др. — Минск: Беларусь, 1985. — Т. 1 (1917–1941). — 390 с.

2. Гос. архив Витебской обл., ф.1971, оп. 1, д. 1, л.д. 39.
3. Зон. гос. архив в г. Полоцке., ф. 113, оп.1, д.150, л.д. 1.
4. Зон. Гос. архив в г. Полоцке., ф. 113, оп.1, д.150, л.д. 242.
5. Память: ист.-докум. хроники Россонского раона / Под ред. Б.И. Сачeнко. — Минск: БелЭн, 1994. — 558 с.

КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОБРАЗОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ 6-й ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

В.Н. Гурко

УЗ «6-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

Организация и поэтапное развитие 6-й городской клинической больницы (ГКБ) связано со строительством и вводом в эксплуатацию Минского тракторного завода. Для оказания медицинской помощи рабочим и служащим завода 01.03.1947 г. решением Сталинского райисполкома г. Минска № 8 организована Медико-санитарная часть (МСЧ МТЗ). В ее структуру входили поликлиника, обслуживающая 2 цеховых участка, стационар на 30 коек и родильное отделение на 10 коек. В штате насчитывалось 17 врачей, 14 средних медработников, всего 69 должностей.

Первым руководителем медицинской службы МТЗ был Городницкий Леонид Викторович (март–декабрь 1947 г.). В последующие годы руководителями медицинской службы были: Захарина Мария Абрамовна (1948–1951), Гуревич Александр Михайлович (март–май 1951 г.), Полторак Михаил Николаевич (1951–1961), Антипова Коммунара Алексеевна (1961–1967), Емельянов Лев Александрович (1967–1985), Асаевич Вячеслав Владимирович (1985–1999), Пиневич Дмитрий Леонидович (1999–2002), Мельник Сергей Николаевич (2002–2003), Гурко Виктор Николаевич (с апреля 2003 г. по настоящее время).

В истории развития больницы выделяются три основных периода:

1. Оказание профилактической и лечебно-диагностической стационарной помощи работникам завода, населению в период функционирования Медико-санитарной части Минского тракторного завода (март 1947 г. — декабрь 1964 г.).

2. Организация профилактической и лечебно-диагностической стационарной помощи в период образования и существования 6-й городской объединенной больницы (декабрь 1964 г. — октябрь 1969 г.).

3. Деятельность в статусе 6-й городской клинической больницы (с октября1969 г. по настоящее время).

С 2002 г. ведется реконструкция больницы. Период работы стационара МСЧ МТЗ характеризуется систематическим увеличением объема стационарной помощи; расширением специализированных служб как профилактических, лечебных, так и диагностических. Так, на момент открытия МСЧ МТЗ коечный фонд составил 30 общетерапевтических коек, а в 1960 г. — 250, из них 85 терапевтических, 50 хирургических, 75 родильных и 40 детских коек. В это же время организована работа вспомогательных подразделений: лабораторий, рентгенологического и физиотерапевтического отделений, лечебной физкультуры. В связи с вводом в эксплуатацию корпуса по ул. Уральской, 5 (1964) количество коек стационара увеличилось до 500.

Решением Мингорисполкома № 328 от 03.12.1964 медсанчасть Минского тракторного завода реорганизована и переименована в 6-ю городскую объединенную больницу. В состав больницы кроме стационара на 500 коек до 1973 г входили Медсанчасть МТЗ (9-я взрослая, 9-я детская, 25-я поликлиники), 14-я детская, 14-я взрослая поликлиники, поликлиники Минского завода автоматических линий, Минского моторного завода, Минского завода запчастей. За второй период развития больницы фонд увеличился на 225 коек за счет ввода в эксплуатацию акушерского корпуса на 125 коек.

В связи с развитием специализированной медицинской помощи в больнице обслуживались не только работающие на промышленных предприятиях, но и жители Первомайского, Заводского и др. районов города.

В августе 1998 г. на базе хирургического отделения открыт городской центр сочетанной травмы, на базе 2-го травматолого-ортопедического отделения открыт республиканский центр патологии кисти.

Приказом Минского городского отдела здравоохранения № 64 от 02.10.1969 г. 6-я городская объединенная больница реорганизована и переименована в 6-ю городскую клиническую больницу. Это третий период развития больницы, когда происходит увеличение ее мощности, совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний. В 1976 г. введен в эксплуатацию терапевтический корпус на 300 коек, что позволило значительно изменить структуру коечного фонда. Получили дальнейшее развитие терапевтическая, травматолого-ортопедическая и акушерско-гинекологическая службы, которые функционируют и до настоящего времени.

С 1976 г. на базе отделений больницы ведут научно-педагогическую, научно-исследовательскую и лечебную работу клинические кафедры Минского государственного медицинского института: 2 кафедры пропедевтики внутренних болезней (общей терапии); травматологии и ортопедии; реабилитации; акушерства и гинекологии; анестезиологии и реанимации. В лечебных, диагностических отделениях проводятся практические занятия с учащимися медицинских колледжей г. Минска.

С открытием 6-й ГКБ на базе отделений начали работать кафедры мединститута: лечебной физкультуры и врачебного контроля, неврологии, акушерства и гинекологии, пропедевтики внутренних болезней, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

За период с 1984 г. подготовили и защитили диссертации на звание кандидата медицинских наук А.В. Белецкий, Н.С. Сердюченко, Е.Р. Макаревич (позже они защитили докторские диссертации), А.Н. Волошенюк, О.В. Климович, М.Н. Корень, В.Ф. Волков, Д.А. Никитин. Заведующим 2-м травматолого-ортопедическим отделением П.П. Пашуком было зарегистрировано 5 изобретений, 7 патентных разработок.

Сегодня УЗ «6-я городская клиническая больница» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением на 940 коек, где оказывается квалифицированная помощь по 17 специальностям в 25 отделениях и службах. В состав клиники входят 6 отделений терапевтического профиля: ревматологическое, гастроэнтерологическое, 2 пульмонологических, кардиологическое и инфарктное.

В состав городского клинического центра травматологии и ортопедии входят 5 взрослых травматолого-ортопедических отделения, детское отделение, в т. ч. республиканский центр хирургии кисти, анестезиолого-реанимационное и хирургическое отделения.

В рамках выполнения программы укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения и на основании решения Мингорисполкома № 1753 от 14.10.2003 г. введены в строй после реконструкции городской клинический центр травматологии и ортопедии, психоневрологический и гинекологический корпуса, терапевтический корпус, проведена тепловая реабилитация в акушерском корпусе, ЦСО, прачечной, осуществляется реконструкция операционного блока.

Клиника оснащена современным лечебно-диагностическим оборудованием: компьютерным томографом, рентгенологическим оборудованием с цифровой обработкой изображения и объединением баз данных рентгенограмм в единую компьютерную сеть. Отделение реанимации оснащено новейшей аппаратурой слежения и жизнеобеспечения с мониторированием числа дыханий, PS, АД, ЭКГ, насыщения крови кислородом, аппаратами для УЗИ. В операционных залах установлено современное оборудование, установленное на подвесках, в т. ч. пневматические дрели, пилы, дерматомы, ортоскопические консоли, реинфузаторы крови. Расположенный в актовом зале медиомост позволяет делиться информацией и получать ее из всех клиник мира. В отделении трансфузиологии оборудована холодовая комната.

На базе клиники работают 7 кандидатов медицинских наук.

С 2003 г. активно проходит внедрение автоматизированной информационно-аналитической системы (АИАС) больницы, внедрено 18 программ на 83 рабочих местах. Продолжается работа по внедрению второй очереди АИАС в единую компьютерную сеть после реконструкции терапевтического корпуса.

Благодаря новейшему оборудованию, внедрению новых методик обследования и лечения, высокому профессиональному уровню, коллектив постоянно занимает одно из лидирующих мест по оказанию медицинской помощи жителям г. Минска и Республики Беларусь.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА В ВИТЕБСКЕ: КРАТКИЙ ОЧЕРК

М.Ф. Яблонский, О.А. Кухновец, А.М. Тетюев, А.А. Буйнов

УО «Витебский государственный медицинский университет»
Управление по Витебской области ГС МСЭ,
г. Витебск, Республика Беларусь

В Белоруссии первые судебно-медицинские эксперты появились в 1918 г. В 1924 г. был создан медицинский факультет в Белорусском государственном университете. В нем при кафедре патологической анатомии организован курс судебной медицины. В 1930 г. кафедра судебной медицины стала самостоятельной, возглавил ее профессор В.Ф. Черваков. Он одновременно являлся и одним из организаторов Белорусского НИИ криминологии, криминалистики и судебной экспертизы Наркомата юстиции БССР, а также Центральной судебно-медицинской лаборатории наркомата здравоохранения БССР. В то время личность В.Ф. Червакова олицетворяла все стороны деятельности судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы в БССР. Основным направлением научных исследований В.Ф. Червакова было изучение огнестрельных повреждений из «дефектного» оружия.

Ученик В.Ф. Червакова ассистент Михаил Леонтьевич Мурашко в 1935 г. прибыл в Витебский государственный медицинский институт, где организовал и возглавил кафедру судебной медицины. Одновременно он руководил и работой бюро судебно-медицинской экспертизы Витебской области. Научные исследования М.Л. Мурашко были посвящены изучению особенностей рубленых ран головы с целью установления судебно-медицинских критериев для определения орудия травмы. Материалы выполненных исследований были обобщены в кандидатской диссертации, которую автор не успел защитить из-за начавшейся войны. В 1943 г. подпольщик М.Л. Мурашко погиб.

В военные годы (1941–1944) система судебно-медицинской экспертизы в Белоруссии была разрушена. После войны в 1950 г. кафедра судебной медицины в Витебском мединституте была восстановлена. Ее возглавила доцент Н.В. Фриде, прибывшая из 1-го Московского государственного медицинского института. Ассистентом кафедры работал демобилизованный из армии Василий Антонович Мурашко. Витебское областное бюро судебно-медицинской экспертизы в тот период воссоздавал эксперт И.Ф. Силищев.

Н.В. Фриде и В.А. Мурашко за короткий срок подготовили кафедру к проведению занятий со студентами, создали богатый, интересный музей влажных анатомических препаратов, необходимые методические материалы. Основной научной тематикой была разработка критериев идентификации личности неизвестного человека, в частности выявление возрастных и половых критериев в строении хрящей гортани.

С 1955 по 1960 гг. кафедру возглавлял доцент Ю.Л. Мельников. На должность ассистента кафедры в 1957 г. пришел судебно-медицинский эксперт М.Ф. Яблонский. В этот период много внимания и времени уделялось работе по укреплению материальной базы кафедры, обеспечению ее учебно-методическими материалами. Научные исследования Ю.Л. Мельникова были посвящены изучению судебно-медицинских критериев диагностики повреждений, причиненных выстрелом из автомата Калашникова. В Витебском мединституте Ю.Л. Мельников вел научные исследования, посвященные изучению способов и методов установления давности смерти человека, которые стали предметом научной деятельности всей его жизни.

М.Ф. Яблонский в то время начал исследовать переломы костей бедра и голени в целях установления критериев судебно-медицинской квалификации степени тяжести этих повреждений. Результаты данных исследований явились основой кандидатской диссертации «О судебно–медицинской квалификации тяжести переломов бедра и костей голени», которую автор защитил в 1965 г.

С 1960 по 1965 гг. кафедру судебной медицины возглавлял кандидат медицинских наук, доцент М.А. Васильев. В этот период увеличился прием студентов в институт, расширилась база кафедры, ассистентами работали М.М. Пяткевич и В.В. Балдыкина. Сотрудники кафедры активизировали учебно-методическую и научную работу. Укреплялась материальная база ВУЗа, его научно-исследовательская лаборатория. Институтом были приобретены спектрографы ИСП-28 и ДФС-8, спектрофотометр СФ-4, микрофотометр МФ-2, спектрометр ПС-18, кислотно-щелочная лаборатория «ABL-2» фирмы «Radiometer», газовые хроматографы и др. Это стимулировало научно-исследовательскую деятельность в институте, в т. ч. и по судебно-медицинской тематике.

Доцент М.А. Васильев, руководствуясь данными о достижении современной спектрографии и возможностью проведения исследований на аппаратах высокого класса, начал изучать возможности и условия применения эмиссионно-спектрографического метода при экспертном решении таких вопросов, как образовано ли исследуемое пятно кровью; может ли принадлежать установленная в пятне кровь человека конкретно указанному субъекту. Выполненные исследования позволили автору сделать ряд выводов: эмиссионный спектральный анализ по сравнению с применяемыми в экспертной практике абсорбционным спектральным анализом, микрокристаллическими реакциями, морфологическими методами, флюоресцентной микроскопией имеет ряд преимуществ: он позволяет доказать наличие крови даже при разрушении структур гемма и глобина вследствие гниения, воздействия высокой температуры, ультрафиолетовой радиации и др; что пятна крови различных лиц характеризуются индивидуализирующими особенностями, выраженными в соотношениях химических элементов. Данный метод позволяет надежно установить различия между пятнами крови разных лиц, относящихся к одному полу, возрасту и группе крови. Результаты этих исследований обобщены в докторской диссертации «О некоторых основах эмиссионно-спектрографического обнаружения и сравнения вещества пятен крови человека в судебно-медицинском отношении» (1965).

М.М. Пяткевич проводил исследования, направленные на выявление наиболее объективного и чувствительного метода обнаружения крови в пятнах. По мнению автора, этой цели соответствует установление наличия крови с помощью сочетания эффективных реакций получения гемохромогена и исследования на спектрометре (СФ-4) в видимой и ультрафиолетовой областях спектра. При этом возможно обнаружение ничтожных концентраций крови, вплоть до разведения 1:50 000 000. Результаты этих исследований обобщены в кандидатской диссертации «О методах установления гемохромогена при экспертизе следов кровотечения» (1964).

Ассистент В.В. Балдыкина изучала предельные возможности практического применения эмиссионно-спектрографического метода (спектрограф ИСП-28) при установлении малых количеств крови и выявления различий между кровью человека и некоторых животных. Материалы оформлены в кандидатскую диссертацию «Материалы к вопросу об эмиссионно-спектрографическом установлении малых количеств крови в пятнах (экспериментальное исследование)», защищена в 1968 г.

М.Ф. Яблонский методом эмиссионной спектрографии (спектрограф ИСП-28) исследовал макро- и микроэлементы фрагментов длинных трубчатых костей и производил статистическую оценку относительных количественных показателей, выявленных химических элементов. Такая оценка полученных результатов показала, что совокупности отношений выявленных химических элементов в костной ткани позволяют устанавливать принадлежность исследуемых костных объектов одному скелету человека или разным. Материалы этих исследований обобщены в докторскую диссертацию «Идентифицирующее значение макро- и микроэлементов длинных трубчатых костей человека», которая была защищена в 1975 г.

М.М. Пяткевич в 1974 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Количественные выражения некоторых морфологических взаимоотношений между головой и черепом человека при сопоставлении их фотоснимков».

В 1982 г. аспирант кафедры И.И. Соловьева (Шабашова) начала исследования параметров кислотно-щелочного состояния (КЩС) крови, камерной жидкости и стекловидного тела глаза с помощью анализатора «ABL-2» фирмы «Radiometer». Автором исследований установлены закономерности динамики посмертных изменений КЩС в организме человека и экспериментальных животных (кроликов). Эти изменения могут служить критериями для диагностики длительности посмертного периода. Работа под названием: «Судебно-медицинское установление давности наступления смерти по параметрам кислотно-щелочного состояния крови и жидких сред глаза» была защищена в качестве кандидатской диссертации в 1986 г.

Научные исследования О.А. Кухновца были посвящены разработке критериев установления давности смерти по динамике нуклеопротеидов в тканях печени, роговицы и хрусталика глаза человека в первые 48 ч посмертного периода. Микроскопирование и микрофлюориметрирование исследуемых объектов производились на микроскопе Люмам-И2, оснащенном фотометрической насадкой ФМЭЛ-1А; люминесценция возбуждалась ртутно-кварцевой лампой ДРШ-250. Материалы исследований обобщены в кандидатской диссертации «Судебно-медицинское установление давности наступления смерти по динамике нуклеопротеидов в тканях печени, роговицы и хрусталика глаза», которая была успешно защищена в 1989 г.

Аспирантом кафедры А.М. Тетюевым были проведены исследования по установлению доказательств повреждений из газового ствольного оружия. Для определения ирританта на объектах применялся метод газожидкостной хроматографии. Использовались газовый хроматограф «Кристалл 2000 М», микроскоп «Leika DMLS». Автор установил, что в случае применения газового ствольного оружия наиболее характерными повреждениями являются внедрения порошинок в роговицу, склеру и конъюнктиву глаз, а также в кожу лица и других частей тела; при применении газово-дробового оружия — повреждения мягких покровов тела в виде внедрения в них дробин. Морфологические изменения в коже трупа обнаруживались при выстрелах с расстояния не более 50 см. Растительные клетки красного перца (ирритант) выявлялись в объектах, по которым выстрелы производились с расстояния до 20 см. По этой проблеме А.М. Тетюев в 2006 г. защитил кандидатскую диссертацию под названием «Судебно-медицинская оценка следов и повреждений на тканях одежды и теле человека при выстрелах из газового ствольного оружия». Автором внедрены в практику две инструкции на метод «Использование результатов лабораторных судебно-химических исследований при судебно-медицинской экспертизе случаев применения газового оружия» (2003) и «Судебно-медицинская оценка следов выстрела из газового ствольного оружия» (2005).

Старшим преподавателем кафедры А.А. Буйновым разработана и утверждена в Государственной службе медицинских судебных экспертиз Республики Беларусь инструкция на метод Экспресс-метод определения этилового алкоголя в слезной жидкости и стекловидном теле глаза трупа с использованием индикаторных полосок «Алкоскрин» и «Алкодиагностик»» (2006). Данный метод может быть использован в качестве предварительной экспресс-диагностики для установления наличия этилового алкоголя в слезной жидкости и стекловидном теле глаза при осмотре трупа на месте происшествия и при судебно-медицинском исследовании трупа в морге.

В настоящее время аспирант кафедры А.Г. Денисенко активно включился в научно-исследовательскую работу по теме «Динамика постмортальных изменений иммунного статуса крови как показатель давности наступления смерти».

Коллективом кафедры также ведутся научные исследования, направленные на расширение возможностей и увеличение эффективности идентификации орудия травмы по макро- и микроэлементному составу поврежденных тканей с использованием метода индуктивно связанной плазмы с масс-спектрометрией (ИСП-МС). Применение прибора ИСП-МС позволяет определять концентрацию элементов отдельных изотопов на уровне от сотых долей нанограммов до сотен миллиграммов на литр. Высокая чувствительность и избирательность метода ИСП-МС позволяет количественно определять в объектах до 40–50 элементов в течение 2–3 мин (без учета времени пробоподготовки).

Отметим, что всего с 1950 г. до настоящего времени сотрудниками кафедры защищено 6 кандидатских и 3 докторских диссертации по разным разделам судебной медицины.

Успешное ведение научных исследований возможно только при условии доступности приборов, аппаратов, лабораторий, укомплектованных реактивами и прочими средствами, обеспечивающими выполнение работ на высоком научном уровне.

Полагаем, что пропаганда развития судебной медицины, ее роли в формировании в обществе уважения к правам и свободам человека и гражданина, в утверждении справедливости будет способствовать повышению к ней интереса, еще более успешному ее развитию и практическому применению.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ДЕТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ КАК ЧАСТЬ ИСТОРИИ ГОРОДА

А.В. Захаров, И.В. Юнес, Л.Г. Иванова, Т.В. Кузьменко

УЗ «Витебская детская областная клиническая больница», г. Витебск, Республика Беларусь

Витебские медицинские учреждения впервые упоминаются в «Реестре общественных заведений» в 1825 г.: «Питейных домов — 150; трактиров — 8; богоугодных заведений — 4». В 1834 г. было учреждено «Витебское товарищество врачей». Этот исторический факт позволяет сделать вывод, что в восстановленном после войны 1812 г. городе было достаточно много врачей, работавших сообща, понимавших выгоды «корпоративности».

К 1865 г. в Витебске работает больница, в которой лечилось 829 человек; к 1897 г. — 2 больницы на 145 коек.

Необходимость в открытии новых больниц и амбулаторий, в т. ч. и детских, в Витебске возникла к 1917 г. Угроза эпидемий была настолько велика, что несмотря на неразбериху 1917 г. в Витебске открылась первая инфекционная городская больница.

В 1918 г. в Витебске открывается железнодорожная больница. Обслуживаются здесь и дети, но лечение проводят врачи общего профиля. Младенческая смертность по причине истощения и болезней в этом году достигает 40‰.

К 1920 г. в Витебске действует 8 больниц, инфекционная больница на 950 коек, а также хирургическая больница на 90 коек, где оказывалась помощь детскому населению. Кроме того, существовали «Дом младенца», «Детский дом», «Консультация для грудных детей», двое яслей и «Дом хроников» (для умственно отсталых детей). В се это указывает на постепенное становление и развитие детской медицины.

К 1925 г. в Витебске работают 12 детских медицинских учреждений (консультации, амбулатории, ясли, дома ребенка). Архивный документ о наличии в Витебске «комиссии по разрешению абортов» позволяет сделать вывод о наметившейся тенденции к регуляции деторождения, а также изменению положения женщины в обществе, где она перестала быть только домохозяйкой.

Первое упоминание о детской больнице на 50 коек содержит документ № 184 от 1926 г. Здесь работали два врача Семен Самуилович Меклер и Николай Титович Петров, 20 человек младшего и среднего персонала. Основные пациенты — дети, больные костно-суставным туберкулезом.

В 1934 г. бывший заочный медицинский институт Витебска преобразован в больницу медвуз с очным обучением. Началось развитие медицинской науки, в т. ч. и педиатрии: открывается кафедра детских болезней, первым руководителем которой становится Людмила Алексеевна Чернышкова. Далее кафедру возглавляли Н.М. Смирнов, Е.П. Сушко, В.И. Новикова и в настоящее время И.М. Лысенко.

Резолюция Окрпрофбюро от 11.01.1929 г. гласила «Поставить вопрос перед СНК БССР и Окрисполкомом о строительстве новой детской больницы в г. Витебске». Однако эту больницу построили только в 1940 г. (на 150 коек). Она была снабжена боксированными отделениями, солярием, комнатой отдыха для детей, учебными комнатами и лекционной аудиторией. В годы гитлеровской оккупации больница была разрушена. В Витебской области погиб каждый третий житель. Гитлеровцы очень боялись вспышки эпидемий в тылу своих войск. В Витебске были открыты больницы для гражданских лиц. При городской управе существовал отдел здравоохранения, но к концу 1942 г. его ликвидировали.

К 1943 г. в Витебске работают 4 больницы, 2 аптеки и 4 амбулатории. Больницы, где лечили детей, были переполнены и не всегда доступны, лечение было платным. Славянских детей с 10-летнего возраста угоняли в Германию. Вернулись не все. Но была группа детей, о которых немцы все-таки заботились. В Витебске во время войны функционировало 4 детских дома. Детский дом № 2 располагался недалеко от больницы в районе пл. Победы. Здесь находились дети до 6 лет: 40 мальчиков и 22 девочки. На содержание выделялось в день 5 рублей 40 копеек. В зависимости от количества поступавших в госпитали раненых немцев в детский дом приезжала машина, детей везли в городскую больницу и забирали у них кровь.

После освобождения города в Витебске осталось только 20% зданий бывших медицинских учреждений, которые можно было использовать для развертывания больниц. Детская городская больница разместилась в здании бывшего садика для детей, больных туберкулезом (главный врач — М.С. Москова). Только к 1947 г. был сделан капитальный ремонт.

В 1945 г. начала действовать первая детская поликлиника (заведовал Б.М. Гуревич). Всего было 2 врача, которые обслуживали детей на дому (4 участка).

С 1948 г. детское объединение перешло на систему единого педиатра. Обходы участков, протяженностью до 5 километров, проводились врачами и медсестрами пешком — санитарных машин не было. А.И. Чернина, Р.Ф. Консон, Н.В. Давыдовская, Л.Я. Давыдовский, С.Е. Файнберг, Ф.Л. Фрадкина — вот далеко неполный список врачей, лечивших и спасавших детей первых послевоенных лет.

Хирургическая помощь оказывалась в больнице им. М.И. Калинина, где при отделении для взрослых существовало детское хирургическое отделение. Здесь работали врачи Анна Флориановна Котович и Полина Леонардовна Валюкас, затем Раиса Давыдовна Биркан, фронтовой хирург. В первые послевоенные годы опыт хирургов-фронтовиков оказался востребованным и неоценимым: нередко в больницу привозили детей, подорвавшихся на минах и снарядах. «Раны военного времени» — так было записано в историях болезни.

В 1965 г. начато строительство детской больницы на 180 коек. Сначала в больнице было только два отделения — для новорожденных и детей в возрасте до 5 месяцев и для детей старшего возраста. Довольно быстро началась дифференциация отделений по профилю. Сегодня их 20. Главными врачами здесь были И.А. Кобленец (1958–1975). И.С. Какушкин (1975–1995), З.Е. Петухова (1995–1999), Е.Е. Лескова (1999–2006). С августа 2006 г. больницу возглавил А.В. Захаров.

К 1967 г. в Витебске работали 29 педиатрических участков, в 2006 г. — 92.

Вторым после Минска детским реанимационным отделением стало Витебское отделение реанимации (1976).

В 1985 г. построено 5-этажное здание соматического корпуса. План по расширению детской областной больницы был выполнен к 1993 г.: открылся хирургический 5-этажный корпус.

В 1996 г. в соответствии с общим планом Минздрава БССР для лечения новорожденных организован реанимационно-консультативный центр (РКЦ). Выездные бригады только за 2005–2008 гг. обслужили более 3000 больных детей.

Исторический виток на примере нашей больницы отражает гуманизацию общества: сын гитлеровского офицера, доктор Гетс Драйс добровольно и безвозмездно проводит 2–3 раза в год сложнейшие ортопедические операции вместе с нашими врачами-травматологами. К слову, улица, на которой расположена наша больница, носит имя Пауля Шрадера, унтер-офицера санитарной роты вермахта. В 1942 г. он служил в Витебске, был связан с подпольщиками города.

Итак, мы видим, что деятельность детской больницы на протяжении ее 80-летней истории неразрывно связана с историей развития города. Показательно, что в детской больнице сложилось довольно много медицинских династий, семейная и профессиональная деятельность не размываются, а концентрируются в одном медицинском учреждении и становятся частью жизни города, историческими реалиями в его развитии.

КТО ВЫ, ПАУЛЬ ШРАДЕР?

А.В. Захаров, И.В. Юнес, Л.Г. Иванова, Т.В. Кузьменко

УЗ «Витебская детская областная клиническая больница», г. Витебск, Республика Беларусь

Витебская областная детская клиническая больница расположена на улице Шрадера. Так назвали реконструированный переулок, когда в 1965 г. здесь началось строительство новой детской больницы.

Пауль Кернер-Шрадер родился в Средней Германии, в предгорьях Гарца. Сын батрака, внук участника революции 1848 г. Рядовой Шрадер за антивоенную пропаганду в 1918 г. приговорен к заключению в крепости Торн. Освобожден после ноябрьской революции, тогда же вступил в Компартию Германии. Был в подполье с 1921 г. после каппавского путча, а с 1925 г., будучи сотрудником «Роте-Фане», Пауль Шрадер пишет свою первую книгу «С ружьем в руке» (в 1931 г. переведена на русский язык).

В 1934–1935 гг. подвергся аресту, отправлен в концлагерь. Освобожден в 1939 г., призван в армию. Во время Второй мировой войны П. Шрадер служит в составе санитарной роты на оккупированных территориях Польши и Белоруссии.

По мере возможности выходил на связь с местными подпольщиками, помогая медикаментами, оружием, разведданными.Он не был связан с каким-либо руководящим центром, не имел ни явок, ни паролей, его антифашистская деятельность носила автономный характер.

После войны П. Шрадер жил в Восточной Германии, служил в Министерстве внутренних дел. В 1959 г. вышла в свет его книга «Дневник немецкого солдата». Это документальное произведение написано в форме фронтового дневника санитара Карла Рогге. Книга явилась одним из первых художественных произведений, в котором события минувшей войны освещаются с позиции немецкого солдата-антифашиста, очевидца из лагеря противника. Переведенная в 1961 г. на русский язык, эта книга, несмотря на тираж в 100 000 экземпляров, стала библиографической редкостью, т. к. с тех пор не переиздавалась. Для историков Витебска книга П. Шрадера стала бесценным источником достоверных сведений, т. к. он проходил службу в Витебске в период с 1941 по 1943 гг. П. Шрадер настолько подробно и точно описывал город, что без труда удалось найти школу, где располагался его эвакогоспиталь, и кинотеатр «только для немецких военнослужащих», и место нахождения одной из виселиц, а один из его маршрутов по городу проходил как раз через тот участок, который назовут через 20 лет улицей его имени. Такого подробного описания города и страшных событий тех лет не смогли сделать даже очевидцы-горожане, а то, что переживали сами оккупанты и что так пронзительно честно описано П. Шрадером, является почти откровением.

Приведем только один отрывок из «Дневника немецкого солдата», что позволит оценить лаконичный язык документальных зарисовок и понять трагизм событий, свидетелем и участником которых был П. Шрадер: «Я собрался в Полоцк с отчетом. Одновременно я назначен сопровождающим санитарного эшелона. Отправление намечено на тринадцать ноль-ноль. К этому сроку, ни минутой позже, эшелон должен покинуть станцию, потому что именно в этот час изо дня в день прилетают русские бомбардировщики. К полудню все теплушки были загружены. На голом полу, без всяких подстилок, плотно — один к одному — лежали семьсот сорок два полутрупа. Сплошь обмороженные, истерзанные люди. Мое место, как сопровождающего, на паровозе. Старенький паровоз еле тянул перегруженные теплушки. Вдруг мы остановились: в паровозную будку прорвался пар и обварил помощника машиниста. Я воспользовался этой задержкой и пошел по вагонам. Вот тут-то я и узнал, что такое «сопровождающий. В теплушках, казалось, загруженных до предела, я обнаружил вдруг свободные места. Раненые залезали друг на друга, чтобы хоть сколько-нибудь согреться. На освободившемся пространстве поочередно разминались те, кому еще служили ноги. Но таких немного.

Почти в каждом вагоне имеются мертвые, их надо немедленно убрать, пока поезд стоит. Я раздобыл березовую рогатину и с помощью этого крюка вытаскивал из вагонов трупы прямо на железнодорожную насыпь. К шестнадцати часам, то есть через три часа пути, я уже выбросил двадцать два трупа. Проехали так с час до следующей остановки. Я вытащил еще восемь трупов. Я не знал, что промерзший труп, скатываясь с насыпи, звенит, как металл. Снимать медальоны, собирать солдатские книжки, записывать имена нет времени. За время стоянки надо успеть освободить живых от соседства мертвых. Об умерших не знают ни их командиры, ни офицеры погребальных команд. Мы просто разбрасываем их по пути эшелона непогребенными. Снег до весны укроет их сугробами, весной же в этих местах не будет уже ни одного живого солдата вермахта. И никто не известит родных об их гибели, ведь никто не знает их имен. А дома, наверное, еще долго будут ждать своих сыновей, мужей, братьев...

– Санитар, дай мне пилюлю или сделай укол! — кричали из одного вагона.

– Санитар, пусти мне пулю в лоб! — неслось из другого.

– Будь проклята такая жизнь!..

Какой-то раненый стоял у раскрытой двери теплушки. Увидев меня, он заорал:

– Во всем виноваты вы, медики! У вас нет ни бинтов, ни морфия. Перевозите нас, как дохлую скотину.

– Мне эта война не нужна! — не стерпев, зло крикнул я в ответ. – Жалуйся начальству.

У меня действительно есть все, что угодно, кроме медикаментов. На мне автомат, в карманах гранаты, при мне две сотни патронов. Но нет ни одной болеутоляющей таблетки, как нет и шприца.

Погребальный поезд плетется дальше. Я стоял возле топки паровоза, поворачивался то одним, то другим боком к теплу и уже не понимал, от жары или от холода болят мои обвязанные грязными тряпками уши.»

Нам удалось встретиться с Ниной Ивановной Дорофеенко, автором книги «Витебское подполье», в которой целая глава посвящена П. Шрадеру. Нина Ивановна в конце 60-х гг. беседовала с его дочерью, приезжавшей в город по приглашению Витебской администрации. В частности, фрау Шрадер рассказала, что после войны ее отец пытался разыскать витебских подпольщиков, тех, с кем он, рискуя жизнью, сотрудничал во время войны. К сожалению, в то время было слишком много препятствий, а в настоящее время за давностью лет нам тоже не удалось никого разыскать.

Пауль Шрадер не дожил до 1965 г., умер, так и не узнав, что удостоился очень редкой чести: можно с уверенностью говорить об уникальности случая, когда в бывшем оккупированном городе называют улицу в честь солдата вермахта.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЛИГОРСКОГО РАЙОНА

В.Н. Романьков, А.А. Лапусто, В.И. Писарик

УЗ «Солигорская центральная районная больница», г. Солигорск, Республика Беларусь

История развития здравоохранения Солигорщины — это история бывших Старобинского и Краснослободского районов, а затем и города Солигорска, которая наглядно прослеживается в архивных документах и воспоминаниях ветеранов здравоохранения.

В 1908 г. в п. Старобин в частном доме была открыта больничка на 5 коек, в которой работал врач И.И. Кноп. Больных помещали сюда со своими постельными принадлежностями, пищу приносили из дома.

В годы первой мировой войны медицинская помощь оказывалась только фельдшерами в крупных населенных пунктах: в п. Старобин — Г.И. Чепурко, в п. Красная Слобода (Вызна) — М.И. Ракутько, в м. Погост — С.И. Раковец.

В 1924 г. были образованы Старобинский и Краснослободской районы. В райцентрах в приспособленных зданиях открыты больницы на 25 коек каждая, а в 1925 г. начали строиться больницы на 50 коек.

В 1933 г. были открыты санитарно-эпидемиологическая и малярийная станции, возглавляемые в Старобине И.П. Радкевичем.

После окончания ВОВ восстановительные работы шли быстрыми темпами. В 1944 г. в Старобине и Красной Слободе организованы райздравотделы, которые в те годы, как правило, возглавляли не медработники. И только с 1949 г. начали возглавлять врачи (фельдшеры).

Заведующие райздравотделами вносили свой посильный вклад в развитие здравоохранения, решая вопросы приближения медицинской помощи к сельскому населению. Для борьбы с инфекционными заболеваниями в 1947 г. в районах открываются госсанинспекции и санэпидстанции, которые через некоторое время объединяются в единое санэпидучреждение. В Старобинском районе санитарную службу до 1998 г. возглавлял А.Н. Адарченко.

В 1959–1960 гг. райздравотделы были ликвидированы, и их функции переданы главным врачам центральных районных больниц (главным врачам районов). Длительное время (1935–1965) главным врачом Старобинской центральной районной больницы (района), а затем до

1978 г. заведующим хирургическим отделением работал фронтовой врач П.А. Гетьман. В этот период решаются вопросы укрепления материальной базы районной больницы, осуществляется строительство терапевтического, педиатрического и хирургического корпусов.

Отличительной чертой развития здравоохранения региона оставался принцип организации развития медпомощи не только в районных центрах, но и в сельской местности. Так, в 1944 г. открываются Краснодворский и Чепелевский врачебные участки, позднее реорганизованные в фельдшерско-акушерские пункты (1958, 1962).

В 1945 г. открывается Чижевичский (закрыт в 1959 г.) и Погостский врачебные участки. Последний в 1946 г. реорганизован в участковую больницу, которую до 1969 г. возглавляла заслуженный врач БССР Л.Д. Корбут. С 1986 г. и по настоящее время главным врачом работает специалист высшей категории А.И. Гуринович. В 2005 г. больница реорганизована во врачебную амбулаторию общей практики. В 1947 г. открыт Долговский врачебный участок, реорганизованный в 1948 г. в участковую больницу на 15 коек. Для медобслуживания отдаленных населенных пунктов южной части района в 1945 г. открывается Домановичский фельдшерско-акушерский пункт, который в 1950 г. реорганизовывается во врачебный участок, в 1951 г. — в участковую больницу, а позднее — во врачебную амбулаторию.

В 1950 г. в д. Хоростово было построено здание для участковой больницы на 25 коек, обслуживающая свыше 3000 человек, которые проживали в 10 населенных пунктах. Все это создавало трудности оказания медпомощи населению, но это не испугало сельского главного врача М.П. Якубовича, проработавшего в больнице 43 года, для которого хоростовская участковая больница была единственным местом работы в трудовой книжке. В 1958 г. Кривичский фельдшерско-акушерский пункт, открытый в 1947 г., реорганизован в участковую больницу. В 1992 г. закончено строительство типовой врачебной амбулатории на 100 посещений в смену. В этот же год больница реорганизована во врачебную амбулаторию и переводится на работу по принципу врача общей практики.

В 1960 г. в здании бывшей библиотеки был открыт фельдшерско-акушерский пункт, реорганизованный в участковую больницу на 15 коек, а затем в 1976 г. — во врачебную амбулаторию, которая в 1986 г. переводится в типовое здание на 100 посещений в смену, построенное совхозом «Гоцкий».В 1980 г. на базе мелиоративных земель в зоне д. Величковичи был организован новый совхоз «Величковичи». Наряду с его производственной базой построен новый поселок с объектами социально-культурной сферы, в т. ч. и типовая врачебная амбулатория на 30 посещений в смену.

Гаврильчицкая участковая больница на 10 коек была открыта в 1960 г. и до 1982 г. находилась в составе Лунинецкого района. В 1983 г. была реорганизована в фельдшерско-акушерский пункт, а в 1990 г. — во врачебную амбулаторию, разместившуюся в бывшем здании профилактория работников животноводства колхоза им. С.М. Кирова.

Наряду с открытием врачебных участков, участковых больниц, укрупнение больниц в райцентрах, оставались нерешенными задачи оказания неотложной и не только врачебной, но и доврачебной помощи населению отдаленных деревень. Поэтому здесь были открыты фельдшерско-акушерские пункты: в период с 1940 по 1965 гг. — 29 пунктов, которые возглавляли средние медработники.

Как видно, одной из особенностей развития здравоохранения региона является его постоянная организация и реорганизация, заключающаяся в открытии и закрытии медучреждений, их перепрофилирования в связи с происходящими изменениями в социально-экономической сфере района.

50-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. СОЛИГОРСКА

В.Н. Романьков, А.А. Лапусто, В.И. Писарик

УЗ «Солигорская центральная районная больница», г. Солигорск, Республика Беларусь

Старобинское месторождение калийных солей было открыто в 1949 г.у, но промышленное производство калийных удобрений было отложено. Только 9 июня 1958 г. было принято Постановление Совета Министров БССР «О строительстве Старобинского калийного комбината и жилого поселка на 25 тысяч жителей.

Первопроходцам земных недр, буровщикам, первым строителям калийных комбинатов медицинскую помощь оказывали медработники Чижевичского врачебного участка (главный врач — И.И. Мостович).

Приказом Минского облздравотдела № 59 от 07.07.1959 г. была открыта медико-санитарная часть Старобинского калийного комбината, начальником которой был назначен К.Е. Мелешко. Стационар медсанчасти на 35 коек и поликлиника разместились в здании барачного типа и согласно штатному расписанию в ней работало 9 врачей и 16 средних медработников.

1963 г. — для медобслуживания шахтеров и строителей на промплощадке первого рудоуправления открыта поликлиника.

1976 г. — поликлиника с промплощадки 1-го рудоуправления переведена во вновь построенное здание районной поликлиники.

В 1991 г. руководством РУП «ПО «Беларуськалий» принято решение о строительстве типовой пристройки на 600 посещений в смену к городской поликлинике, строительство которой было завершено в 1993 г. В настоящее время поликлиника обслуживает рабочих РУП «ПО «Беларуськалий» и ОАО «Трест Шахтоспецстрой» в количестве 22,5 тыс. человек и вместе с 16 фельдшерскими здравпунктами финансируется за счет указанных предприятий.

Для развития системы здравоохранения г. Солигорска, улучшения качества оказания медпомощи населению приложил усилия, знания и опыт главный врач М.И. Картуз (1965–1967). За время его работы построена типовая больница на 240 коек, выполнявшая функции центральной районной больницы.

С 1967 по 1971 гг. главным врачом района работал М.И. Севрук, под чьим руководством центральная районная больница расширена до 500 коек.

С 1971 по 1982 гг. главным врачом района работал Л.С. Капский, заслуженный врач БССР. В этот период построен больничный комплекс, включающий стационар на 500 коек и поликлинику на 600 посещений в смену, коечный фонд Солигорской центральной районной больницы увеличивается до 1000 коек, построена стоматологическая поликлиника на 240 посещений в смену.

С 1982 по 1997 гг. главным врачом районного территориального медицинского объединения работал В.Ф. Полещук, Заслуженный врач Республики Беларусь. В эти годы построена типовая детская больница на 150 коек с поликлиникой на 500 посещений в смену.

За время работы главным врачом ГУ «Солигорское РТМО» с 1997 по 2005 гг. Н.П. Гетьмана дальнейшее развитие получают специализированные виды медицинской помощи, увеличивается диапазон и объем исследований, методов лечения во вспомогательных лечебно-диагностических отделениях.

С 2005 г. и по настоящее время главным врачом УЗ «Солигорская центральная районная больница» работает А.А. Лапусто, который продолжает работу по укреплению материально-технической базы медучреждения, укомплектованию его современным медоборудованием.

В 1990 г. в выработанных шахтах 1-го рудоуправления РУП «ПО «Беларуськалий» открывается спелеолечебница республиканского подчинения для лечения больных с бронхиальной астмой и аллергическими заболеваниями во главе с А.С. Богдановичем. В 1997 г. в эксплуатацию введен надземный корпус лечебницы на 100 коек. Анализ лечения в спелеолечебнице указывает на то, что 97,2% больных выписываются с улучшением.

В Солигорской ЦРБ функционируют родильное отделение на 30 коек, отделение патологии беременности на 40 коек, женская консультация. С развитием специализированной акушерско-гинекологической помощи в г. Солигорске родильные койки в медучреждениях района (села) постепенно были закрыты.

Быстрыми темпами улучшается качество оказания медпомощи детям после открытия специализированных детских отделений в Солигорской ЦРБ, а затем в детской больнице (главный врач — В.И. Писарик).

На базе отделений неонатологии, новорожденных, детского реанимационного с 2000 г. функционирует межрайонный перинатальный центр 2-го уровня.

Быстрыми темпами развивалась специализированная хирургическая помощь. В настоящее время в Солигорской ЦРБ функционируют хирургическое отделение на 60 коек, отделение гнойной хирургии на 70 коек, в котором выделены койки для лечения ожоговых больных, травматологическое на 80 коек с нейрохирургическими койками, урологическое на 40 коек. В настоящее время в отделениях хирургического профиля ежегодно осуществляется свыше 4 тысяч оперативных вмешательств.

В УЗ «Солигорская ЦРБ» функционирует 17 межрайонных медучреждений, отделений и кабинетов. По состоянию на 01.01.2009 г. в учреждении работает 436 врачей и 1560 средних медработников, из них 63% врачей и 62,5% средних медработников имеют квалификационные категории.

Какие бы организационные мероприятия не осуществлялись в области здравоохранения, какие бы реформы не проводились, руководству здравоохранения района удавалось сохранить единый принцип оказания медпомощи городскому и сельскому населению, которое имеет возможность получать квалифицированную и специа-

лизированную медпомощь не только в отделениях Солигорской ЦРБ, но и в других как стационарных, так и поликлинических медучреждениях г. Солигорска. Так, в 2008 г. в медучреждениях г. Солигорска стационарно лечилось 7570 сельских жителей, что составляет 72,8% от общего числа стационарно лечившихся сельских жителей, в т. ч. необходимо отметить, что 83,4% сельских жителей лечилось в отделениях Солигорской ЦРБ.

Необходимо отметить, что постоянное укрепление материальной базы, оснащение медучреждений новейшим медоборудованием, укомплектование кадрами, постоянное повышение их квалификации, внедрение в практику новых методов диагностики и лечения позволяют коллективу УЗ «Солигорская ЦРБ» вносить свой вклад в выполнение территориальных и государственных программ в области здравоохранения.

ИСТОРИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОНКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ им. Н.Н. АЛЕКСАНДРОВА В ЭКСПОНАТАХ ЕГО МУЗЕЯ

С.А. Петрова

ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», п. Лесной, Минский р-н, Республика Беларусь

В 2010 г. будет отмечаться юбилейная дата — 50 лет со дня основания ведущего онкологического учреждения Республики Беларусь — Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии (РНПЦ ОМР) им. Н.Н.Александрова.

За время своего существования Центр добился признания не только в странах СНГ, но и в дальнем зарубежье. Много выдающихся ученых и врачей работали в его стенах, много сделано для развития онкологической науки и службы республики. Имя основателя и первого директора увековечено в названии учреждения. По ходатайству директора РНПЦ ОМР профессора И.В. Залуцкого и общественных организаций было принято решение о создании музея истории Центра, который был выделен приказом МЗ РБ № 837 в самостоятельное функциональное подразделение в августе 2006 г.

С первых дней своего существования музей становится информационным центром и составной частью воспитательной работы среди сотрудников института и посетителей, формирующим любовь, уважение и доверие к отечественной школе онкологов, дающим основы по истории Центра, пропагандирующим достижения института и его сотрудников в научной, врачебной и других средах деятельности на протяжении десятилетий.

Основой фондовых коллекций стали исторические материалы, сохранившиеся в организации, в материалах фотокинолаборатории, созданной уже в первые дни основания и сохранивших богатое наследие об институте и его сотрудниках, а также в архивах самих сотрудников и их родственников.

В состав фондов входят архивы и личные вещи основателя института профессора Н.Н. Александрова, которые переданы в музей его вдовой Н.М. Александровой, фотоматериалы, научные труды, биографии и архивы известных ученых-онкологов Беларуси, диссертации, авторефераты диссертаций, монографии, учебные пособия, подготовленные сотрудниками Центра, патенты, свидетельства о рационализаторских предложениях, коллекционные предметы, альбомы-фотомонтажи отделений, медицинские знаки, медали.

Основными направлениями деятельности музея являются просветительная работа, организация экспозиций и выставок, историко-медицинские исследования, сбор и научная обработка экспонатов, создание видеофильмов. В структуре музея несколько отделов.

Отдел «История создания РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова» отражает историю организации медицинской помощи больным с опухолевыми заболеваниями в Белоруссии, начиная с первого сообщения об удалении опухоли молочной железы Теодором Эмме, выполненным им в г. Несвиже в 1773 г., и завершая созданием национального онкологического центра. Решение о его строительстве было принято на заседании Совмина БССР 23 мая 1959 г.

Днем рождения Научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии, правопреемником которого стал РНПЦ ОМР, считается 3 сентября 1960 г. — день, когда был подписан первый приказ по институту его первым директором Николаем Николаевичем Александровым.

В отделе широко представлены материалы, которые освещают разные временные периоды становления института. Этап строительства института и формирование его как единого научно-учебно-клинического комплекса неразрывно связан с именем основателя — Н.Н. Александровым. В этот период осуществлялось строительство Центра и первой очереди клинического городка в поселке Боровляны под Минском (1961–1965), формирование коллектива института, оснащение его новейшим оборудованием, организационно-методическая и лечебно-консультативная работа, организация онкологической службы в республике, создание научных программ и учебно-педагогический процесс, участие в международных программах, съездах, симпозиумах, издательская деятельность, подготовка научных кадров. Все выше перечисленное сделало институт крупнейшим онкологическим центром страны, а по некоторым проблемам — головным в бывшем СССР.

Основополагающие традиции института, заложенные Н.Н. Александровым, продолжают успешно развиваться при его преемниках. С 1982 г. директорами центра были профессора И.Г. Жаков (1982–1990) и Е.А. Короткевич (1991–2000). С 2000 г. и до настоящего времени институт возглавляет доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент НАН И.В. Залуцкий.

Под руководством И.Г. Жакова институт принимал активное участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Была дана оценка радиационной обстановки в наиболее пострадавших районах республики. Проведен радиологический контроль тысяч людей, многие из которых прошли обследование и лечение в НИИ ОМР.

Получили развитие новые научные направления: медицинская реабилитация больных, контактная лучевая терапия, детская онкология, фотодинамическая терапия. При институте организован совет по защите докторских и кандидатских диссертаций по онкологии, лучевой диагностике и лучевой терапии.

С 2001 г. под руководством И.В. Залуцкого существенно расширились возможности технического и технологического оказания диагностической и лечебной помощи онкологическим больным. В этот период введены в строй новые и модернизированы старые корпуса института, приобретено и используется самое современное диагностическое и лечебное оборудование, среди него суперсовременный комплекс для проведения мегавольтной лучевой терапии, внедрены новые методы стереотоксической лучевой терапии, разрабатываются высокотехнологичные медицинские вмешательства.

Спектр научных исследований представлен разнообразной тематикой, охватывающей важнейшие направления профилактики, диагностики и лечения опухолей.

Указом Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко от 06.07.2005 онкология включена в структуру приоритетных направлений научно-технической деятельности в Республике Беларусь на 2006–2010 гг.

В *отдел «Научно-клинический комплекс центра»* отражена структура Центра, работа всех его звеньев за годы, прошедшие со дня основания института, и до наших дней. Представлены данные о сотрудниках подразделений, их руководителях, об основных направлениях научных исследований и достижениях в той или иной области, о новейших методах диагностики, хирургического и терапевтического лечения онкологических больных. В отделе « Неразрывная связь времен» приведены краткие биографические данные о директорах РНПЦ ОМР. Подчеркнута единая позиция руководства Центра и его сотрудников в процессе становления и развития научно-практической деятельности на протяжении нескольких десятилетий. Отражена помощь Центру со стороны руководителей страны и международные контакты.

Отделы «Подготовка кадров» и *«Общественная жизнь института»*. На первом этапе создания института особенно остро стоял кадровый вопрос, и он был решен в короткие сроки. С 1960 г. на базе вновь созданного республиканского онкологического центра стала работать кафедра онкологии и медицинской радиологии Белорусского института усовершенствования врачей во главе с ее основателем Н.Н. Александровым. В экспонатах музея подробно освещена работа кафедры и ее преподавателей в различные временные периоды, подготовка кадров через аспирантуру и ординатуру, конкурсы медсестер, проведение научно-практических конференций и съездов.

В коллекции музея широко представлены фотоматериалы об общественной жизни Центра: участии сотрудников в самодеятельности, субботниках, сельхозработах, профсоюзных собраниях и других мероприятиях, объединяющих коллектив в единое целое.

Отдельное место занимает отдел, посвященный жизни и деятельности доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента АМН СССР, Героя Социалистического Труда, лауреата Государственной премии БССР, директора института в 1960–1981 гг. Николая Николаевича Александрова.

Отдел «Наша память вечна» посвящен сотрудникам института — ветеранам Великой Отечественной войны, сражавшимся на фронтах и в партизанских отрядах Беларуси и на территориях других государств. Большинства из них, кто внес огромный вклад в развитие здравоохранения в послевоенные годы, в настоящее время нет в живых, но память об этих людях навсегда сохранится в сердцах каждого. В настоящее время работа по дальнейшему развитию музея продолжается.

ДИАЛОГ О ВОЙНЕ С МЕДСЕСТРОЙ ЗИНАИДОЙ ТИМОФЕЕВНОЙ СТЕПАШКО

В.И. Сидорович

ГМУП «Медицинская инициатива», г. Минск, Республика Беларусь

Есть люди, встреча с которыми запоминается на всю жизнь. Так и ощущаешь исходящую от них душевную теплоту, доброжелательность, искреннее желание понять и помочь, воспринимающих чужую боль как свою.

Именно так отзывались пациенты 6-й стоматологической поликлиники о медсестре Зинаиде Тимофеевне Степашко. Десять лет назад она вышла на пенсию, но оставила о себе добрую память в коллективе. Молодые сотрудники поликлиники считали Зинаиду Тимофеевну своим учителем, знающим все тонкости своей профессии. А опыт у нее богатый: и в музей ее часто приглашают, и на встречи с молодежью. Есть что ей рассказать, поделиться славными эпизодами своего боевого героического прошлого.

Судьба Зинаиды Тимофеевны не из легких. Можно было понять огромную радость 18-летней девушки, когда ей 19 июня 1941 г. вручали диплом об окончании фельдшерской школы в Одессе, а с ним — направление на работу в город Николаев фельдшером в областную больницу. Но судьба распорядилась иначе.

Грянула война и все наши мирные планы рухнули как карточный домик. Страна перестраивалась на военный лад. И как теперь вижу, молодежь потянулась в военкоматы с просьбой отправить на фронт на защиту родины, - вспоминает Зинаида Тимофеевна.

Перед ее мысленным взором проходят мгновения далекой юности, когда она вместе со многими своими ровесниками писала заявление о вступлении в ряды Красной армии. Заявление приняли и направили в воинскую часть.

– Ну и где же, Зинаида Тимофеевна, вы приняли свое боевое крещение?

– Под Симферополем, там в тот момент шли ожесточенные бои. Представьте состояние новобранцев, и мое в том числе. Гремят взрывы сплошной чередой, все ближе и ближе… Порой казалось, что шар земной тревожно вздрагивает от взрывов. Огонь не прекращался ни на минуту. На этом участке наступала 11-я немецкая армия при поддержке румынских войск. Наши солдаты отбивали одну атаку за другой. Появлялись убитые и раненые. Помню своего первого раненого, которого вынесла с поля боя. Это был молодой солдат, у него была сильно повреждена нога, осколком раздроблена часть руки. Затащила его на плащ-палатку и ползком потащила, через каждые 10–15 минут делала передышки. Справившись с одним, спешила к другому раненому, третьему… И так круглые сутки, лишь несколько часов удавалось выкроить для сна.

Огненные испытания первых дней выдержала. Со временем привыкла и, не обращая внимания на сумасшедший огонь, спешила на помощь раненым. Как и в тот день, когда немцы решив прорвать нашу оборону, начали ураганный артиллерийский и минометный обстрел. Казалось, снаряды и мины ложились вплотную. Количество раненых и убитых увеличилось, санитарам помогали бойцы.

В числе раненых оказался и командир батальона — лицо его было черным, глаза закрыты. Я подползла к нему и начала поворачивать на бок. Земля под ним была мокрая от крови, он был ранен в живот. Постаралась остановить кровотечение, наложила повязку и потащила на плащ-палатке в тыл. Не помню сколько времени прошло, когда около меня остановился автомобиль с ранеными бойцами, куда и положили комбата. В медсанбате его осмотрел хирург, отозвав меня в сторону, тихо спросил: «Как ты его довезла? Ты же сидела на пороховой бочке: у него в животе неразорвавшаяся мина на боевом взводе». И теперь в глазах Зинаиды Тимофеевны вспыхивает смертельная тревога, как бы невзначай не прозвучал взрыв.

– А тогда никто и не думал о собственной жизни, было одно желание — доставить раненого солдата живым. Комбата прооперировали, а меня, как раненую, оставили в медсанбате. После выздоровления — снова на фронт. Участвовала в боях под Ленинградом, на других фронтах, и сама получала ранения. У меня их было семь — три тяжелых. Дошла до Минска, освобождала столицу Беларуси. Потом фронтовая дорога повела на Берлин.

– Да, действительно, вы прошли через ужас, лишения, страдания войны и вернулись с победой домой. Стали волосы ваши так рано седеть, но от вас не услышишь протеста, что война унесла вашу юность, и то, что сделали вы для родной страны, не забудет никто, никогда и нигде…

– Вот и мы сами на встречах, куда приглашают нас, ветеранов войны, стараемся донести до молодого поколения тот подвиг народный ради счастья и светлого будущего белорусской земли.

– За что вам наше большое спасибо и низкий земной поклон. А еще за то, что свои медицинские знания вы безвозмездно отдавали многие годы людям. Кстати, когда вы появились в Минске?

– В начале 1947 г. демобилизовалась из армии. В Москве долечивалась. Там и познакомилась со своим будущим мужем. С ним и переехала в Минск. В 1948 г. окончила курсы повышения квалификации по физиотерапии, которые вел профессор Антонов. Работала в Минской областной стоматологии, других медучреждениях г. Минска. В мае 1966 г. открылась 6-я стоматологическая поликлиника, и тогда же стала в ней работать медицинской сестрой. Оттуда ушла на пенсию.

– Зинаида Тимофеевна! Вот смотрю на ваши снимки фронтовые. У вас вся грудь в государственных наградах.

– Особенно памятны для меня две. Одна из них — орден Отечественной войны 1 степени. Его вручили за то, что спасла комбата с миной в животе. И вторая — медаль «За отвагу». Спасала блокадников на озере Ладога, а также вынесла с поля боя более тридцати раненых.

– И все же главное, что вы вернулись! Вам, ветеранам, крепкого здоровья и еще долгих лет жизни!

ИСТОРИЯ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ В БЕЛАРУСИ

А.И. Жебентяев

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

История фармации неразрывно связана с историей медицины, т. к. в древние времена врачеванием и изготовлением лекарств занималось одно и то же лицо. В аптеках в XV–XVII вв. были синтезированы многие химические вещества, которые в дальнейшем начали применяться как лекарства.

Началом подготовки кадров с высшим фармацевтическим образованием в России, Украине и Беларуси можно считать открытие в 1808 г. отделения для подготовки провизоров при медико-хирургической академии (Петербург). Затем были открыты фармацевтические отделения в Московском, Харьковском, Казанском и Юрьевском университетах.

В соответствии с правилами испытания фармацевтов, утвержденными в 1845 г., были установлены три фармацевтических звания: аптекарский помощник, провизор и магистр фармации. Звание аптекарского помощника получал аптечный ученик, закончивший не менее 4-х классов гимназии или духовного училища и имеющий трехлетний стаж работы в аптеке. Сдача экзамена проходила в университете. Для получения звания провизора аптекарский помощник должен был проработать 3 года в аптеке, затем пройти обучение на 2-летних провизорских курсах при медицинских факультетах и сдать экзамен.

Звание магистра фармации соответствовало высшей фармацевтической степени. Для ее получения необходимо было сдать специальные экзамены и публично защитить диссертацию. В настоящее время во многих странах диплом магистра фармации получают выпускники фармацевтических вузов (это относится и к выпускникам факультета подготовки иностранных граждан по специальности «фармация» Витебского государственного медицинского университета).

Номенклатура фармацевтических званий исторически изменялась: аптечный ученик, аптекарский помощник, провизор, аптекарь, магистр фармации. В настоящее время основные фармацевтические звания — фармацевт, провизор, кандидат и доктор фармацевтических наук.

До сих пор ведется дискуссия по поводу того, какое звание присваивать лицам, закончившим высшее фармацевтическое учебное заведение. Было предложение М.П. Елинова (Ленинградский химико-фармацевтический институт) изменить специальность «фармация» на «лекарствоведение», звание «провизор» на «врач-лекарствовед». В 24 из 81 страны мира лицам с высшим фармацевтическим образованием присваивается звание фармацевта. В других странах присваивается звания — бакалавр фармации, магистр фармации, химик-фармацевт, доктор фармации, аптекарь. Звание «провизор» присваивается только в Швеции и странах бывшего СССР. В «Толковом словаре» В. Даля (1956) дается определение: «провизор» — это помощник аптекаря. В

переводе с латинского «провизор» означает «заранее заботящийся о чем-либо». Сегодня это определение не соответствует той роли, которую выполняют лица с высшим фармацевтическим образованием. Наиболее подходящее звание — магистр фармации. В США, Франции и некоторых других странах лица с высшим фармацевтическим образованием имеют звание «доктор фармации».

Интересно отметить место и роль женщин в развитии фармацевтического образования. Право женщин на его получение было признано в 1885 г. В 1888 г. разрешено принимать женщин в аптеки в качестве учениц. Совместная работа женщин и мужчин в аптеке разрешалась только в дневное время. За прошедшее столетие ситуация изменилась, среди студентов-фармацевтов и соответственно в аптечных учреждениях мужчины составляют незначительное количество.

Подготовка специалистов со средним фармацевтическим образованием в Беларуси была организована в 1926 г. с открытия фармацевтического отделения в Центральной фельдшерско-акушерской школе (Могилев). Основная обязанность специалистов со средним фармацевтическим образованием — приготовление лекарственных форм по рецептам врачей, отпуск лекарственных средств.

В 1936 г. в соответствии с постановлением Совета народных комиссаров СССР организованы фармацевтические институты в Ташкенте, Баку и Тбилиси, а также реорганизованы в самостоятельные институты факультеты 1-го Ленинградского и Пермского мединститутов.

Открытие фармацевтического факультета в Витебском медицинском институте (1959) связано с именем начальника главного аптечного управления МЗ БССР И.Ф. Урванцева, который принял активное участие в оснащении фармацевтического факультета приборами, реактивами, мебелью. И.Ф. Урванцев организовал в 1977 г. факультет повышения квалификации провизоров в Белорусском государственном институте усовершенствования врачёй (Минск).

Организаторами специальных фармацевтических кафедр были преподаватели Днепропетровского медицинского института. Кафедру технологии лекарств возглавил доцент В.К. Ященко, кафедру фармацевтической химии — доцент Е.А. Тукало, кафедру организации фармацевтического дела — А.Т. Хоронько. Выпускник Днепропетровского медицинского института В.П. Хейдоров в 1963 г. начинает работать ассистентом на кафедре общей и органической химии, а затем (1973) избирается заведующим кафедрой общей и неорганической химии ВГМИ. В последующие годы преподавательский состав фармацевтического факультета формируется в основном выпускниками фармацевтического факультета ВГМИ (В.Ф. Гореньков, Ф.И. Фидельман, В.И. Сенчило, Я.В. Полевков, Г.Н. Аристов, В.Л. Шелюто, В.Г. Бондаренко, В.А. Куликов, М.М. Коноплева и др.).

Организация и совершенствование учебного процесса неразрывно связаны с научно-исследовательской работой. Ее результаты публикуются в научных журналах, докладываются на международных, республиканских конференциях, съездах и оформляются в виде диссертационных работ. Защита кандидатских и докторских диссертаций сотрудниками фармацевтического факультета проводилась до 1995 г. в ведущих фармацевтических вузах СССР (Москва, Ленинград, Львов, Харьков и других городах). Многие выпускники фармацевтического факультета защищают докторские диссертации (В.Ф. Гореньков, В.Л. Шелюто, Л.В. Жарков, Е.К. Пилько, А.И. Жебентяев, Г.Н. Бузук, О.М. Хишова). Во время работы в Витебском медицинском институте защитили докторские диссертации по фармацевтическим наукам В.К. Ященко, В.И. Ищенко, Е.Г. Эльяшевич.

Обучение в фармацевтических вузах до 1949 г. проходило по 4-годичным учебным планам, в феврале 1950 г. был утвержден 5-летний учебный план. Затем в течение некоторого времени срок обучения составлял 4,5 года, а в начале 70-х гг. вновь принят 5-летний план обучения, который постоянно совершенствуется, вносятся дополнения и изменения, соответствующие уровню развития фармацевтической науки и практики.

Типовой учебный план подготовки современного провизоров состоит из нескольких циклов. Цикл социально-гуманитарных дисциплин — это история Беларуси, философия, экономическая теория, социология, политология, основы идеологии белорусского государства, основы психологии и педагогики, иностранный язык.

Значительное место в учебном плане занимают дисциплины естественнонаучного цикла: высшая математика, медицинская информатика, физика и биологическая физика, биология, общая и неорганическая химия, органическая химия, биологическая химия, основы экологии и охрана природы, радиационная безопасность, основы энергосбережения. Изучение этих предметов создает базу для освоения общепрофессиональных и специальных практических навыков. К основным общепрофессиональным дисциплинам относятся: латинский язык, аналитическая химия, физическая и коллоидная химия, фармацевтическая ботаника, физиология с основами анатомии человека, патология, микробиология, фармацевтическая гигиена, первая доврачебная помощь, фармакология, клиническая фармакология с основами фармакотерапии, военная подготовка и экстремальная медицина, клиническая лабораторная диагностика, охрана труда, основы управления интеллектуальной собственностью.

На кафедрах фармацевтической технологии, фармацевтической химии, организации и экономики фармации, фармакогнозии, токсикологической химии изучаются специальные дисциплины. Учебный процесс на этих кафедрах направлен на подготовку будущих провизоров для работы на соответствующих должностях в фармацевтической отрасли: технология заводского и аптечного производства лекарственных средств, контроль качества лекарственных средств, судебно-химическая экспертиза и химико-токсикологический анализ, организация и экономика фармации, медицинское и фармацевтическое товароведение.

Существенные изменения, происходящие в современных условиях, выдвигают новые профессиональные требования к деятельности фармацевтических кадров. Провизоры XXI в. должны иметь глубокие знания теории и практики менеджмента и маркетинга, организации информационной деятельности, владеть вопросами аккредитации и лицензирования, широко использовать в работе компьютерную технику. Фармацевтические работники должны иметь необходимые знания и навыки для адаптации к международным стандартам работы фармацевтических учреждений.

ЭВОЛЮЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

А.А. Кабанова, Т.Н. Чернина

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Одной из наиболее распространенных древних врачебных манипуляций, проводимой с целью избавления от зубной боли, было удаление зубов. Первоначально при зубной боли удаляли только подвижные зубы, т. к. удаление неподвижного зуба считалось сложным и опасным вмешательством. В древнем Китае, например, перед удалением зуба предварительно его расшатывали пальцами или применяли различные вещества (жир зеленой лягушки, мышьяк и др.). Создание и использование инструментов для удаления зубов в этот период напрямую связано с развитием ремесел. Первыми изготовителями зубоврачебных инструментов были оружейники, кузнецы, золотых дел мастера. Наиболее ранние сообщения об инструментах для удаления зубов обнаружены в трудах знаменитого древнеиндийского врача Сушруты, который предлагал удалять зубы с помощью рычагов, напоминающих по форме современный инструмент — элеватор, а также с помощью специальных щипцов «дентасанка», щечки которых напоминали морду кошки или шакала. В Древней Греции (согласно тексту Гиппократовского сборника) для удаления зубов применялись щипцы, изготовленные из бронзы. Они состояли из длинных ручек, замка и щечек.

Используемые щипцы имели существенный недостаток: их щечки были толстые, затрудняющие продвижение под десну и обхват коронки зуба, не давая применить большую силу при его удалении. В результате происходил перелом коронки и альвеолярного отростка. Кроме этого, изготовленные из бронзы инструменты были слишком мягкими и не годились для удаления неподвижных зубов. Развитие ремесел привело к использованию щипцов, изготовленных из более прочного железа. Однако вследствие несовершенства конструкции врачи вполне обоснованно проявляли осторожность при удалении зубов щипцами, в конструкцию которых изменения не вносились вплоть до середины XIX в., когда в практику вошли новые инструменты с опорным стержнем (пеликан, козья ножка). Это способствовало развитию опорной техники удаления зубов.

В первоначальной конструкции пеликана опорный стержень был изготовлен из плотных пород деревьев, подвижный рычаг был железным и имел загнутый конец с небольшим раздвоением, который укреплялся на стержне с помощью винта. Рычаги имели разную форму (по-видимому, для облегчения обозрения операционного поля): изогнутые, прямоугольные, змеевидные. Опорные приспособления (пеликаны) создавали возможность упора пассивного стержня на альвеолу, тело челюсти или соседние зубы, что обеспечивало рычагообразную функцию активной части инструмента. Однако во время удаления зуба десна подвергалась травме со стороны опорной точки инструмента. Если зуб был неподвижным, то при удалении мог произойти перелом альвеолярного отростка или нижней челюсти.

А. Паре (1564) в труде «Десять книг по хирургии с подборкой необходимых для этого инструментов» подробно описал сконструированные им инструменты для удаления зубов: распатор — для отделения десны от зуба перед его удалением, рычаги, пеликаны, а также показания к удалению зубов: сильная боль, разрушенный кариесом зуб или зуб вне дуги.

Известный голландский хирург и анатом А. Нук (1650–1692) впервые высказал мысль о необходимости создания с целью удаления зубов таких щипцов, в конструкции которых должны учитываться особенности анатомического строения зубов и альвеолярных отростков.

Интересно отметить, что Петр I еще в Голландии овладел техникой удаления зубов и при возвращении в Россию всегда имел два набора инструментов (математический и хирургический). В хирургическом наборе находились пеликан и козья ножка. В Санкт-Петербурге в коллекции Музея антропологии и этнографии содержится 73 зуба, удаленных лично Петром I, причем большинство зубов относится к молярам, т. е. к группе трудноудаляемых. При осмотре удаленных зубов в музее не было обнаружено переломов корней, что свидетельствовало о хорошем владении Петром I техникой удаления.

Радикальные изменения в эволюции техники удаления зубов произошли в XIX в., когда английский зубной врач Дж. Томс совместно с инструментальным мастером Эдвардом сконструировали зубные щипцы (одну пару для каждого вида зубов) с учетом анатомического строения каждого зуба. Создание таких «анатомических» щипцов произвело переворот в технологии удаления зубов. Именно им удалось доказать, что щипцы — наиболее эффективный инструмент для удаления зубов. Он изучил анатомические формы шейки и варианты окружности коронки каждого зуба, разработал щечки щипцов таким образом, чтобы они плотно обхватывали шейку зуба с вестибулярной и язычной стороны, а при сближении рукояток не развивалось слишком сильное давление. Многие из наборов щипцов, разработанных ими, используются в стоматологии и сегодня.

Таким образом, эволюционные изменения в конструкции щипцов и других инструментов свидетельствовали о существовании различных подходов врачевателей к технике удаления зубов, что в конечном итоге отражало уровень развития зубоврачевания на разных исторических этапах.

К 50-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ТЕРАПИИ БЕЛОРУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

М.С. Пристром, А.С. Чиж, С.А. Петров, Е.М. Банькова, Ж.Л. Сухих, А.В. Байда, И.Е. Атрощенко, М.В. Штонда, И.И. Семененков, Г.А. Ящиковская, В.Э. Сушинский

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Для квалифицированного исполнения своих должностных обязанностей врача первого звена здравоохранения участковый терапевт должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания в вопросах теории и практики. Регулярное «обновление» своих профессиональных знаний он может осуществлять на курсах повышения квалификации, которые проводятся в БелМАПО на кафедре терапии.

Современная кафедра терапии организована в БелГИУВ в сентябре 1960 г. и была названа кафедрой терапии-II.

Заведующей кафедрой была назначена известный терапевт профессор Софья Соломоновна Несвижская, с сентября 1969 г. кафедрой стал заведовать профессор Аркадий Семенович Чиж, а сентября 1998 г. и по настоящее время кафедрой руководит профессор Марьян Станиславович Пристром.

Сейчас на кафедре работают 5 доцентов: С.А. Петров, Ж.Л. Сухих, А.В. Байда, И.Е. Атрощенко, Е.М. Банькова, М.В. Штонда; 2 ассистента: И.И. Семененков, Е.П. Воробьева, один преподаватель-стажер В.В. Артющик и 2 лаборанта. Кафедра терапии является своеобразной «кузницей кадров» для БелМАПО. Так, профессор Л.Д. Куница длительное время заведовал кафедрой неотложной терапии. В настоящее время доцент В.Э. Сушинский является заведующим кафедрой гериатрии и геронтологии и главным гериатром МЗ РБ, доцент М.В. Штонда — деканом терапевтического факультета, ассистент Е.П. Воробьева — начальником отдела аспирантуры и клинической ординатуры, доцент Г.М. Загородный — заведующим кафедрой спортивной медицины и лечебной физкультуры. В различное время на кафедре работали известные в республике терапевты кандидаты медицинских наук Е.Е. Эпштейн, В.И. Юдицкая, И.Ф. Калинина, М.И. Некрашевич, А.С. Корзун, Е.А. Луговец, Г.А. Ящиковская, доктор медицинских наук Л.Д. Куница.

За 50 лет существования кафедры на ней повысили квалификацию более 18 тысяч врачей сельских участковых больниц и амбулаторий, участковых терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями стационаров и поликлиник, а также врачей скорой медицинской помощи, преподавателей медицинских университетов и училищ (колледжей), сотрудников НИИ, приезжавших на учебу со всех республик бывшего СССР (сейчас стран СНГ). За этот период проведено более 250 циклов общего и тематического усовершенствования, более 20 циклов по клинической нефрологии, 5 циклов по первичной специализации. Проводились выездные циклы практически во всех областных центрах и отдельных крупных городах республики (Бобруйске, Барановичах и др.).

В клинической ординатуре на кафедре прошли учебу более 400 врачей-терапевтов и нефрологов, 5 из которых подготовили и защитили кандидатские диссертации (В.К. Рыбаков, Я.Е. Залевский, К.Н. Адзерихо, Р.А. Ратнер, Г.М. Усов). За прошедший период на кафедре защищены 2 докторские (А.С. Чиж, Л.Д. Куница) и 17 кандидатских диссертаций, в т. ч. 8 аспирантами кафедры (Д.И. Даниловой, Е.А. Вертинским, А.Ж. Ребенком, Е.М. Баньковой, М.В. Штондой, Т.А. Ковешниковой, В.Э. Сушинским, И.И. Семененковым), 5 — клиническими ординаторами и 1 практическим врачом (Р.Д. Роговой). На сегодняшний день подготовлены 2 кандидатские диссертации (В.В. Артющик, Е.П. Воробьева); выполняются 1 докторская и 4 кандидатские диссертации.

В основе научной работы кафедры была нефрологическая и кардиологическая тема. Выполнялись научные исследования по темам НИР, ГНТП «Изучить нейрогуморальные, метаболические и гемодинамические нарушения у больных атеросклерозом, сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, а также оценить влияние некоторых лекарственных препаратов» (тема инициативная), «Разработать метод лечения больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца на основе дифференцированного использования адаптации к гипобарической гипоксии». В 2008 г. начато выполнение темы ОНТП «Разработать комплексную методику медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца, включающую использование адаптации к гипобарической гипоксии».

Сотрудниками кафедры опубликовано более 1000 печатных работ, в т. ч. профессором А.С. Чижом — более 260 (он является автором и соавтором 1 монографии и 12 учебных и справочных пособий) и профессором М.С. Пристромом — более 320 (он является автором и соавтором 7 справочных, учебных и энциклопедических пособий).

Наиболее известные из них: Чиж А.С. Протеинурия: Клиническое значение и патогенез (1983), Нефрология в терапевтической практике (3 издания, 1998), Чиж А.С., Пилотович В.С., Колб В.Г. Нефрология и урология (2004), Пристром М.С., Пристром С.Л., Сушинский В.Э. Терапия и реабилитация сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых людей (2007), Атрощенко Е.С., Атрощенко И.Е. Фармакотерапия нарушений метаболизма миокарда у больных с хронической сердечной недостаточностью с помощью цитопротекторов (2005), Атрощенко Е.С., Атрощенко И.Е. Статины и коронарная болезнь сердца (2007).

За последние 5 лет сотрудниками кафедры опубликовано 63 статьи, 134 тезиса, сделано 23 доклада на съездах и конференциях, издано 19 учебных пособий. Утверждена 1 инструкция по применению, получено 2 авторских свидетельства на изобретение.

Клинической базой кафедры с 1960 по 1970 гг. была 5-я ГКБ г. Минска, с 1970 по 1980 гг. — Минская дорожная больница, с 1980 по 2004 гг. — 3-я ГКБ, а с 2004 г. по настоящее время — 2-я ГКБ.

На протяжении 50 лет сотрудники кафедры оказывают консультативную помощь отделениям клинических баз, учреждениям г. Минска, проводят экстренные и плановые консультации по линии Республиканской санавиации по терапии и нефрологии в областных и районных лечебных учреждениях республики.

Профессор А.С. Чиж, будучи главным терапевтом (1964–1968), главным нефрологом (1984–1994), и профессор М.С. Пристром (главный геронтолог РБ) принимали активное участие в организации и совершенствовании терапевтической службы республики.

При участии профессора М.С. Пристрома в БелМАПО в 1996 г. была открыта кафедра гериатрии и геронтологии на базе ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов ВОВ им. П.М. Машерова» в п. Лесной. В соответствии с Республиканской комплексной программой по проблемам пожилых людей с его помощью открыта гериатрическая больница (Гомель), гериатрические отделения (Минский р-н), а в большинстве лечебно-профилактических учреждений — гериатрические кабинеты и палаты.

Сотрудниками кафедры выполнялась и выполняется общественная работа. Профессор М.С. Пристром является членом 2-х Советов

по защите кандидатских и докторских диссертации при БелМАПО. Доцент С.А. Петров много лет работал Ученым секретарем этого же Совета. Профессор А.С. Чиж более 25 лет (с 1969 г.) работал Председателем Минского городского научного общества терапевтов, председателем нефрологической секции РНОТ, а с 1990 г. является членом Европейской ассоциации нефрологов.

За успешное выполнение производственных планов, активное участие в общественной жизни института (академии) кафедре неоднократно присуждались призовые места, сотрудникам объявлялись благодарности, вручались Почетные Грамоты, а в 1961 г. — переходящее Красное знамя. Указом Президента Республики Беларусь профессору М.С. Пристрому присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки Республики Беларусь».

МИНСКИЙ КОНСУЛЬТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР. ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

А.В. Толкачев, В.И. Сыкало, З.В. Давыдова

УЗ «Минский консультативно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь

Минский консультационно-диагностический центр (МКДЦ) начал свою работу в 1989 г. Официальным документом, открывшим историю медицинского учреждения нового типа, стал приказ управления здравоохранения исполкома Минского городского Совета народных депутатов от 05.03.1988 № 92 «Об открытии Минского диагностического центра (с консультативным приемом) и закрытии 28-й городской поликлиники 9-й городской клинической больницы». Уже в июле 1989 г. после реконструкции здания бывшей 28-й поликлиники центр начал принимать первых пациентов. Торжественное открытие состоялось 14 ноября 1989 г. Центр был создан с целью повышения уровня консультативно-диагностической помощи населению республики, наиболее эффективного использования высокопроизводительного диагностического оборудования, внедрения в практику здравоохранения новейших достижений медицинской науки и техники.

В период с 1989 по 2008 гг. в структуре центра работали следующие отделения: лучевой диагностики, функциональных методов исследования, ультразвуковых методов исследования, эндоскопическое, клинической патогистологии, консультационное и клинико-диагностическая лаборатория.

В центре проводятся ультразвуковые исследования органов брюшной полости, малого таза, щитовидной, молочных, подчелюстной и околоушных желез поверхностных образований, сердца, сосудов, глазных орбит, желудка, кишечника; рентгенологические исследования, в т. ч. компьютерные томографические исследования головного мозга, органов грудной клетки, брюшной полости (печени, поджелудочной железы, желчновыводящих путей), костей, суставов, позвоночника; эндоскопические исследования желудочно-кишечного тракта; функциональные исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, мышечной систем и желудочно-кишечного тракта; биохимические, гематологические, общеклинические, иммунологические, иммунохимические, иммуноферментные и цитоморфологические исследования биоматериалов; консультации узкопрофильных специалистов: невролога, ревматолога, хирурга, нейрохирурга, нефролога, гастроэнтеролога, гематолога, пульмонолога, ангиохирурга, проктолога, хирурга-стоматолога, иммунолога. Для уточнения диагноза и проведения межкабинетных консультаций прием ведут уролог и офтальмолог.

С начала своей деятельности центр стал активно сотрудничать с учреждениями здравоохранения города, республиканскими научно-практическими центрами, высшими учебными заведениями, клиниками. С первых месяцев работы возникла острая необходимость подготовки кадров для работы на новом диагностическом оборудовании. Обучение врачей проводились в ведущих центрах Москвы и Ленинграда. Постепенно формировался коллектив высокопрофессиональных специалистов по различным направлениям диагностики. Создавалась и совершенствовалась преемственность в работе с учреждениями здравоохранения города и республики, районными консультационно-диагностическими центрами и кабинетами. В связи с тем, что центр располагался в приспособленном здании и был лишен перспектив развития, было принято решение о проектировании и строительстве второй очереди диагностического центра. В 1993 г. было начато строительство, завершившееся только в 2009 г. После его окончания и началом работ первого пускового комплекса были переоснащены диагностические отделения центра, открыты лаборатории радионуклидной диагностики и бактериологическая. Начал работать магнитно-резонансный томограф.

С момента открытия центра здесь работают главный врач А.В. Толкачев, главная медицинская сестра В.Н. Климова, заместитель главного врача В.И. Сыкало, врач-ревматолог Л.И. Калинина, врачи-лаборанты Т.В. Курепина, Л.А. Францкевич, медицинские сестры Т.Н. Милюк, Е.В. Станкевич, М.Н. Харебава.

За годы работы в центр обратилось почти 7,0 миллионов пациентов. Проведено более 46,0 миллионов исследований. Ежедневно в среднем в центр обращается около 1000 человек.

В настоящее время в центре работает 362 сотрудника. Из 118 врачей — один доктор медицинских наук, 10 кандидатов медицинских наук, 35 имеют высшую квалификационную категорию, 46 — первую категорию. Общий процент врачей, имеющих квалификационную категорию, — 86,4%. Большинство среднего медицинского персонала также имеет средние квалификационные категории (95,8%). Четыре врача, работая в центре, защитили кандидатские диссертации (А.М. Федорук, Т.В. Каминская, Е.В. Стольник, Н.А. Костко), а А.М. Федорук в последующем защитил докторскую диссертацию.

Врачи центра поддерживают профессиональные контакты с коллегами из Могилевского и Витебского диагностических центров. Минский консультационно-диагностический центр является действительным членом региональной диагностической медицинской ассоциации с 1992 г.

В настоящее время на базе консультационного отделения центра функционируют городские консультативные центры: пульмонологический, гематологический, на базе эндоскопического отделения — районный эндоскопический центр. Продолжается тесное сотрудничество с кафедрами БГМУ и БелМАПО. Ежегодно сотрудниками кафедр консультируется свыше 1000 пациентов. Многие врачи центра принимают участие в учебно-педагогическом процессе БелМАПО, Белорусского государственного медицинского колледжа.

За годы работы в отделениях центра освоены и внедрены в практику ряд новых методик: чреспищеводная эхоКГ, пункция внутренних органов, поверхостных образований, щитовидной, молочной желез под контролем ультразвука, дренирование абсцессов, наложение гепатостом под контролем ультразвука, трансректальное УЗИ предстательной железы, пункции суставов, в т. ч. под контролем ультразвука, трепанобиопсия, стернальная пункция, транскраниальная доплерография, дуплексное исследование сосудов, эндоскопическая полипэктомия прямой кишки, одномоментное контрастирование толстого кишечника при ирригоскопии, игольчатая миография, пункционная цитология подслизистых образований при эндоскопических исследованиях и др.

В 2006 г. установлен новый спиральный компьютерный томограф, конструктивные особенности которого позволяют выполнять сложные методики исследования — КТ-ангиографию, болюсное усиление, КТ-колоноскопию, исследование коронарного кальция при комплексной оценке поражения сосудов сердца у лиц с метаболическим синдромом и пр.

В настоящее время консультационно-диагностический центр представляет собой не только комплекс высокоинформативных диагностических технологий и современных лечебных процедур, но также осуществляет широкий спектр методической и методологической помощи консультационно-диагностическим службам нижних уровней.

Завершение строительства и переоснащение существующего центра позволило значительно улучшить оперативность и доступность консультационно-диагностической помощи населению, кардинально изменить качество диагностики и уровень выявления патологии на ранних этапах заболевания, уменьшить сроки догоспитального обследования пациентов и время их пребывания в стационаре, а в ряде случаев избежать необходимости стационарного обследования пациентов и проведения сложных диагностических манипуляций.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ ЗА 60-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

В.П. Филонов, И.А. Застенская, В.Ю. Зиновкина

ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены», г. Минск, Республика Беларусь

Развитие гигиенической науки в республике началось с первых дней образования республики. 5 ноября 1927 г. состоялось официальное открытие созданного решением Совета Народных комиссаров БССР института. На первом этапе развития гигиенической науки под руководством первого директора института профессора М.М. Экземплярского решались актуальные для этого исторического периода задачи: изучалось качество питьевой воды и продуктов питания, проводилась санитарная оценка жилищного строительства и строительных

материалов. Научные исследования отделения пищевой гигиены под руководством магистра фармакологии Д.И. Найдуса и профессора М.М. Экземплярского были посвящены обнаружению химических примесей, оценке состояния общественного питания.

В 1933 г. проведена реорганизация в Белорусский институт социалистического здравоохранения и гигиены. В предвоенные годы бурное развитие городов и вызванный этим кризис водоснабжения диктовали необходимость решения вопросов оценки водоносных горизонтов для выбора источников питьевой воды. В этот период начала формироваться система учета и анализа заболеваемости промышленных рабочих разных отраслей (Я.М. Соловейчик). В годы Великой Отечественной войны Институт был практически полностью уничтожен. Его функционирование как Белорусского научно-исследовательского санитарного института возобновлено в мае 1945 г. Первые послевоенные месяцы работой Института руководила Л.В. Гордонова, затем его директором был назначен профессор П.В. Остапеня. К 1947 г. были восстановлены штат и структура Института довоенного периода. Послевоенные годы ознаменовались становлением отечественной школы токсикологов под руководством профессора К.С. Шадурского, последователями которой были белорусские токсикологи К.А. Вятчанников, С.Ю. Буслович, В.И. Талапин. В связи с индустриализацией сельского хозяйства разрабатывались рекомендации по контролю за применением ядохимикатов (Г.И. Пашковская, А.Ф. Селезнев). Особое место занимали исследования по гигиене производства стекловолокна (А.Т. Сиденко), строительных материалов (Б.А. Вилисов, И.Г. Целуйко), предприятий торфяной промышленности (В.С. Бодяко, Г.А. Лужникова). Отдельным направлением исследований было изучение условий труда рабочих-подростков и учащихся училищ и школ фабрично-заводского обучения (А.М. Раскин, Е.И. Загорская и др.). Детальную разработку получили вопросы оценки питания и его влияния на физическое развитие учащихся школ трудовых резервов (Л.Ф. Ромыш). В результате укрупнения Института при его объединении с Республиканским научно-методическим бюро санитарной статистики (1959) и Научно-исследовательской специальной лабораторией (1963) были созданы условия для формирования новых отделов и развития отдельных направлений исследований в области гигиены детей и подростков (1960), предупредительного санитарного надзора (1961), радиационной гигиены (1962). В 1963 г. Институт был переименован в Белорусский научно-исследовательский санитарно-гигиенический институт, директором был назначен А.П. Русяев. На этом этапе Институт выполнял функции головного организационно-методического и консультативного учреждения. В период 1963–1967 гг. было проведено более 30 семинаров по профильным направлениям гигиены, 63 специалиста прошли подготовку на рабочих местах, в помощь санитарному надзору разработано 65 методических пособий, защищено 12 кандидатских диссертаций.

Проводились исследования по поиску физиологических основ и причин умственного и физического утомления рабочих ряда профессий (И.А. Кулак), изучалась токсикология пестицидов, стимуляторов роста растений (С.Ю. Буслович и др.). Разработаны нормы потребления пищевых продуктов с учетом физиологии питания, обоснованы рекомендации по повышению содержания микроэлементов в пищевых продуктах (Л.Ф. Ромыш, Р.Л. Патент), рекомендации по питанию детей в школах-интернатах (Я.М. Соловейчик) и организации больничного питания. Отделом санитарной бактериологии (А.И. Реут) были разработаны бактериологические критерии качества мясных и молочных продуктов. Основное внимание в работе отдела гигиены детей и подростков уделялось разработке рациональной планировки школ (Д.С. Лещинский, П.В. Избавителев), условий оптимального воздухообмена (А.М. Груша), обоснование гигиенических требований к режиму и нагрузкам при обучении и воспитании детей (Л.А. Кувшинникова).

В 70-е гг. Институт становится многопрофильным учреждением. Коллективом ученых разработана принципиально новая система воздухообмена на предприятиях по производству стекловолокна, внедрение которой способствовало оздоровлению условий труда операторов, снижению профессиональной и общей заболеваемости. Параллельно изучались особенности биологического действия замасливателей, проводилась оценка их токсического и сенсибилизирующего действия с целью нормирования (В.И. Тернов, Л.М. Бондаренко, В.В. Шевляков). Комплексные исследования по гигиенической и физиологической оценке труда и режима питания работающих на Солигорском калийном комбинате стали научной основой системы мер по улучшению здоровья работающих (Р.Ф. Лесневский, В.А. Иосифова, Г.Е. Косяченко). На более высоком научно-методическом уровне проведена оценка влияния вредных производственных факторов на состояние здоровья работающих на предприятиях по обработке льна (З.Н. Павлютина, Б.А. Вилисов). Активно исследовалось влияния на организм ионизирующих излучений различной интенсивности (А.Ф. Селезнев, В.И. Тернов, И.Н. Шевченко). С целью контроля миграции гербицидов в продукты питания разрабатывались более совершенные методы химического анализа (А.Л. Перцовский, Ю.А. Присмотров). Оценивалась безопасность и пищевая ценность продуктов, выращенных с применением пестицидов (М.М. Дубенецкая, А.С. Богдан). В связи со строительством крупных животноводческих комплексов актуализировались вопросы охраны воздушного бассейна в зоне их размещения, проводилось обоснование размеров санитарно-защитных зон (Л.Л. Лившиц, Н.С. Иргер). Продолжались исследования биологических прудов для очистки хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод (П.В. Остапеня, Т.Н. Сивко, В.Г. Кондратюк), изучалось остаточное содержание ядохимикатов в водоемах, процессов их миграции в водной среде в целях гигиенического нормирования (С.Ю. Буслович, Т.К. Данилова). Переход на обучение детей с шестилетнего возраста, прогноз изменения состояния их здоровья и развития в связи с этим, оптимальная организация учебного процесса были предметом исследований специалистов в области гигиены детей и подростков (А.А. Крюкова, Т.В. Крамаренко, А.М. Давыдок).

К своему 50-летию Институт пришел, имея в багаже 1100 публикаций, 23 сборника научных трудов, 30 монографий, 11 изобретений. Ряды ученых-гигиенистов страны пополнились 3 докторами и 60 кандидатами наук. Практическое здравоохранение было вооружено 233 методическими разработками, направленными на совершенствование государственного санитарного надзора.

С середины 80-х гг. проводились исследования по оценке влияния сочетанного воздействия вредных факторов различной природы (химической, физической) и радиационного фона на здоровье рабочих предприятий, расположенных в радиационных районах (Б.А. Вилисов, З.Н. Павлютина). Были разработаны требования к условиям содержания и оздоровления детей в детских садах, расположенных в районах с радионуклидным загрязнением (А.А. Крюкова, Т.В. Харевич, А.М. Давыдок). На основе изучения фактического питания населения контролируемых районов Беларуси были разработаны рекомендации по его оптимизации (И.И. Кедрова, А.Н. Еншина).

Результатом признания деятельности Института стали более 160 научных разработок, имевшие всесоюзное значение, 6 зарубежных патентов, 18 разработок. награжденные 2 серебряными и 8 бронзовыми медалями ВДНХ СССР, 5 дипломами I и II степени ВДНХ БССР.

РАЗВИТИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ НА РУБЕЖЕ НОВОГО СТОЛЕТИЯ И НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В.П. Филонов, И.А. Застенская, В.Ю. Зиновкина

ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены», г. Минск, Республика Беларусь

С конца 80-х гг. XX вв. под руководством директора Белорусского государственного санитарно-гигиенического института профессора В.И. Талапина (1988) сформировалось новое направление гигиены и токсикологии — изучение механизмов формирования предпатологических состояний (В.И. Талапин, Е.А. Римжа), выполнялись исследования по изучению иммунитета на воздействие химических факторов малой интенсивности (В.В. Шевляков, А.И. Олефир), получила обоснование система мер профилактики неблагоприятного воздействия производственных факторов и рациональному трудоустройству беременных работниц (А.Т. Сиденко, Р.Д. Клебанов, С.Ф. Секержицкая). Впервые были научно обоснованы лимитирующие стажевые пороги для медицинских работников с целью профилактики профессиональных заболеваний (С.В. Федорович). Разработаны принципы гигиенического нормирования непостоянной вибрации по интегральному показателю (А.Р. Пресс, С.С. Худницкий, И.В. Соловьева). В практику были внедрены методы оценки эмбриотоксического, гонадотропного, терато- и мутагенного действия (В.М. Колосовская, Н.А. Каган). В области промышленной токсикологии проводились исследования по разработке критериев оценки терпеновых соединений, а также обоснованию регламентов химических веществ, широко используемых на производстве (В.И. Талапин, В.А. Стельмах, Л.В. Половинкин, И.А. Чайковская, Е.С. Юркевич). Развивались методы ускоренной оценки токсичности и опасности химических веществ с применением тест-объектов (А.С. Богдан). Создавалась основа для проведения оценки риска для здоровья атмосферных загрязнений (Т.Е. Науменко, П.А. Амвросьев, П.А. Чеботарев). Ре-

шались проблемы питьевого водоснабжения сельского населения (М.И. Смирнов, В.А. Рудик). Исследования в области гигиены детей и подростков позволили регламентировать учебно-производственные нагрузки с учетом особенностей детского организма и режима дня школьников (А.А. Крюкова, Т.В. Крамаренко, Т.В. Абрамчук). За комплекс работ по обоснованию гигиенических мер по сохранению среды подземного стационара Республиканской больницы спелеолечения сотрудники института Г.Е. Косяченко, В.И. Талапин, Г.И. Тишкевич были награждены Почетной грамотой и премией Совета Министров Республики Беларусь (1992).

В сентябре 1996 г. на базе Института была создана Республиканская проблемная Комиссия по гигиене. В 1997 г. Институт возглавил доктор медицинских наук, профессор С.М. Соколов.

С целью научно-методического обеспечения работ по гигиенической регламентации, регистрации и сертификации товаров, веществ и материалов, технологических процессов в 1997 г. был создан научно-методический испытательный отдел (А.Е. Карасева, Ж.Г. Лазарчик). Создание в том же году отдела гигиены питания дало возможность развить новое направление — разработку средств лечебно-профилактического и адаптагенного действия. Расширение работ в области санитарной химии продиктовало необходимость формирования отдела физико-химических исследований (1998). В 1998 г. были созданы клинический отдел профпатологии и отдел гигиены детей и подростков.

В 1999 г. в Институте была открыта аспирантура по специальностям 14.00.07-гигиена (медицинские науки) и 14.00.20-токсикология (медицинские, биологические науки), что создало благоприятные условия для подготовки кадров высшей научной квалификации. В 2006 г. открыта специальность 14.00.07-гигиена (биологические науки). Тогда же на базе Центра создан Совет по защите докторских диссертаций Д 03.01.01. С 2001 г. в Центре ежегодно издается сборник научных трудов «Здоровье и окружающая среда», включенный в Перечень научных изданий для опубликования результатов диссертационных исследований по медицине и биологии. В период с 1999 г. в Институте защищено 28 кандидатских и 8 докторских диссертаций

В 2000 г. Белорусский государственный санитарно-гигиенический институт был переименован в Научно-исследовательский институт санитарии и гигиены. Важнейшие народно-хозяйственные задачи решались в рамках отраслевых научно-технических программ «Гигиеническая безопасность» (2000–2003 гг.), «Гигиена и профилактика» (2004–2006 гг.), «Медицинская экология и гигиена» (2007–2009 гг.).

Специалистами в области медицины труда заложены основы новой количественной оценки условий труда и мониторинга здоровья работающего населения (Г.Е. Косяченко, Р.Д. Клебанов, О.Г. Зезюля), внедрена в практическое здравоохранение гигиеническая классификация тяжести и напряженности трудового процесса.

Интенсивно проводились исследования по оценке контаминации почв и регламентированию загрязнений почвенного покрова, обоснование научных подходов к оценке опасности промышленных отходов (А.И. Котеленец, И.И. Ильюкова).

На более высоком научно-методическом уровне обоснованы подходы в оценке полимерных материалов, применяемых в народном хозяйстве (Л.В. Половинкин, И.И. Кедрова, В.И. Ключенович).

Научно обоснована система интегральных оценок, объективно характеризующих состояние здоровья и среду обитания школьников (Н.Ф. Фарино, Т.Н. Пронина).

Актуализированы с применением новых методов исследования научно-технические нормативные документы в области обеспечения качества питьевой воды (В.И. Ключенович).

Значительное внимание уделялось оценке риска воздействия загрязнений окружающей среды, в т. ч. атмосферного воздуха, обоснованы подходы к мониторингу приземного озона, пыльцевых аллергенов, твердых частиц, пересмотрены с учетом состояния здоровья нормативы качества атмосферного воздуха (Т.Е. Науменко, П.А. Чеботарев, Т.Д. Гриценко). Большое внимание уделялось оценке статуса питания населения (В.Г. Цыганков, И.И. Кедрова). Расширение перечня контролируемых показателей в результате разработки новых методов выявления и количественной оценки ксенобиотиков позволили повысить эффективность государственного санитарного надзора (Н.И. Марусич, Л.М. Кремко, О.В. Шуляковская, В.А. Зайцев).

В 2002 г. НИИ санитарии и гигиены реорганизован в Республиканский научно-практический центр гигиены посредством присоединения к нему Республиканского научно-практического центра по экспертной оценке качества и безопасности продуктов питания. Интенсивно развиваются международные отношения, которые осуществляются в рамках договоров о научно-техническом сотрудничестве с ведущими научными учреждениями России и Украины, участия в международных конференциях в странах ближнего и дальнего зарубежья. На базе учреждения функционирует региональный центр Межправительственного Форума по химической безопасности, выполняются проекты международной научно-технической помощи (И.А. Застенская).

В марте 2008 г. Республиканский научно-практический центр гигиены возглавил доктор медицинских наук, профессор В.П. Филонов. В настоящее время перед гигиенической наукой стоят задачи по развитию новых направлений научных исследований по выявлению предпатологических состояний с использованием биологических маркеров, изучению воздействия наноматериалов и технологий, оценке воздействия глобальных климатических изменений на здоровье человека, внедрению прогрессивных технологий в токсикологические исследования, оценке риска профессиональных и экологических факторов, совершенствованию методов обнаружения контаминантов в окружающей среде, разработке рекомендаций по оптимизации питания населения. Для решения этих задач сформирована отраслевая научно-техническая программа «Здоровье и окружающая среда» на 2010–2012 гг.

ПРЕПОДАВАНИЕ БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ, БЕЛАРУСИ И УКРАИНЫ

О.-Я.Л. Бекиш

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

При учреждении в России Медико-хирургической академии в 1798 г. среди первых семи кафедр была создана кафедра ботаники. С 1808 г. в Уставе Академии была создана кафедра зоологии и минералогии. Первым профессором кафедры был академик Петербургской АН А.Ф. Севастьянов, который сформировал курс лекций, создал условия для размещения зоологических и минералогических коллекций. В дальнейшем А.Н. Теряевым были составлены учебные пособия по зоологии, ботанике и минералогии. В 1827 г. кафедру возглавил профессор И.Т. Спасский, врач по образованию, который еще в 1824 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины по гельминтологии. С 1834 г. кафедру возглавил П.Ф. Горянинов, который объединил преподавание зоологии, минералогии, ботаники и подготовил учебники по всем преподаваемым разделам. П.Ф. Горянинов первым высказал предположение, что организмы состоят из клеток. Он первым заявил, что «человек от времени зачатия до совершенного образования проходит в утробе матерней в физиологическом смысле все степени низших животных». С 1851 г. кафедру возглавил академик Петербургской АН, профессор Ф.Ф. Брандт. Кроме зоологии и минералогии, он преподавал ботанику и сравнительную анатомию. Видное место среди его трудов заняло трехтомное руководство «Медицинская зоология». Ф.Ф. Брандт был основоположником создания Зоологического музея Российской академии наук. В период с 1869 по 1891 гг. кафедрой руководил Э.К. Брандт, научные интересы которого включали работы по энтомологии, сравнительной анатомии и гельминтологии. По его инициативе в больницах Петербурга впервые была введена практика массовой дегельминтизации населения.

С 1891 г. кафедру зоологии, сравнительной анатомии и ботаники возглавлял член-корреспондент Петербургской АН, профессор Н.А. Холодковский. Совершенствуя преподавание курса зоологии, Н.А. Холодковский усилил его практическую направленность. Он организовал гельминтологический раздел в музее кафедры и создал демонстрационные коллекции спиртовых препаратов гельминтов. Для наглядности преподавания он оснастил лаборатории кафедры микроскопами, термостатами и микротомами. В 1918 г. по инициативе Н.А. Холодковского на кафедре впервые был организован курс медицинской паразитологии, который включал 10 лекций и 15 лабораторных занятий. Н.А. Холодковский издал первый в России «Атлас человеческий глист».

С 1921 г. в течение 35 лет кафедрой руководил академик АН и АМН СССР, профессор Е.Н. Павловский, по инициативе которого в 1931 г. вместо частных разделов по ботанике, зоологии и сравнительной анатомии был образован курс общей биологии как теоретический фундамент медико-биологических наук. К этому времени Е.Н. Павловский завершил создание оригинального курса медицинской паразитологии. В результате проведенных реформ в 1931 г. была организована кафедра общей биологии и паразитологии. Курс биологии в объеме 220 часов изучался на первом году обучения, из которых 122 часа были лекционными и 98 — практическими. Программа нового курса включала разделы по ботанике, зоологии, сравнительной ана-

томии, развитию организмов, генетике, экологии и эволюционному учению. Курс паразитологии преподавался на 6 семестре в объеме 38 учебных часов.

В 1935 г. профессором Л.Я. Бляхером был издан учебник «Курс общей биологии». Общая биология, по мнению автора, является лишь учебной дисциплиной, а не самостоятельной наукой с характерным для нее предметом и методами изучения.

В 1944 г. учебник был переиздан под новым названием «Курс общей биологии с зоологией и паразитологией». Автор указал, что в системе медицинского образования при изучении общих закономерностей принципиальная роль принадлежит общей биологии, которая является учебной дисциплиной, а не самостоятельной наукой. Зоология в высшем медицинском учебном заведении преследует цель дать сведения о животных, являющихся паразитами человека или переносчиками возбудителей инфекционных болезней.

Отражением идеологической борьбы в СССР было проведение сессии ВАСХНИЛ в 1948 г., решения которой отвергали классические представления о значении генетики в развитии живых организмов и интерпретации наследственных заболеваний. Это обусловило изменение программы обучения студентов биологических и медицинских вузов, которое сохранялось вплоть до 60-х гг. XX в.

В 1966 г. преподавание генетики в биологических и медицинских вузах было восстановлено. Студенты начали изучать изменчивость организмов, закономерности ее наследования, хромосомную теорию наследственности, молекулярную генетику, химическое строение гена и генетику человека.

В 1969 г. была утверждена новая программа курса биологии в медицинских вузах, в соответствии с которой А.А. Слюсаревым был написан учебник «Биология с общей генетикой». Учебник содержал 3 раздела: основные закономерности существования живого, закономерности индивидуального развития и закономерности эволюции органического мира. Были подробно освещены вопросы биологии клетки, общей генетики.

Сведения по паразитологии излагались вместе с характеристикой основных систематических групп животных. Паразитические формы были описаны подробно. При изложении общебиологических закономерностей рассматривались вопросы, представляющие интерес для будущих работников медицины. В 1984 г. под редакцией В.Н. Ярыгина был написан учебник «Биология» в соответствии с программой МЗ СССР от 27.08.1981.

В связи с распадом СССР Министерство здравоохранения Республики Беларусь утвердило в 1997 г. отечественную программу по медицинской биологии и общей генетике для студентов высших медицинских учебных заведений. Впервые программный материал излагался по уровням организации живого: молекулярно-генетическому, клеточному, онтогенетическому, популяционно-видовому и биосферно-биогеоценотическому.

Реализация данной программы нашла отражение в издании в 2000 г. учебника О.-Я.Л. Бекиша «Медицинская биология».

В 1997 г. под редакцией академика РАМН, профессора В.Н. Ярыгина в России был издан учебник «Биология» (в 2-х томах), который был рекомендован Министерством общего и профессионального образования Российской Федерации в качестве учебника для студентов медицинских специальностей высших учебных заведений. Структура учебника построена с учетом клеточного и молекулярно-генетического, онтогенетического, популяционно-видового и биогеоценотического уровней организации живого. Учебник переиздавался с незначительными корректировками содержания.

В 2004 г. в Украине коллективом авторов из 16 докторов и кандидатов наук был издан учебник «Медицинская биология» под общей редакцией профессора В.П. Пишака. Учебник сохраняет принцип изложения материала по уровням организации живого и заканчивается разделом «Биосфера и человек».

В июле 2008 г. Министерством образования Республики Беларусь была утверждена единая типовая учебная программа для высших учебных заведений по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», а также типовые учебные программы по стоматологии и фармации. Новые учебные программы сохранили принцип изложения материала по уровням организации живого с учетом последних достижений науки в области биологических и медицинских наук.

В конце. XX в. преподавание биологии в медицинских вузах стало решающим в понимании студентами медико-биологических проблем, лежащих в основе этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и профилактики заболеваний человека. Дисциплина стала фундаментальной составной частью в подготовке будущего врача.

ОЧЕРК ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ГУБЕРНИИ

К.Ш. Кугель

Быховский р-н, Республика Беларусь

На основании архивных данных можно проследить развитие здравоохранения Могилевской губернии от вхождения ее после раздела Польши в состав России в 1772 г. до Октябрьской революции 1917 г. Согласно переписи 1872 г. в губернии проживало 2012874 жителя, из которых 1561287 (77%) были сельскими. Губерния состояла из 11 уездов, 146 волостей, 1 губернского города, 10 уездных и 2 заштатных городов. 30 января 1797 г. был издан царский Указ о создании в губерниях врачебных управ, в составе которых были инспектор, акушер и оператор. До 1828 г. в губерниях имелись городские больницы, содержавшиеся на городские средства. В них принимались военные и гражданские лица.

По Указу от 1828 г. больницы были переданы в ведение Приказа общественного призрения. Содержались за счет военного комиссариата и общественных средств. Мест для гражданских лиц в больницах не хватало. С 1854 г. в уездных городах больницы состояли из двух отделений — для военных и гражданских. К 1884 г. такие больницы были в Быхове, Гомеле, Горках, Рогачеве, Чаусах. В остальных городах больницы превратились в общие лечебницы. Лечение было платным — 9 рублей в месяц. С 1868 г. было введено бесплатное лечение больных сифилисом. Больницы, как правило, располагались в арендованных помещениях (за исключением лечебниц в Гомеле и Орше).

В Могилевской губернской больнице вначале было 40 коек. Ее деятельность, прерванная нашествием Наполеона, возобновилась в 1819 г. К 1846 г. количество коек возросло до 70, в 1859 г. их стало 150. В 1846 г. в Могилеве открылся дом для умалишенных и еврейская больница на 25 мест, содержавшаяся за счет средств коробочного сбора. Дом для умалишенных занимал верхний этаж здания, на первом этаже которого находилось родильное отделение. Специально подготовленного врача-психиатра (заведующего) не было.

В 1865 г. за счет части коек женского отделения был открыт родильный институт. В 1867 г. открылась бесплатная лечебница для приходящих больных. Еврейская больница до 1869 г. находилась на одном дворе с губернской и управлялась общим заведующим. Лечение в ней было бесплатное. Тюремными больницами заведовали городские врачи.

Сельское население было лишено медицинской помощи. В основном крестьяне лечились у знахарей. В губернии свирепствовали заразные болезни, уносящие много жизней. В разные годы летальность от скарлатины колебалось от 13 до 21,6%, при кори — 8,6–12,4%. От дифтерии в 1894 г. из 755 заболевших умерло 232. Часто возникали вспышки холеры (самые тяжелые были в 1872, 1893 и 1909 гг.). В 1893 г. из 2309 заболевших скончалось 943 (40%). От оспы в 1891–1894 гг. скончалось 817 из 6877 заболевших. В 1891 г. сифилисом заболело 1878 человек, из них 803 (42,8%) лечились в больницах. В 1893 г. учтено 36525 больных чесоткой, 1894 г. — уже 50512. Данные об инфекциях из-за неполного учета занижены.

Лишь 55–65% новорожденных прививались против оспы. Причина была в отсутствии дедрита, недостатке медработников, частом укрывательстве родителей. В 1881 г. руководство губернии распорядилось брать у священников списки родившихся. Два раза в год стали производиться объезды деревень фельдшером, повивальными бабками, сельскими старостами. При отрицательном результате через неделю делалась повторная вакцинация.

Важнейшей вехой в истории здравоохранения губернии было создание в 1869 г. на основании положения от 24.12.1868 г. сельской медицинской части во главе с Н.М. Мандельштамом. Это обстоятельство положило начало развитию сельского здравоохранения. Согласно документу в уезде назначался один сельский врач, 5–6 фельдшеров, 1–3 повивальные бабки. Создание больниц не предусматривалось. Врачи в силу огромной закрепленной за ними территории не могли справиться со своими обязанностями. Работа фельдшеров оставалась бесконтрольной. Из 80 аттестованных в 1872 г. фельдшеров только 16 были признаны хорошими. В своих поездках по губернии Н.М. Мандельштам столкнулся с низкой квалификацией повивальных бабок, высокой материнской смертностью. Еще в 1863 г. по поручению губернатора А.П. Беклемишева Н.М. Мандельштамом был составлен проект родильного института при христианской больнице. Его открытие состоялось в 1865 г. В 1869 г. институт стал центром подготовки акушеров для Могилевской, Минской и Витебской губерний. Первым директором родильного института стал Н.М. Мандельштам. Он работал на энтузиазме, т. к. зарплату в институте не получал. Выпускницы приобретали солидные знания. Наиболее успевающим

разрешалось в отсутствие врача производить плодоразрушающие операции, накладывать акушерские щипцы, отделять послед, оказывать ручное пособие. Современники высоко оценили школу и знания ее учеников. Проект Могилевского губернского института был рекомендован как образец для других неземских губерний. В 1867 г. заслуги Н.М. Мандельштама были отмечены орденом «Святого Владимира IV степени» и денежной премией.

В 1873 г. Н.М. Мандельштамом был передан в Министерство внутренних дел проект об открытии в Могилеве центральной фельдшерской школы для Могилевской, Витебской и Минской губерний. В 1875 г. она была открыта. В государственный совет было внесено предложение об открытии фельдшерских и повивальных школ во всех губерниях. не имеющих земства. Директором фельдшерской школы был назначен неутомимый Н.М. Мандельштам.

Тем не менее объем медицинской помощи был недостаточным. Не хватало врачей. Так, например, в 1878–1879 гг. (без военного ведомства) работало всего 35 врачей, в т. ч. 11 сельских, 5 частных. Вакантными оставалось еще 8 должностей. Проживали врачи преимущественно в городе. Положение обострялось во время вспышек инфекционных заболеваний.

В 1872 г. была разработана программа улучшения сельской медицинской части: предусматривалось строительство лечебниц, повышение знаний фельдшеров. Повивальные бабки должны были заниматься хозяйственной работой в больнице, помогать фельдшерам в уходе за больными, родовспоможением, лечением женских болезней. Работающие фельдшеры были переаттестованы. Плохо подготовленные — отстранены. На одного врача приходился уезд в 34,22 кв. версты с населением 88100 человек.

Для строительства на селе лечебниц был объявлен сбор средств по 10–30 копеек с души, что было поддержано всеми слоями общества. Уже через 2 года в 1874 г. открылось 14 больниц. Содержались они (зарплата, лекарства) за счет земского сбора. Лечение было бесплатным. Хозяйственные расходы покрывал 10-копеечный «подушный сбор». Половина должностей врачей оставалось незанятыми. Строительство больниц продолжалось. К 1884 г. было построено 30 сельских больниц с 504 койками и 8 приемных покоев. Работало 58 волостных фельдшерских медицинских участков (прообраз нынешних ФАП), которые оказывали помощь на дому, в амбулатории, занимались оспопрививанием.

В начале 1883 г. вдвое увеличился штат врачей: их стало 22 вместо 11 (по положению1868 г.), фельдшеров 146 вместо 98, повивальных бабок — 34. Был отменен 10-копеечный сбор. Тем не менее нагрузка на медперсонал оставалась высокой: сельские врачебные участки оставались большими, на врача приходился 53201 житель на площади 1912 кв. версты. Преобразования медчасти в 1872–1873 гг. вывели Могилевскую губернию вперед по сравнению с другими неземскими территориями. По числу больниц и приемных покоев губерния обогнала многие земские губернии, в которых число лечебниц не превышало 19–21.

В 1890 г. по Положению от 05.12.1879 г. число фельдшеров было сокращено до 36. Взамен уволенных волостям разрешалось нанимать фельдшеров за счет мирских сборов. В 1890 г. таких было 17 человек, 1891 г. — 22. В 1891 г. в губернии работало 55 больниц, из них 12 христьянских Приказа общественного презрения. В ведении сельской медчасти была 21 больница и 4 приемных покоя, 5 больниц было при духовных учебных заведениях, по одной при Горецких учебных заведениях и Гомельской железнодорожной больнице. Всех коек стало 1009; в больницах Приказа общественного презрения — 416, из них 195 находились в Могилеве, остальные в уездах.

В 1903 г. в четырех белорусских губерниях было введено так называемое «нецензовое земство». Члены земских управ не выбирались, а назначались. Во главе их стояли губернатор или предводитель дворянства. Земству отошли учреждения упраздненного Приказа общественного презрения и сельская медчасть. В 1904 г. занимающим должность Могилевского врачебного инспектора Н.М. Мандельштамом с учетом поступивших от уездных управ предложений были составлены «Предпосылки для преобразования сельской медчасти». Одним из вопросов была оплата труда медработников. В 1883 г. зарплата врача в уезде составляла 920 руб. + 500 руб. разъездных, фельдшера — 150–180 рублей, в уездных больницах — 120, акушерка получала 120 руб. В 1905 г. врач стал получать 1500 руб., фельдшер — 360.

В 1905 г. в губернии действовало 36 сельских врачебных участков, площадь которых оставалась большой — 1762 кв. версты, 43433 жителя. Одна койка приходилась на 2614 человек (в Московской губернии — 440). Велика была нагрузка на врачей — 11972 пациента в год. На участках работали по одному фельдшеру и повивальной бабке. Фельдшер обслуживал население своей волости, повивальная бабка — население 4 волостей. Участок имел 3 фельдшерских пункта. Выдающимся лечебным заведением была Рыжковская больница, построенная в 1899 г. графиней А.Г. Толстой. В этой больнице имелись водопровод, канализация, операционная. Для работы приглашались лучшие врачи губернии. Содержалась больница на средства графини. В 1915 г. больница была передана земству. Приезжая на лето в свое имение Грудиновка, что в трех верстах от больницы, графиня со своими дочерьми делала обход больных, вручала новорожденным подарок.

В 1911 г. земство перестало быть цензовым, и были введены выборные земские учреждения — губернские земские управы. Теперь жители губернии независимо от принадлежности к тому или иному уезду (волости) имели право пользоваться в Могилеве заведениями, содержащимися на земские сборы, т. е. могли выбирать любого врача или лечебницу в случае необходимости.

В 1914 г. межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства на основании трудов I съезда врачей выработала нормативы устройства общедоступной врачебной помощи. Радиус обслуживания врачебными участками устанавливался в 10 верст, количество населения — 10–11000, не менее одного врача и три средних медработника (фельдшера, акушерки). На 1000 жителей предусматривалось 0,2 койки. На участке с радиусом обслуживания более 12 верст намечалось открыть приемный покой с постоянно проживающим врачом или фельдшером. Для осуществления намеченного отводилось Осуществлению планов помешала первая мировая война. Вопросы здравоохранения по новому решила Октябрьская революция, опираясь на богатейший опыт прошлого.

ОЧЕРК ИСТОРИИ МОГИЛЕВСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ

К.Ш. Кугель

Быховский р-н, Республика Беларусь

Замечательную роль в жизни медицинской общественности Могилевской губернии сыграло созданное в 1862 г. Научное общество врачей губернии. Быть членом общества считалось почетным. Прием в члены общества проводился тайным голосованием. В 1897 г. в общество входили 1 почетный член, 2 члена-соревнователя. Действительных членов было 35 городских и 26 иногородних, имелся один член-корреспондент.

Первым председателем научного общества был доктор А. Грабовский. В 1867–1869 гг. председателем был избран Н.М. Мандельштам. Врач Л.С. Каган в 5-й раз был избран библиотекарем общества.

В 1893 г. доктор медицины Георгий Иванович Арронет, проработавший 42 года врачом, из них 10 лет врачебным инспектором Могилевской губернии, в значительной степени способствовал возобновлению трижды замиравшей деятельности общества.

Общество проводило годовое и 4 очередных заседания, где обсуждались текущие административные дела, заслушивались сообщения о выдающихся случаях из практики. Рассматривались вопросы санитарного положения Могилева и губернии. Губернское научное общество поддерживало связь с медицинскими факультетами Харьковского, Казанского, Киевского, Московского университетов. В 1894 г. им была отправлена повторная просьба о предоставлении для ознакомления диссертаций и об обмене изданиями с русским обществом охранения народного здравия.

Большое внимание общество уделяло санитарным вопросам. В 1893 г. доктор И.М. Вепринский сделал доклад «О бактериальном загрязнении днепровской воды». В протоколе отмечалось, что Могилев занимает 1-е место по распространению холеры. Тогда же состоялось заседание, посвященное эпидемии азиатской холеры в Могилеве.

В 1895 г. В.В. Кошелев и К.Н. Сычев доложили «О современном положении вопроса о лечении дифтерита сывороткой». Приводилось 2 примера излечения. А.Ф. Модестов предложил в Могилеве вести исследования на бациллу Леффлера, выдавать дифтерийную сыворотку бедным. На этом же заседании обсуждались вопросы «Об улучшении санитарного состояния в Могилеве и о санитарно-гигиеническом обследовании учебных заведений». Борьбе с злоупотреблением народом крепких напитков было посвящено заседание 1900 г. Тогда же доктор Яковенко прочел составленную им программу по сельской медицинской части для предстоящего губернского съезда врачей. Этим же занималась специально избранная комиссия. Видным членом научного общества был врач при губернской земской управе К.Ю. Кононович. Его выступления имели большой общественный резонанс и были направлены против косности, рутины некоторой части врачей, обличали царизм. Оживленную дискуссию вызвал его доклад «Наши задачи врачей в связи с изменившимися условиями жизни» (1906).

На заседании общества также обсуждался вопрос санитарного надзора за рабочими булочных, колбасных, трактиров, бань, парикмахерских. На очередном заседании общества в декабре 1906 г. развернулась дискуссия по докладу К.Ю. Кононовича. Критиковалась платная медицинская помощь недоступная бедным, фельдшеризм, некультурность населения. Говорилось о том, что если Россия занимает исключительное положение по постановке земской медицины, то медицинская часть в городах развита слабо. К.Ю.Кононович требовал открытия бесплатных амбулаторий, создания скорой помощи. А.Ф. Модестов заявил: «Тут нужно изменить весь строй России». Также обсуждался вопрос о созыве съезда врачей.

В своей статье К.Ю. Кононович цитировал Н.И. Пирогова: «В смысле охранения народного здравия одно пользование больных бесцельно без выполнения гигиенических условий». Далее доктор предлагал перейти к лечебно-санитарному рассмотрению и изучению по заранее выработанному плану топографических, бытовых и других местных условий.

Помимо санитарно-гигиенических общественных проблем интересными и актуальными были сообщения врачей о случаях из практики. Высокой оценки заслуживает сообщение Э.Э. Ассмута, врача Рыжковской больницы и уезда, принятого в члены общества в 1900 г. «Об оперативном лечении гнойных плевритов с демонстрацией излеченного им больного» и «К вопросу об экзартикуляции бедра — 8 случаев из собственной практики». О широте диапазона оперативных вмешательств говорит доклад доктора Федорова: «Об извлечении камней из мочевого пузыря в больнице богоугодных заведений Могилева за 5 лет» (1899). Вопросам оперативных вмешательств при гинекологических заболеваниях и в акушерстве неоднократно посвящал свои выступления С.А. Лапинский. В 1898 г. он подготовил доклады «5 случаев операции лоносечения в Могилевском родовспомогательном учреждении» и об операции мочеполовых свищей. В 1901 г. С.А. Лапинский был избран председателем научного общества в 6-й раз. Доктор М.Ф. Цивинский в 1894 г. доложил о первом применении в губернии перчаток для операций. В том же году действительный член общества Н.П. Яцутин сообщил о случае оварнотомии, произведенный в больнице богоугодных заведений, о дезинфекции палат сулемой.

Таков краткий обзор дореволюционной истории Могилевского научного общества, традиции которого продолжаются и в наши дни.

ВОСПОМИНАНИЯ СОФЬИ АНДРЕЕВНЫ СТЕРЖАНОВОЙ

С.П. Борткевич, Л.А. Булатова

УЗ «11-я городская клиническая стоматологическая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Стержанова Софья Андреевна родилась в 1923 г. в местечке Кличев Могилевской области в семье служащих. В 1941 г. окончила школу № 1 г. Осиповичи.

Из воспоминаний: «Все мои мечты о будущей жизни оборвались на выпускном вечере. Началась война. Я только окончила десятый класс. Эвакуироваться не успела, остались на оккупированной территории. Мама, Евдокия Филипповна, работала в городской больнице, где в сентябре 1941 г. создалась подпольная группа с ней во главе. К работе в подполье мама привлекла и меня с сестрой. По ночам мы расклеивали листовки, призывающие к борьбе с оккупантами, собирали гражданскую одежду для выздоравливающих красноармейцев, ходили по окрестным деревням, узнавали у местных женщин, кто может принять их, выдавая за своих сыновей, братьев, мужей. Так мы наладили спасение советских военнослужащих, военнопленных.

1943 год. Началась «рельсовая война». Наша 1-я Бобруйская бригада собралась на подрыв рельсов. Каждый отряд получил участок железной дороги. Наш 752-й отрад работал на участке Ясень –Мирадино. Я была медсестрой и бойцом. За плечами была санитарская сумка, винтовка и три диска патронов к пулемету. Я выполняла роль третьего номера пулеметчика Дорохова. По команде «Марш!» цепочка людей двинулась вперед по лесной дороге по направлению к железнодорожному полотну. Кто-то с задних рядов несмело затянул песню: «Мы шли на дело ночкой темной громить коварного, громить коварного врага…», ее подхватили остальные бойцы, и она поплыла над лесом, взывая к мужеству, решимости в борьбе с врагом».

После войны Софья Андреевна поступила в педагогический институт им. М. Горького. С 1948 по 1950 гг. работала учительницей русского языка и литературы в школе г. Бобруйска. С 1950 по 1981 гг. — учительницей в школах г. Минска. Учительский стаж — 33 года.

Софья Андреевна награждена орденом Отечественной войны II степени, 9 медалями.

Но на этом трудовая деятельность ее не была прекращена. С 1981 по 1984 гг. она продолжила трудиться уже не в системе образования, а в системе здравоохранения, в должности медицинского регистратора в 6-й стоматологической поликлинике, а с 1984 по 2005 гг. — в УЗ «11-я городская клиническая стоматологическая поликлиника». По сей день Софья Андреевна активно занимается общественной работой в ветеранской организации Фрунзенского района г. Минска.

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ЗАПАДНОЙ БЕЛОРУССИИ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1919–1941)

Н.Е. Хильмончик

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

В межвоенный период Западная Белоруссия (Новогрудское, Полесское, Виленское, Белостокское воеводства) входила в состав Польши и имела иное медико-санитарное устройство по сравнению с Восточной Белоруссией. В Западном регионе медицинскую помощь оказывали фельдшеры, но к работе допускались лишь те из них, кто имел медицинское школьное образование и выдержал экзамен. Так, в Новогрудском воеводстве (1925) правом на практику обладали только 17,4% фельдшеров. Выполнение профессиональных обязанностей фельдшерами (1921), акушерками (1928), фармацевтами (1920, 1938), дантистами (1927), санитарными контролерами (1930) регламентировалось соответствующими распоряжениями о занятии практикой.

Фельдшера и акушерки играли большую роль в оказании медицинской помощи сельским жителям. В 1926 г. здесь работало 71,4% всех фельдшеров и 45,2% акушерок.

На территории Западной Белоруссии не было медицинских школ. Местные отделы Польского общества Красного Креста организовывали лишь годичные курсы подготовки сестер милосердия. Такие курсы действовали в Гродно в течение всего межвоенного периода. В 1937 г. их окончили 20 сестер, которые получили не только теоретические знания, но и прошли двухмесячную подготовку в окружном госпитале. При данном учреждении был организован и первый в Гродно кружок Красного Креста, в состав которого входили 5 медицинских сестер, 17 санинструкторов, 11 спасателей. В 1935 г. был утвержден устав медицинских сестер, определяющий круг их профессиональных обязанностей, действовавший на территории Западной Белоруссии.

Акушерский персонал обучали на годичных курсах в Гродно. Для повышения квалификации акушерок, работающих в сельской местности, организовывались специальные курсы. На территории Новогрудщины и Гродненщины (1923–1930) каждый староста по указанию Министерства внутренних дел выделял на их проведение ежегодно 200–300 злотых.

Фармацевтическое обучение проходило по типу ученичества в аптеках. Отдельные общественные организации в некоторых населенных пунктах организовывали своеобразную подготовку. Так, в Лунинце в 1933 г. начали действовать курсы травников, организованные Гражданским союзом женского труда. В 1935 г. один фармацевт приходился на 1 аптеку.

Медицинский персонал Западной Белоруссии участвовал в противоэпидемических мероприятиях, оказывал разнообразную медицинскую помощь сельским жителям, женщинам и детям.

Эпидемические вспышки паразитарных тифов в межвоенный период на территории Западной Белоруссии носили регулярный характер. Для их ликвидации формировались и выезжали в очаги эпидколонны (дезинфектор, медсестра-гигиенистка, имеющие с собой дезинфекционный аппарат). В Виленском воеводстве в 1928 г. таких эпидколонн было 2, а в 1938 г. — 7. Средние медицинские работники проводили вакцинацию населения.

Текущую санитарную работу вели учрежденные в ряде городов санитарные контролеры. В 1930-е гг. в системе страховых общественных учреждений появляются первые санитарные контролеры производственных условий рабочих. Средние школы контролировались медсестрами-гигиенистками. В 1930 г. в Новогрудском и Полесском воеводстве специалистов данного профиля было по 6 в каждом.

В Западной Белоруссии были открыты и действовали амбулаторные учреждения — Центры здоровья, в штате которых работали и медицинские сестры. Их число соответствовало количеству структурных подразделений, обычно 2–3. Центры здоровья выполняли медицинские мероприятия по профилактике и лечению социальных болезней (туберкулеза, трахомы, сифилиса), оказывали необходимую помощь женщинам и детям в пунктах опеки матери и ребенка, входивших в структуры данных учреждений. Так, в Полесском воеводстве (1938) таких пунктов было 22.

В рассматриваемый период в основном функционировали небольшие больницы (в 1934 г. в Новогрудском воеводстве только 7 из 17 больниц были рассчитаны на 50 и более коек). В среднем в них работало по 2–3 медсестры. Полесское воеводство (1936) располагало 1139 койками и 76 медсестрами, а Новогрудское — соответственно 771 койкой и 51 медсестрой (с 12-часовыми дежурствами). В 1936 г. для контроля и улучшения ухода в больницах были введены должности старших сестер больниц. При крупных отделах здравоохранения организовывались курсы по подготовке данных кадров (1937).

Примечательным является факт работы медицинских сестер по принципам семейной медицины в округах, создаваемых общественными страховыми учреждениями.

Необходимо отметить, что медицинская помощь в Западной Белоруссии в этот период была платной. До 1939 г. в нынешнем Волковысском районе ее оказывали 3 частнопрактикующих фельдшера, 6 зубных врачей, 1 акушерка и 42 медсестры.

После воссоединения Западной и Восточной Белоруссии (1939–1941) происходит количественный рост медицинских учреждений и увеличение численности медицинского персонала. В Западную Белоруссию прибывали медицинские работники из восточных районов страны. В сентябре 1939 г. в Минске действовали курсы, на которых обучалось 37 фельдшеров с последующим распределением заврайздравами. Для обеспечения медицинскими кадрами были открыты специализированные школы: фельдшерско-акушерские в Гродно и Пинске (1940), медсестринские в Барановичах, Белостоке, Слониме, фармацевтическая в Белостоке.

Средний медицинский персонал (в 1940 г. на территории БССР обеспеченность им составляла 19,7 на 10000 населения) принял участие в деятельности открывающихся в этот период учреждений здравоохранения по охране материнства и детства, организации внебольничной помощи, профилактике и лечении социальных болезней.

Таким образом, в Западной Белоруссии, входившей в межвоенный период в состав Польши, при приоритетности медсестринской практики, в т. ч. организуемой по принципу семейной медицины, существовала и фельдшерская помощь, которая отсутствовала в других регионах Польши.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ НА РУБЕЖЕ XX И XXI вв.

Е.М. Тищенко

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

С провозглашением независимости Республики Беларусь возникла необходимость принятия пакета правовых документов по здравоохранению. Проводилось активное обновление нормативно-директивной базы, утвержденной в СССР. В данный период для теоретического обоснования развития отрасли организован Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения (1991). В 1990-х гг. проводилась компьютеризация медицинских учреждений, которая способствовала внедрению телекоммуникационных технологий. В Республике Беларусь возникли новые общественные организации. Наряду с государственным начато использование других источников финансирования. Так, в 1997 г. директивно закреплено введение добровольного медицинского страхования граждан Республики Беларусь. Государственные учреждения здравоохранения приобрели право оказывать платные медицинские и сервисные услуги (1996). В 1994 г. в стране открыто представительство ВОЗ.

Продолжена практика разработки, принятия и реализации государственных и национальных целевых программ. В 1998–2000 гг. выполнялось 10 научно-технических государственных программ по здравоохранению. В феврале 2000 г. утверждена государственная программа укрепления материально-технической базы медицинских учреждений.

Стало очевидным, что медико-социальные последствия аварии на ЧАЭС еще длительное время будут оставаться актуальными. В Республике Беларусь реализовывалась законодательно закрепленная государственная программа минимизации последствий аварии.

В стране функционировала достаточная сеть лечебно-профилактических учреждений для обеспечения доступной помощи. По некоторым оценкам ВОЗ, Беларусь находилась впереди России и Украины (1997). В 1990-е гг. сохранялась тенденция роста числа самостоятельных поликлиник и амбулаторий (на 28,5%), в большей степени — в сельской местности (на 30,1%), в т. ч. за счет преобразования ФАП (уменьшение на 5,5%). Возросла (на 18%) мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволило обеспечить в среднемдо 11,9 посещений на одного жителя в год. В Республике Беларусь предполагалось преимущественное развитие ПМСП с введением врача общей практики. Возрождено проведение всеобщей диспансеризации населения (2007).

В те же годы экономические причины обусловили необходимость сокращения и рационального использования коечного фонда. Число больничных учреждений уменьшилось (в 1990 г. — 857, в 2007 г. _ 105,4). Стали шире применяться стационарзамещающие технологии (дневной стационар, стационар на дому). С целью стандартизации и обеспечения гарантированной помощи (с учетом закона РБ «О государственных минимальных социальных стандартах», 1999) в 2000 г. в Беларуси разработаны и изданы протоколы обследования и лечения по 533 нозологическим формам «Международной классификации болезней» (X пересмотр).

В 1998 г. начата реструктуризация коечного фонда, исходя из формулы: до 35% — восстановительное лечение, 30% — интенсивная терапия, 20% — лечение больных хроническими заболеваниями, 15% — медико-социальная помощь; а также его рациональное распределение по уровням и приоритетам развития отдельных видов специализированной помощи с учетом социальной значимости.

В 1990-е гг. в Беларуси продолжает развиваться система организации специализированной медицинской помощи. Впервые проведены пересадка печени (2008) и сердца (2009). Проблема охраны материнства и детства получила государственную и социальную поддержку путем принятия и реализации законодательных актов. В 2004 г. создан Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя».

Осуществляется процесс реформирования системы подготовки медицинских кадров. При неполной укомплектованности врачами, особенно в Могилевской (в 1992 г. — 57,5%) и Гомельской (в 1992 г. — 56,2%) областях, исходя из недостаточного финансирования, стало (1992) устойчиво осуществляться снижение приема в медвузы. В результате на начало 2000 г. в системе Министерства здравоохранения зарегистрировано 3498 вакантных врачебных должностей, из них 86% — в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Таким образом, на рубеже веков в Республике Беларусь начато реформирование здравоохранения, обеспечена доступность и начата стандартизация лечебно-профилактической помощи, вводится институт врача общей практики, стали использоваться стационарзамещающие технологии, получают становление некоторые виды узкоспециализированной помощи, осуществляется государственная и социальная поддержка охраны материнства и детства, придан университетский характер медицинскому образованию, сохранена профилактическая направленность деятельности здравоохранения. Определена и закреплена в Концепции (1998) и Государственных программах (1999, 2000) стратегия дальнейшего развития здравоохранения.

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В БЕЛАРУСИ В 1930-е гг.

Е.М. Тищенко, А.В. Хмеленко

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В 1930-е гг. в Беларуси действовали ранее возникшие типы медицинских учреждений по оказанию помощи детям и женщинам, но их рост не всегда соответствовал потребностям и не сопровождался качественным улучшением. В фоне индустриализации и коллективизации развертывались постоянные и сезонные ясли в городах и сельской местности, изменялся их график работы (круглосуточные группы, изоляторы для больных детей, 1931). Однако не все дети соответствующего возраста были охвачены яслями (в 1937 г. в городе — 12,7, сельской местности — 9,4%). К тому же зачастую не выдерживался возрастной принцип, не образовывались группы для ослабленных детей, не проводилось медицинское наблюдение, недостаточно и некачественно выполнялась прививочная работа, имелись существенные санитарно-эпидемические недостатки. Так, в яслях фабрики им. К. Цеткин Витебска за шесть месяцев 1938 г. было 52 случая внутриясельного инфицирования, в т. ч. 14 — со смертельным исходом. По республике ясельная койка использовалась недостаточно (1937 г. — 67,8, 1938 г. — 81,8%), оставалась высокой детская смертность (1930 г. — 11 на 100 родившихся, 1938 г. — 10,7), основными причинами которой являлись желудочно-кишечные заболевания (27,9%) и пневмония (27,7%).

Количество консультаций для детей и женщин возросло к концу 1930-х гг. (табл. 1).

Работа детских консультаций все больше строилась по участковому принципу, приобретала профилактическую направленность, стала включать специализированную помощь и обслуживание больных детей на дому (Минск, 1937).

Количество консультаций для детей и женщин в конце 1930-х гг.

Консультации	Годы			
	1938		1940*	
Женские	7	–	12	1
Детские	26	3	40	6
Смешанные	61	25	64	25

*Данные по восточным областям.

Вместе с тем, в ряде городов число детей (до 3 лет) на участке оставалось высоким, а удельный вес профилактических посещений — низким, например, Бобруйск — 875 и 35%, Витебск— 850 и 24% соответственно. Следует констатировать, что многие детские консультации (особенно в сельской местности) размещались в приспособленных помещениях и антисанитарных условиях, не имели фильтра, не проводили прививочную работу и патронаж, не были укомплектованы врачами (1937, 1939). Несмотря на увеличение числа молочных кухонь (в восточных областях в 1938 г. — 20, 1940 г. — 31), в них зачастую не было организовано изготовление смесей и докармливание детей раннего возраста, а в основном выдавалось цельное молоко.

В этот период увеличилось число учреждений и врачей по охране здоровья детей и подростков (табл. 2). Детские диспансеры преобразуются в поликлиники с лечебно-профилактическими функциями (1935). Открывались профильные пункты (1929 г. — 2, 1932 г. — 19, 1937 г. — 31), детские кабинеты общих поликлиник (1937 г. — 19).

Количество учреждений и врачей по охране здоровья детей и подростков

Количество	Годы	
	1932	1940
Детских диспансеров (поликлиник)	9	17
Детских больниц	4	14
Коек в них	340	862
Детских санаториев	4	12
Коек в них	295	1020
Врачей по охране здоровья детей и подростков	81	289

Однако архивные материалы отражают неудовлетворительную характеристику состояния и работы детских медицинских учреждений. Так, в 1938 г. в сравнении с 1936 г. регистрировался рост заболеваний коклюшем в 4 раза, корью — в 2, дифтерией — в 1,3, «детскими поносами» (в сравнении с 1937 г.) — в 2,6 раза. Заболевшие сыпным тифом дети составляли 55% от общего числа больных (из-за высокой вшивости в школах). Несвоевременно, некачественно и с небольшим охватом проводились прививки. Только единичные детские поликлиники имели рентгеновский и кварцевый кабинеты. Кроме того, существовала проблема своевременной госпитализации детей, детские больницы работали с двойной нагрузкой, грубо нарушался санитарно-эпидемический режим, неудовлетворительно и некачественно было организовано питание, практически отсутствовала специализация детского коечного фонда (например, хирургическая помощь оказывалась в общехирургических отделениях).

В 1931 г. в Минске открыт Институт охраны материнства и детства. В городах был введен в эксплуатацию ряд родильных домов (в 1940 г. их было 53). Однако часть из них располагались в неприспособленных для выполнения своих функций помещениях, в них не были организованы санитарный пропускник, изоляция, отделения патологии беременности и для новорожденных. Они работали с перегрузкой, т. к. оказывали помощь и сельским жительницам (в 1937 г. до 35%). Не было действенной связи с женскими консультациями. В 1935 г. в сельской местности из-за низкого процента охвата родовспоможением (26,6%) стали открываться колхозные родильные дома. Однако, как свидетельствуют архивные документы, большинство из них представляли «хаты-родильни», не имевшие элементарных санитарно-гигиенических условий (горячей воды, отопления). Несмотря на численный рост данного типа учреждений (1935 г. — 36 на 108 коек, 1940 г. — 194 на 635), удельный вес принятых родов оставался невысоким (в 1940 г. — 13,3%). Отмечалось, что при высоком уровне рождаемости (1930 г. — 35,4‰, 1939 г. — 36‰) в республике полный охват медицинским родовспоможением не был достигнут (1934 г. — 36%, 1940 г. — 75,2%). Законодательные акты того времени (1936), с одной стороны, способствовали развитию системы материальной помощи многодетным матерям (только в течение первого года 14400 женщинам выплачено 44,3 млн. руб. пособий), с другой стороны, запрет абортов (вплоть до 1955 г.) являлось проявлением усиления административного руководства, характерного для того времени.

ТРИ ИСТОРИЧЕСКИХ ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА И НАЧАЛА ПЕРИОДА СТАНОВЛЕНИЯ

М.Ю. Сурмач

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В развитии социологии медицины прослеживается тесная связь с социальной гигиеной (общественным здоровьем и здравоохранением). Согласно M. Susser, впервые социологический анализ роли и места здравоохранения в обществе был осуществлен в работе W. Petty «Политическая арифметика» (1690). По мнению профессора К. Уинтера, наличие социальных факторов здоровья и заболеваний впервые было уверенно доказано в работах И. Франка, а позже — Ж. Герена. К. Уинтер прежде всего имел ввиду девятитомный труд «Полная система медицинской полиции» (1799–1819) основателя медицинского факультета Виленского университета И. Франка, в котором обоснована идея, что здоровье населения является важнейшим потенциалом общества и государства. Труды Ж. Герена основывались на идеях Рошу (им впервые упомянут термин «социальная гигиена», 1838), С. Неймана («Общественная забота о здоровье и собственность», 1847), Р. Вирхова («Сообщения об эпидемии тифа в Верхней Силезии» в сумме с трудом С. Неймана не оставляла сомнений в социальной природе науки о медицине).

Ж. Герен впервые ввел четкое понятие социальной медицины, определив ее предмет, и издал труд под названием «Социальная медицина» (1848). Под этим термином он понимал изучение связи между физическим и психическим состоянием населения и законодательством, т. е. социальным институтом права, а также другими социальными институтами; между социальными условиями, здоровьем и заболеваемостью. Его труд объединил общественное здравоохранение, медицинскую полицию и судебную медицину в выработке мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Впоследствии M.Foucault писал, что «корни социологии медицины — в социальной медицине XIX века» [5].

Труды знаменитых ученых дали дорогу целому ряду работ, составляющих научное поле социальной гигиены и социологии медицины. Исследования по влиянию социальных факторов на продолжительность жизни в Англии проводят C. Cley (1844), J. Gavin (1848) и W. Farr (1864). H. Mayhew публикует работу «Труд и бедняки Лондона» (1862). В Германии в 1868 г. L. Gasper опубликовывает данные о средней продолжительности жизни дворянства и городской бедноты.

В.Р. Шухатович отмечает, что одной из предпосылок формирования социологии медицины стал проведенный К. Марксом анализ постановлений об охране здоровья и воспитании в Англии, принятых в рамках фабричного законодательства («Фабричный акт 1864 года» и последующие) [3]. Особое внимание уделялось охране здоровья работающих детей, женщин, работников тяжелого труда, а также состоянию техники безопасности и несчастным случаям на производстве. Немаловажную роль в становлении социологии медицины сыграл труд Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии» (1845) и первый том «Капитала» К. Маркса (1867), где отмечается, что отрицательное влияние на здоровье и возникновение заболевания является следствием эксплуатации рабочего класса в капиталистическом обществе [2]. Весь рассмотренный период можно назвать подготовительным к следующему периоду — становления и развития.

В конце 1880-х гг. в Сорбонне открывается первая кафедра социологии, которую возглавил Э. Дюркгейм. Дисциплина быстро становится систематически преподаваемой для Франции, Германии (Г. Зиммель), Австрии (Э. Шеффле, Л. Гумплович), Бельгии (Г. де Грееф) и других европейских стран. В 1890-е гг. первые курсы социологии начали читаться в Токио. Первый в мире социологический факультет, имеющий право присуждать докторскую степень, был открыт в 1893 г. в Чикагском университете. Центром же классической мировой социологии в XIX в. стали Германия и Франция. Здесь появились ученые, повлиявшие на развитие мировой социологии: Э.Дюркгейм, К. Маркс, Г. Зиммель, Ф. Теннис, М. Вебер. В начале XX в. Германия отличалась передовым развитием системы здравоохранения: уже в 1870-х гг. правительство под давлением рабочего движения было вы-

нуждено пойти на реформы и установить социальное страхование. В 1903 г. в Берлине начал издаваться первый в мире журнал по социальной гигиене (его издание было организовано A. Gotjan), а в 1905 г. создано первое научное общество по социальной гигиене и медицинской статистике. В 1912 г. в Берлинском университете A. Gotjan возглавил доцентский курс, в 1920 г. он же возглавил первую кафедру по социальной гигиене.

Формирование предмета социологии медицины и начало ее постепенного отделения от социальной гигиены приходится на период от начала XX в. до Первой мировой войны. Большое значение для развития этой отрасли знания имели двухтомный сборник «Очерки по медицинской социологии» E. Blackwell (1902), а также книги A. Gotjan «Медицинская социология» (1910) и «Социальная патология» (1912).

Формальной датой возникновения социологии медицины, как указывает А.В. Решетников, на Западе принято считать 1923 г., когда в Великобритании появилась фундаментальная работа H. Sigerist. Дальнейшее развитие связано с именами B. Stern («Социальные факторы в прогрессе медицины») и L. Henderson («Врач и больной как медико-социальная система»).

Россия и Беларусь в рассматриваемый исторический период отставали от Западной Европы в развитии академической социологии и практического здравоохранения. В период появления в Германии страховой медицины в России еще действовала введенная в 1864 г. земская санитарная организация, и научно-практические исследования проводились на земском уровне. Собственных медицинских высших образовательных учреждений в дореволюционной Белоруссии не было.

Социологическое образование в России и Беларуси началось с возникновения сети студенческих социологических кружков и характеризовалось рядом особенностей. В течение века российскую социологию создавали люди, не имеющие базового социологического образования. Первые кафедры появились в начале XX в., но исчезли в 1920-х гг. и вновь появились только в 1980-х гг. Первые социологические факультеты открылись только в 1989 г.

Тем не менее, как отмечает А.В. Решетников, методы и теории социологии нашли применение в отечественной медицине еще в начале XX в. Так, в 1908 г. по личному разрешению Николая II в Петербурге был открыт частный Психоневрологический институт, где с 1909 по 1911 гг. профессор Де Роберти организовал социологический семинар, на занятиях которого обсуждались доклады по различным вопросам, в т. ч. медико-социологической направленности. В 1911 г. здесь была учреждена кафедра социологии. В последнее десятилетие перед революцией лекции по социологии читались не только в Психоневрологическом институте, но и на Высших курсах при лаборатории Лесгафта, а также в высших коммерческих институтах, и одно полугодие 1916 г. — в Народном университете им. А.И. Лагутина. В дореволюционной России это были единственные систематические лекционные курсы по социологии. Первая в России кафедра социальной гигиены, по данным А.В. Решетникова, была основана в 1913 г. в Академии профилактической медицины З.Г. Френкелем.

В 1917 г. была введена ученая степень по социологии, открылись кафедры социологии в Петроградском и Ярославском университетах. В 1920 г. в Петроградском государственном университете открывается первый в России факультет общественных наук с кафедрой социологии во главе с П.А. Сорокиным.

Ведущий вуз БССР — Белорусский государственный университет — был открыт в 1921 г. Социология как предмет преподавания и область научных интересов стала оформляться благодаря С.З. Каценбогену, который попытался объединить социологию и марксизм. Он был приглашен в БГУ на факультет общественных наук читать «социально-экономические дисциплины». В 1921 г. он возглавил открывшуюся кафедру социологии и первобытной культуры. Кафедра социальной гигиены появилась на медицинском факультете БГУ в 1923–1924 гг. Ее возглавил Б. Френкель. Многие научные работы, выполненные сотрудниками кафедры социальной гигиены в 1920-е гг., являлись медико-социологическими исследованиями. Так, С.Р. Дихтяр, изучавший санитарное состояние Лепельского уезда, некоторых категорий рабочей молодежи, эффективность лечения, широко использовал социологические методы. Углубленное изучение методологии социологии он осуществлял во время научной командировки в институты Германии (для занятий по социальной гигиене и гигиене труда). Университетский врач БГУ С.В. Балковец прибегал к социологическому методу для анализа характера и форм заболеваний, причин обращаемости студентов за медицинской помощью, включая социальные. В монографии сотрудников кафедры социальной гигиены БГУ С.С. Дихтяря, Б.Я. Смулевича, Д.Л. Эйнгорн «Рабочая молодежь Белоруссии. Численность, состав, быт, условия труда и физическое состояние» (1926) обобщены материалы обследования 8,5 тыс. молодых рабочих различных профессиональных групп. Авторами выявлено влияние социально-экономических условий труда и быта на физическое развитие, заболеваемость рабочей молодёжи, мотивы выбора профессии, жизненные планы [1].

В 1924 г. была организована медицинская секция Института Белорусской культуры, которую возглавил заведующий кафедрой социальной гигиены БГУ, нарком здравоохранения БССР М.И. Барсуков. Сотрудники кафедры социальной гигиены, члены медицинской секции в этот период выполняли ряд исследований совместно с Центральным бюро краеведения Инбелкульта. Ими были разработаны программы, на основании которых проводились стандартные социологические и социально-гигиенические описания различных территорий республики.

Начиная с середины 1920-х гг. в России и Белоруссии, в отличие от США и Западной Европы, развитие социологии медицины замедлилось. Переломным стал 1922 г., когда В.И. Ленин поставил вопрос о коммунистическом контроле программ и содержания курсов по общественным наукам. В конце 1922 г. во всех центральных университетах России закрылись кафедры общей социологии. Почти во всех Петроградских вузах были созданы кафедры общественных форм. Новая учебная дисциплина преподавалась до 1924 г., в т. ч. под названием генетическая социология (по сути — социологизированная история). В итоге развернувшейся в конце 1920-х гг. борьбы за «марксизацию» факультетов БГУ были уволены ведущие специалисты. Только за 1928–1929 учебный год были уволены 32 преподавателя, в т. ч. 7 профессоров. Архивные материалы по истории БГУ 1930-х гг. не содержат даже косвенного упоминания о присутствии социологии: как преподавателей данного предмета, так и предмета с подобным названием вообще. О.А. Янковский и Е.В. Баранова отмечают, что в дипломах выпускников БГУ второй половины 1920-х гг. не содержится записи об изучении ими обязательных социологических дисциплин; курс «Социология» присутствует лишь среди необязательных предметов [4]. С середины 1930-х и до 1950-х гг. в БССР медико-социологические исследования фактически не проводились, а накопленный научный материал оказался в закрытых фондах библиотек и архивов.

Литература

1. Зубрицкий, М.К. Развитие социологии в Беларуси в 1920-1940 гг. / М.К. Зубрицкий, М.В. Жердецкий // Материалы X Респ. конф. по истории медицины и здравоохранения. — Минск: РНМБ, 2004. — С. 225–226.

2. Решетников, А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину) / А.В. Решетников. — М.: Медицина, 2002. — 976 с.

3. Шухатович, В.Р. Методологические основы формирования социальной политики в области охраны здоровья: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04 / В.Р. Шухатович; Институт социологии НАН Беларуси. — Минск, 2003. — 20 с.

4. Яновский, О.А. Истоки университетской социологии в Беларуси: архивные факты и размышления историков / О.А. Яновский, Е.В. Баранова // Социология. — 2007. — № 4. — С. 10–20.

5. Foucault, M. Power Knowledge, Selected Interviews and Other Writings 1972–1977 / Ed. C. Gordon. — Brighton, 1980. — P. 166–182.

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX в. И СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД ЕЕ РАЗВИТИЯ

М.Ю. Сурмач

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

С середины XX в. социология медицины за рубежом окончательно выделилась в самостоятельную отрасль научного знания. Большую роль в этом сыграла работа профессора К. Уинтера «Социология для врачей», в которой обосновывается тезис о тесной связи социологии медицины и социальной гигиены, что первая является логическим продолжением второй [5]. Помимо врачей, проводивших исследования в данной области, в разработку проблем социологии медицины включились и профессиональные социологи, преимущественно в США, Великобритании и Германии. Определился предмет социологии медицины, была обоснована потребность в социологическом образовании медиков.

Еще в 1940 г. в Оксфордском университете под руководством Дж.А. Райла был создан Институт социальной медицины. Основным научным направлением, разрабатываемым сотрудниками института, было состояние общественного здоровья. В послевоенный период институты, кафедры и научно-исследовательские центры социальной медицины начали повсеместно открываться в США и Западной Европе. В 1946 г. при Нью-Йоркской медицинской академии открыт Институт социальной медицины, в структуре которого действовали

факультеты истории медицины, философии и социологии медицины, гигиены, психологии, психиатрии, социальной педагогики, планирования и маркетинга и др. Открывались колледжи по подготовке социальных педагогов, социальных юристов и социальных медиков. В США медико-социальная помощь населению объединилась в название «социальная работа», в Европе использовался термин «социальная медицина». Серьезной вехой в развитии социологии медицины в США, как отмечает А.В. Решетников, явилось выполненное в середине 1950-х гг. A. Hollingshead и Redlich исследование, основанное на психиатрическом материале и акцентировавшее проблему социального распределения психических заболеваний. Исследование оказалось важным для развития поднимаемой в нем научной проблемы, а также на его примере ярко иллюстрировалась характерная черта развившегося в США подхода — тесной связи конкретной медико-социологической проблематики с университетской социологией [3].

Наряду с успешным развитием социологии медицины за рубежом в СССР с 1920-х до 1960-х гг. наблюдались неблагоприятные тенденции для этой и тесно связанных с ней других социальных наук. Даже социальная гигиена и организация здравоохранения в этот период трансформировалась в науку организационно-управленческую, на время утратив социальный компонент. В предвоенные и военные годы страна нуждалась в разработке новых эффективных для военного времени форм медицинского обслуживания. Произошло смещение направлений научных исследований со сферы общественного здоровья и профилактики к сфере организации медицинской помощи. Кафедры социальной гигиены были переименованы в кафедры «Организации здравоохранения». В послевоенные годы, когда общество вернулось к мирной жизни, начала сказываться нехватка научных знаний о здоровье населения и решении медико-социальных проблем.

В 1956 г. советская делегация, состоявшая в основном из представителей идеологической элиты, впервые участвовала в работе III Всемирного социологического конгресса в Амстердаме. Вернувшись в Москву, участники Конгресса начинают предпринимать шаги по созданию Советской социологической ассоциации (ССА), которая была основана в 1958 г. В 1959 г. в работе IV Всемирного социологического конгресса «Общество и социология», проходившего в Милане, принимали участие специалисты в области эмпирической социологии. Советский академик Н.И. Гращенков, представивший доклад «Здоровье и социальное благополучие», возглавил секцию социологии медицины. Именно тогда впервые была организована секция с таким названием.

Официальное возрождение социальной гигиены произошло почти одновременно с признанием так называемой конкретной социологии в России, а затем и в Беларуси. В 1958 г. в Академии наук СССР был создан первый академический институт социологического профиля — Институт конкретных социальных исследований. В 1966 г. наблюдается резкая переориентация исследований ССА с пропаганды достижений социализма и распространения работ советских социологов за рубежом, укрепления связей с учеными социалистических стран, участия в деятельности Международной социологической ассоциации на решение внутренних проблем и налаживание региональных социологических центров. Появился спектр конкретных исследований: социальной структуры, социальных проблем труда и управления, градостроительства, демографии, семьи, быта, нерабочего времени, атеизма и религии, права, проблем общественной психологии, молодежи и др. [4]. В 1966 г. кафедрам организации здравоохранения было возвращено название «Социальная гигиена и организация здравоохранения».

Возрождение социологии в Беларуси началось с 1968 г., когда стала активно работать Проблемная научно-исследовательская лаборатория социологических исследований БГУ, а в институте философии и права АН БССР был создан сектор социальных исследований, на базе которого в 1990 г. начал работу академический Институт социологии, возглавленный академиком Е.М. Бабосовым. Начали формироваться социологические группы в региональных вузах [1].

Данный период развития зарубежной социологии характеризовался дискуссией, развернувшейся вокруг названия науки и ее предмета. Впервые вопрос о необходимости четкого разделения наук «медицинская социология» и «социология медицины» поднял немецкий ученый R. Straus в 1950–1960-х гг. Он считал, что социология медицины призвана заниматься теоретическими социологическими исследованиями, и ее предметом является социальный институт медицины, а медицинская социология имеет предметом изучения проблемы влияния социальных факторов на здоровье населения. Социология в медицине рассматривалась им как применение социологических методов для решения потребностей медицинских учебных заведений, базовых больниц при медицинских учебных заведениях и других учреждений здравоохранения. E. Freidson (1970) также разделял социологию медицины и медицинскую социологию, но полагал, что характер исследований в области социологии медицины определяется двумя направлениями: социальной эпидемиологией и поведением пациентов; основная же задача медицинской социологии — разработка рекомендаций по улучшению системы медицинского обслуживания. А.В. Решетников отмечает, что большинство исследователей не делают различий между социологией медицины и медицинской социологией, но «… обращает на себя внимание то обстоятельство, что… в социологии медицины явно формируются две отрасли: одна изучает медицину как социальный институт и подсистему всей социальной системы, а другая использует социологические аспекты в процессе лечения заболеваний» [3, с. 6].

Несмотря на официальную унификацию названия дисциплины в 1959 г., споры на эту тему продолжались и позднее. Как своеобразное противопоставление процессу институционализации медицинской социологии в среде социологов возникла такая отрасль социологического знания, как социология здоровья и болезни, наиболее активно развивавшаяся с 1970-х гг. (труды I. Illich, V. Navarro).

Ученые СССР не принимали активного участия в дебатах по поводу названия, предмета и содержания науки. Научные исследования в области, близкой социологии медицины, осуществлялись в СССР в пределах фундаментальной программы «Общественные науки и здравоохранение». Исследовалась роль факторов внешней среды, таких как урбанизация, санитарно-технические условия на производстве, в возникновении, развитии и исходе заболеваний, проводился анализ причин заболеваний в различных социальных группах, производилась оценка эффективности тех или иных профилактических мероприятий, анализировалась деятельность лечебно-профилактических учреждений.

Собственно социология медицины как отдельная дисциплина выделилась в СССР только в конце 70-х гг. и развивалась преимущественно в рамках медицины. В этот период начали активно исследовать широкий круг медико-социальных и медико-социологических проблем. Появились фундаментальные теоретические работы в предметной области социологии медицины (Ю.П. Лисицын, Г.И. Царегородцев, А.М. Изуткин, И.В. Лавыдовский, В.П. Петленко, Г.Х. Шингаров и др.). Начали глубоко изучаться социальные и философские проблемы медицины. Появилось медико-социальное направление, называемое «медициной здоровья» (санологией). Тем не менее, медико-социологические исследования осуществлялись в рамках социальной гигиены и организации здравоохранения. Социология медицины, как отрасль социологического знания, была лишена возможности осмысления собственных проблем (которые в большинстве своем подменялись так называемыми социальными заказами).

После того как СССР распался, общесоюзные структуры, обеспечивающие социологическое сопровождение работы Министерства здравоохранения, остались в составе Российской академии медицинских наук. Беларусь была вынуждена использовать российский материал либо применять результаты разрозненных несистематизированных и недостаточно скоординированных исследований медико-социологической направленности. Это снижало возможности эффективного управления системой охраны здоровья населения, поскольку отсутствовал важнейший элемент управленческого цикла — обратная связь. Критический уровень состояния здоровья населения, наблюдавшийся в странах постсоветского пространства на фоне радикальных социально-экономических перемен конца XX в., обострил необходимость более широкого изучения социогуманитарных аспектов здоровья и здравоохранения с привлечением социологического сообщества. В Беларуси этому способствовали последствия катастрофы на Чернобыльской АЭС. Наряду с факторами медико-социального характера, необходимость социологического осмысления проблем, связанных с медициной и укреплением здоровья населения, диктовалась и потребностями развития социологической науки. Накопленный к концу XX в. научный потенциал классической социологии иллюстрировал необходимость интеграции социологического и медицинского знания.

Точкой отсчета современного исторического периода можно считать 2000 г., когда в России, а затем и в Беларуси специальность 14.00.52 Социология медицины была введена в Номенклатуру специальностей научных работников, с возможностью присуждения ученой степени в отраслях социологические и/или медицинские науки [2].

Большой вклад в развитие социологического осмысления медицины в России и странах постсоветского пространства, становления социологии медицины как университетской и научной дисциплины, отрасли социологического и медицинского знания внес академик РАМН, доктор медицинских наук, доктор социологических наук, про-

фессор А.В. Решетников. Он возглавил первую кафедру, начавшую подготовку специалистов по социологии медицины в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, явился автором фундаментального руководства «Социология медицины» (2002), учебника «Социология медицины» для практикующих врачей, студентов и ординаторов медицинских вузов (2006), а также главным редактором журнала «Социология медицины» (издается с 2002 г.).

В настоящее время подготовка кадров осуществляется на базе кафедры социологии медицины и экономики здравоохранения с курсом медицинского страхования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, журнал «Социология медицины» выпускается издательством «Медицина» с периодичностью два номера в год. В 2008 г. на III Всероссийском социологическом конгрессе организован Исследовательский комитет Российского общества социологов «Социология медицины», который возглавил А.В. Решетников.

Литература

1. Данилов, А.Н. Юбилейные вехи в развитии социологии / А.Н. Данилов // Социология. — 2008. — № 2. — С. 3–5.

2. Паспорт специальности научных работников. Шифр специальности 14.00.52 социология медицины // Социология медицины. — 2008. — № 1 (12).

3. Решетников, А.В. Становление и развитие социологии медицины / А.В. Решетников // Социология медицины. — 2002. — № 1. — С. 3—13

4. Становление социологии и социологические ассоциации / В.И. Добреньков [и др.]; под ред. В.И. Добренькова. — М.: Альфа-М, 2006. — 64 с.

5. Winter K. Soziologie fur Mediziner. Eine Geme inschafsarbeit von Dr. med. I. Dehm, Dr. phill. A. Geissler / Hrsg. Von K. Winter. — Berlin, 1973, 1975.

ГЛАВНЫЕ ДЕТСКИЕ ХИРУРГИ БЕЛАРУСИ

Б.И. Мацкевич, В.М. Шейбак

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Развитие детской хирургии Беларуси во многом зависело и зависит от деятельности главных детских хирургов страны. Должность внештатного главного детского хирурга Министерства здравоохранения БССР была учреждена в 1964 г.

Первым внештатным главным детским хирургом МЗ БССР был назначен Василий Данилович Лапицкий, заведующий детским хирургическим отделением 5-й городской клинической больницы г. Минска. При его личном участии формировалась служба детской хирургии республики. В обязанности главного детского хирурга входило также повышение квалификации хирургов в области детской хирургии, что он осуществлял через Белорусский государственный институт усовершенствования врачей и другие институты усовершенствования врачей за пределами республики. В.Д. Лапицкий организовывал консультации тяжелых больных в лечебных учреждениях и улаживал иногда конфликты между родственниками больных детей и хирургами. Ежегодно собирались итоговые конференции, на которых обсуждались результаты работы детских хирургов республики. На этих конференциях обычно с итоговым докладом выступал главный детский хирург республики с оценкой работы детских хирургических учреждений за год, и намечались планы мероприятий на будущее. Обсуждались также другие доклады из области детской хирургии. В.Д. Лапицкий лично участвовал в организации Детского хирургического центра (ДХЦ) в 1970 г. в Минске. Его усилиями был создан коллектив специалистов, который мог решать основные задачи хирургической помощи детям.

В.Д. Лапицкий родился 31 декабря 1923 г. г. п. Кубличи Ушачского р-на Витебской области в семье служащих. Среднюю школу окончил в 1941 г. в г. Дисна. С 1941 по 1944 гг. проживал в д. Слободка Кубличского сельсовета Ушачского р-на. С июля 1944 г. по август 1947 г. служил в Советской армии. После демобилизации в 1948 г. поступил в Минский государственный медицинский институт, который окончил с отличием в 1954 г. С 1954 г. по 1957 г. обучался в клинической ординатуре при кафедре госпитальной хирургии МГМИ под руководством И.М. Стельмашонка. В январе 1957 г. назначен заведующим детским хирургическим отделением 1-й городской клинической больницы г. Минска. Окончил курсы усовершенствования в клинике детской хирургии 2-го Московского медицинского института, руководителем которой являлся основатель детской хирургии в СССР профессор С.Д. Терновский.

В 1963 г. В.Д. Лапицкий переведен на должность заведующего нового детского хирургического отделения, которое открылось в 5-й Минской городской клинической больнице в составе клиники грудной и детской хирургии БелГИУВ. Руководителем клиники был известный хирург С.Л. Либов. В октябре 1963 г. В.Д. Лапицкий защитил кандидатскую диссертацию. В 1965 г. избран на должность ассистента кафедры грудной и детской хирургии БелГИУВ, а в 1968 г. занял должность доцента кафедры.

В августе 1964 г. В.Д. Лапицкий назначен внештатным детским хирургом Министерства здравоохранения БССР, обязанности которого выполнял до 1990 г. В 1991 г. вышел на пенсию. Работал консультантом приемного отделения Белорусского республиканского детского хирургического центра. Умер В.Д. Лапицкий 24 января 2001 г.

Начиная с 1990 г. обязанности главного внештатного детского хирурга Министерства здравоохранения РБ исполнял заведующий кафедрой детской хирургии МГМИ профессор Владимир Александрович Катько. Имея близкие контакты с гражданами Германии Юттой и Гербертом Шнор, он значительно улучшил оснащение клиники и добился реконструкции на современном европейском уровне операционного, реанимационного и приемного отделения. На должности внештатного главного детского хирурга МЗ РБ В.А. Катько работал до 1995 г.

В.А. Катько родился в д. Межница Червенского р-на Минской области в крестьянской семье в 1940 г. В 1962 г. окончил Минский государственный медицинский институт. Работал заведующим Коховатичским сельским врачебным участком Речицкого р-на Гомельской области, ординатором хирургического отделения Гомельской областной больницы, заведующим хирургическим отделением Ельской районной больницы. Обучался в аспирантуре на 1-й кафедре госпитальной хирургии Минского государственного медицинского института (1965–1968) под руководством И.М. Стельмашонка. Затем был зачислен ассистентом этой кафедры по курсу детской хирургии. В 1969 г. был переведен на должность ассистента кафедры детской хирургии, защитил кандидатскую диссертацию. В 1981 г. стал доцентом кафедры детской хирургии, проработав в этой должности до 1985 г. В 1984 г. защитил докторскую диссертацию на тему « Ранняя диагностика и закрытый промывной дренаж в комплексном лечении гематогенного остеомиелита у детей», а в следующем году получил звание и должность профессора кафедры детской хирургии. В 1990 г. он был избран по конкурсу на должность заведующего этой кафедрой и назначен внештатным главным детским хирургом МЗ БССР. Результаты своей научной работы он опубликовал в более 100 печатных изданий, в т. ч. вышла монография «Лечение хронического остеомиелита у детей методом закрытого промывания костной полости» (1980). В.А. Катько является автором 5 изобретений и 25 рационализаторских предложений. Под его руководством выполнено 3 кандидатские диссертации. Являлся заместителем председателя республиканского научного общества хирургов, участвовал в подготовке съезда хирургов республики и научных конференций. Награжден значком «Отличник здравоохранения». В 2002 г. Владимир Александрович освобожден от обязанностей заведующего кафедрой детской хирургии Белорусского государственного медицинского университета. Работает профессором кафедры.

На должности главного детского хирурга в 1995 г. его заменил доцент Алексей Никифорович Никифоров. Время его работы отмечено дальнейшим оснащением детских хирургических учреждений новой техникой, в первую очередь эндоскопической. Приобретение в Детский хирургический центр операционного лапароскоп дало возможность поднять на новый уровень оперативную технику и провести новые современные научные исследования.

Н.А. Никифорович родился 15 сентября 1936 г. в д. Щелбово Суражского р-на Витебской области в крестьянской семье. В 1954 г. окончил Суражскую среднюю школу и поступил в Витебский государственный медицинский институт. Окончил его в 1960 г. Два года работал хирургом Ляховичской районной больницы Брестской области. Затем поступил в аспирантуру на кафедру общей хирургии Минского государственного медицинского института под руководством профессора Т.Е. Гнилорыбова. В 1966 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Сравнительные данные о применении лавсановой и капроновой сеток для аллопластики грыж (экспериментальное исследование)». С 1966 г. по 1969 г. работал ассистентом кафедры общей хирургии, после был ассистентом, а затем (с 1986 г.) доцентом кафедры детской хирургии Минского государственного медицинского института. В 1995 г. назначен главным внештатным детским хирургом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Защитил докторскую диссертацию на тему «Болезнь Гиршпрунга у детей (патогенетическое обоснование методов диагностики и оперативных вмешательств)». В 1996 г. получил звание профессора и зачислен на должность профессора кафедры детской хирургии. Опубликовал 120 научных работ, 4 учебно-методические пособия и 1 методические рекомендации МЗ РБ. От обязанностей внештатного главного детского

хирурга освобожден в 2004 г. Свои полномочия передал доценту Василию Ивановичу Аверину.

Должность главного детского хирурга давала возможность координировать работу учреждений здравоохранения с целью оптимизации хирургической помощи детям. Работу на местах внештатные детские хирурги Министерства здравоохранения осуществляли через внештатных детских хирургов отделов здравоохранения областей и крупных городов республики.

Внештатными главными детскими хирургами были Р.В. Абрамович (Брестская обл.), Л.П. Шейнкин (Витебская обл.), В.А. Беляй (Гомельская обл.), Б.И. Мацкевич, В.И. Ковальчук (Гродненская обл.), Л.К. Абушкевич, В.М. Верин (Минская обл.), Л.П. Глазова, М.М. Еловой (Могилевская обл.). Главным внештатным детским хирургом г. Минска длительное время работал А.А. Сорока.

Все они самоотверженно и добросовестно на общественных началах строили организацию хирургической помощи детям Беларуси.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАБОТЫ 3-го ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОКЦ «ФТИЗИАТРИЯ»

Е.Н. Алексо

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В 2009 г. Гродненская фтизиатрическая служба будет отмечать свой 65-летний юбилей. Днем создания государственной противотуберкулезной службы можно считать 7 октября 1944 г., когда в Гродно был открыт первый областной противотуберкулезный диспансер, находившийся в здании по ул. Социалистической.

В 1969 г. был построен стационар областного противотуберкулезного диспансера (ОПТД) на 330 коек. Были открыты 4 отделения: диагностическое, хирургическое, для больных ограниченными формами туберкулеза органов дыхания (ТОД) и для вновь выявленных больных ТОД. Это отделение уже 40 лет является базовым в плане диагностики и оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Первой заведующей отделением была Лидия Анатольевна Кибинь (1969–1972). С 1973 по 1980 гг. отделением руководил Дмитрий Николаевич Апон, который затем долгие годы работал заместителем главного врача ОПТД по лечебной работе. Д.Н. Апон трудится и сейчас в ГОКЦ «Фтизиатрия» в должности инженера по охране труда.

20 лет отделение возглавляла Мария Григорьевна Богданчук. В значительной мере благодаря ее энергии в отделении был сформирован высокопрофессиональный коллектив врачей, медсестер, санитарок, главной целью которых стала забота о пациентах, достижение высоких показателей излечения больных.

С 1999 по 2001 гг. отделением заведовала Е.М. Кораблева. В настоящее время она является внештатным областным пульмонологом и трудится в Гродненской областной клинической больнице.

С 2002 г. по настоящее время коллектив отделения возглавляет врач-фтизиатр первой категории Вера Семеновна Авдейчик, которая прошла в отделении путь от интерна до врача первой категории.

Высокий профессионализм, преданность больным, забота о них, человеческое участие, добросовестность — вот далеко не полный перечень качеств, которые присущи врачам, работавшим в отделении: М.С. Терешко, В.А. Горюнову (работает врачом-рентгенологом), А.И. Громаку (работал впоследствии ЛОР-фтизиатром) и И.А. Чекелю (после работы в отделении возглавлял отделение для больных-хроников, работал фтизиатром в Тунисе)? П.И. Кисель (сейчас работает фтизиопедиатром), Н.Г. Курышко (в настоящее время заведует 1-м фтизиатрическим отделением).

На базе отделения функционирует бронхологический эндоскопический кабинет. Долгие годы в нем успешно трудился врач-эндоскопист, виртуоз своего дела И.А. Кедаль. Активную помощь в диагностическом процессе оказывает врач функциональной диагностики Н.М. Латынник.

В процессе исцеления больного участвуют не только лечащие врачи. Их активными помощниками являются медицинские сестры и младший медперсонал. С 1969 г. единственной и бессменной сестрой-хозяйкой отделения работает Мария Ивановна Чемерко.

Первой старшей медицинской сестрой отделения была Анна Ивановна Кривеня, которая затем стала главной медицинской сестрой диспансера. После нее долгие годы старшей медсестрой отделения была К.И. Лисовская. Более 17 лет мудро руководит средним и младшим медперсоналом Ирина Ивановна Козел. Более 30 лет оказывали помощь больным медицинские сестры Д.К. Бойко, Г.З. Антипова. До сих пор на «боевом посту» ветераны-медсестры, отдавшие отделению более35 лет жизни, — Л.Г. Карчевская, М.С. Копть.

Только за последние пять лет в отделении были пролечены более 1500 больных различными клиническими формами туберкулеза легких. Неизменно высокими сохраняются показатели эффективности лечения. Удельный вес абациллирования достигает 98,9%, закрытие полостей достигается у 99,1–98,7% выписанных пациентов.

Все годы лечебная работа в отделении осуществлялась в тесном взаимодействии с сотрудниками кафедры фтизиатрии с курсом профпатологии ГрГМУ. На базе отделения проводилась научно-исследовательская работа по внедрению методов патогенетического лечения больных туберкулезом органов дыхания и изучению их влиянию на его эффективность. Итогом этой работы стали кандидатские диссертации заведующего кафедрой С.Б. Вольфа, ассистентов Е.Н. Алексо, Д.В. Шевчука, главного врача Е.Н. Кротковой. В настоящее время ведется научно-исследовательская работа по влиянию циклоферона, а также различных патогенетических комплексов на эффективность лечения больных.

Около 30 лет куратором отделения был высокопрофессиональный диагност, кандидат медицинских наук Феликс Константинович Цишкевич. Последнее десятилетие отделение курирует ассистент, кандидат медицинских наук Е.Н. Алексо.

Взаимоотношения отделения и кафедры характеризуются полным взаимопониманием, взаимной поддержкой, доверием и согласованностью в делах. В отделении постоянно внедряются новые методики лечения больных. В настоящее время лечение больных ведется в соответствии с проектом «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».

ЛАБОРАТОРИЯ ФАРМАКОПЕЙНОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л.И. Рафалович, С.И. Марченко, А.А. Шеряков

РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», г. Минск. Республика Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 20.07.2006 г. № 161-З «О лекарственных средствах» одной из задач государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств (ЛС) является их государственная регистрация, при которой необходимо установить обладает ЛС тремя основными характеристиками: безопасностью, эффективностью и качеством.

Чтобы принять решение о регистрации ЛС должна быть проведена предварительная экспертиза всей документации на предмет достоверности представленных данных и их доказательности, а также соответствия показателям и требованиям, предъявляемым в Республике Беларусь.

Фармацевтическая экспертиза является составной частью процесса экспертизы регистрационного досье и отвечает на вопрос: соответствует ли заявляемое качество лекарственного средства показателям и требованиям, предъявляемым в Республике Беларусь. Она проводится по нормативной документации (НД) на лекарственные средства зарубежного производства или фармакопейным статьям (ФС) на лекарственные средства отечественного производства при их регистрации, перерегистрации, внесении изменений по методам контроля, изменении состава или технологии производства. Экспертиза проводится на основании сравнительного анализа с монографиями Государственной фармакопеи Республики Беларусь и зарубежных фармакопей (Европейская фармакопея, Государственная фармакопея Украины и др.). При этом следует учитывать, что каждая фармакопея отражает уровень развития науки и технической оснащенности в конкретной стране. Это требует адаптации требований к условиям нашей страны, т. е. проведения апробации методик контроля ЛС. Исходя из этого, Фармакопейным комитетом было принято решение о предварительной апробации методик контроля лекарственных средств зарубежного производства при их регистрации, а также отечественного производства при утверждении новых фармакопейных статей (2001).

Вышеуказанными вопросами, а также контролем качества лекарственных средств, поступающих на фармацевтический рынок страны, до 2006 г. занимались специалисты Республиканской контрольно-аналитической лаборатории УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении». Для разделения этих двух функций в 2006 г. приказом директора УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» была создана Лаборатория фармакопейного и фармацевтического анализа (ЛФФА), которая является структурным подразделением Центра и подчиняется непосредственно директору. Возглавила лабораторию Л.И. Рафалович.

Основной задачей лаборатории является апробация всех методик контроля лекарственных средств при их регистрации в Республике Беларусь и фармацевтическая экспертиза регистрационных досье в соответствии нормативно-правовыми документами (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 02.09.2008 г. № 1269, постановление Совета Министров Республики Беларусь от 09.02.2009 г. № 171, постановление СМ РБ от 21.11.2008 г. № 199 и ТКП 123-2008 (02040). Кроме того, лаборатория проводит испытания лекарственных средств по тестам «Определение антибиотиков методом посева в агар», «Бактериальные эндотоксины», «Стерильность» и «Микробиологическая чистота», а также изделий медицинского назначения по тесту «Стерильность».

Лаборатория фармакопейного и фармацевтического анализа принимает участие в разработке нормативных правовых документов в соответствии со своей компетенцией. Разработан технический кодекс установившейся практики ТКП 123-2008 (02040), утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.02.2008 г. № 37. Лаборатория принимала участие в разработке постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.11.2008 г. № 199.

В лаборатории проводится подготовка к изданию и актуализация Государственной фармакопеи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.04.2006 г. № 277 «О Государственной фармакопее Республики Беларусь». Государственная фармакопея разрабатывается на основе Европейской фармакопеи с учетом национальных требований.

С 2007 г. Республика Беларусь имеет статус официального наблюдателя при Европейской фармакопейной комиссии (EPC) Европейского директората по контролю качества лекарственных средств и здравоохранению при Совете Европы (EDQM). Присутствие сотрудников лаборатории на сессиях, проводимых 3 раза в год в г. Страсбурге, позволяет приобщиться к европейскому опыту оценки качества фармацевтических субстанций, лекарственных средств, лекарственного растительного сырья, а также следить за постоянно растущим уровнем технического оснащения, необходимого для проведения контроля качества в соответствии с современными требованиями.

В 2008 г. подготовлен и издан второй том Государственной фармакопеи Республики Беларусь, который содержит 165 частных статей на субстанции для фармацевтического использования и 123 частные статьи на лекарственное растительное сырье.

В 2009 г. подготовлен к изданию третий том Государственной фармакопеи, в который вошли 300 частных статей на субстанции для фармацевтического использования и 12 частных статей на лекарственное растительное сырье, а также дополнения к общим статьям, новые общие статьи и список опечаток первого и второго тома фармакопеи.

В октябре 2007 г. лаборатория получила аттестат аккредитации ИСО/МЭК 17025 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий». В соответствии с областью аккредитации лаборатория укомплектована самым современным оборудованием: жидкостными и газовыми хроматографами фирмы Agilent (США), ИК-спектрофотометром и спектрофотометром в ультрафиолетовой и видимой области фирмы Thermo (США), прибором для определения температуры плавления фирмы SRS (США), автоматическими титраторами фирмы SCHOTT (Германия), приборами для определения фармацевтических показателей таблеток и капсул фирмы ERWEKA (Германия) и другим измерительным и вспомогательным оборудованием производства США, Германии, Швейцарии, Финляндии, Японии, Китая, Российской Федерации и Республики Беларусь.

Штат лаборатории составляет 37 человек, из которых 15 специалистов занимаются апробацией методик, 7 — фармацевтической экспертизой нормативных документов по контролю качества лекарственных средств и фармакопейных статей, 4 специалиста проводят микробиологические исследования, 17 сотрудников являются экспертами комиссии по лекарственным средствам Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В настоящее время Лаборатория фармакопейного и фармацевтического анализа осуществляет свои функции согласно утвержденным положениям и области аккредитации.

За период деятельности лаборатории проведено более 3400 испытаний лекарственных средств, за 2007–2008 гг. проведена фармацевтическая экспертиза более 5600 регистрационных досье на лекарственные средства и фармацевтические субстанции, поданные на регистрацию.

Создание Лаборатории как экспертного структурного подразделения УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» позволило повысить качество фармацевтической экспертизы и апробации методик лекарственных средств.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И РОЛЬ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

А.А. Шеряков, М.М. Кравец, И.А. Майсак

РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», г. Минск. Республика Беларусь

Вопросам контроля качества лекарственных средств и его обеспечения в нашей стране всегда уделялось первостепенное значение. Эта проблема рассматривалась в 1919 г на 1-м Всероссийском съезде фармацевтических подотделов медико-санитарных отделов областных и уездных Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов.

В 1920 г. Фармацевтическим отделом Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) в аптеках вводится должность контролера по проверке качества изготовленных лекарственных средств.

С 1923 г. в крупных городах при аптечных управлениях начали организовываться контрольно-аналитические лаборатории, призванные контролировать качество продукции химико-фармацевтической промышленности и галеново-фасовочных лабораторий.

В 1938 г. на совещании по качеству лекарственных средств, проведенном Аптечной инспекцией НКЗ СССР, отмечался высокий уровень неудовлетворительно изготовленных лекарственных средств как промышленного производства (7,1%), так и аптечного (27,6%) изготовления. Для улучшения ситуации НКЗ СССР пересмотрел задачи и методы работы контрольно-аналитической службы и приказом от 03.03.1939 г. № 143 определил организацию 73 контрольно-аналитических лабораторий во всех краевых (областных) центрах, предусмотрев ежемесячное изъятие на анализ лекарственных средств из всех аптек, учитывая, что в это время удельный вес готовых лекарственных средств составлял 10–12%. В этом же году была утверждена Инструкция о внутриаптечном контроле лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках, предусматривающая обязательный оперативный контроль, включающий профилактический, опросный, органолептический, физический и по мере необходимости качественный химический анализ. Было утверждено положение о контрольно-аналитическом кабинете аптеки. Этим же документом предусматривалось, что производители должны сопровождать лекарственные средства копиями протоколов анализов ОТК предприятия.

В 1939 г. в г. Минске была организована областная контрольно-аналитическая лаборатория.

После освобождения Белоруссии от фашистских захватчиков в августе 1944 г. возобновляет работу Минская областная контрольно-аналитическая лаборатория (аптека № 1 по ул. Коммунистической, 7). Лабораторию с 1944 г. по 1962 г. возглавляла А.Г. Радченко, окончившая Иркутский университет по специальности химик-биолог.

В первые послевоенные годы из-за плохой материальной базы аптек, большой текучести кадров уровень неудовлетворительно изготовленных в аптеках лекарственных средств был достаточно высоким. Удельный вес готовых лекарственных средств в общей рецептуре аптек составлял в указанный период 15,6%.

В течение 1953–1955 гг. процент неудовлетворительно изготовленных лекарственных средств в аптеках составлял 4%, а изготовленных в сельских аптеках — 8%.

В 1956 г. контрольно-аналитическая лаборатория в г. Минске была переведена в помещение галеново-фасовочной лаборатории. Она расположилась в двух комнатах, была оснащена необходимыми реактивами для проведения объемных методов анализа, весами аналитическими, рефрактометрами, поляриметром и муфельной печью. Кроме того, были созданы условия для проведения контроля качества лекарственных средств, содержащих сердечные гликозиды, биологическим методом. Штат лаборатории состоял из 8 человек, из них 6 — химики-аналитики, выпускники фармацевтических институтов Украины и России. Такая тенденция сохранялась в лаборатории до 1964 г,, когда состоялся первый выпуск провизоров фармацевтическим факультетом Витебского медицинского института.

В 60-е гг. XX в. в республике организуются центральные районные аптеки, осуществляющие организационно-методическое руководство подведомственной аптечной сетью, улучшается материальная база аптек, организуются контрольно-аналитические кабинеты и столы. Все эти мероприятия способствовали улучшению состояния качества аптечной продукции.

В 1960–1961 гг. процент неудовлетворительное изготовленных лекарственных средств составлял 1,08%, а удельный вес готовых лекарств — 87%.

В 1962 г. Постановлением Совета Министров СССР № 438 от 14.05.1962 г. создается Государственная инспекция по контролю за качеством лекарственных средств и изделий медицинской техники Министерства здравоохранения СССР. С ее созданием значительно возросли требования к качеству лекарственных средств. В этот период в республике уже функционирует 7 областных и 5 межрайонных лабораторий (Бобруйск, Мозырь, Пинск, Полоцк, Барановичи).

Для улучшения контроля за деятельностью лабораторий и организационно-методического руководства Минская областная контрольно-аналитическая лаборатория приказом Министерства здравоохранения БССР от 12.01.1963 г № 3 была реорганизована в республиканскую, руководителем которой была назначена химик-аналитик Минской областной лаборатории Л.В. Полякова, проработавшая в этой должности до 1989 г. Штат лаборатории состоял из 12 человек (заведующая лабораторией, заместитель заведующего, 7 химиков-аналитиков).

В 1964 г. на должность заместителя заведующего лабораторией назначается Л.П. Мастяйкин, проработавший в этой должности до 1984 г. Из специалистов в лаборатории продолжали работать химики-аналитики Б.В. Портная, Л.И. Максимович, В.К. Анискевич, Л.И. Борисевич. В далнейшем в лабораторию на должность химика-аналитика были приняты провизоры И.С. Новик (1963), Л.П. Рябкова (1967), Ж.А. Жигаровская (1968), Е.В. Шабельянов (1969), Л.И. Свентицкая (1970), Т.А. Кириленко (1970), В.П. Грибанова (1974), некоторые из них продолжают работать в лаборатории в настоящее время.

В 1964 г. Республиканская лаборатория размещается на площадях аптеки № 29 по ул. Калинина, 16. В этом же году происходит переоснащение новыми приборами (pH-метром, спектрофотометром, фотоэлектроколориметром), что позволило применять кроме объемных физико-химические методы анализа. К этому времени в штат Репубиканского аптечного склада была введена должность химика-аналитика, на которую в 1964 г. была назначена Г.Г. Романенко. Учитывая большой объем работы в 1969 г. здесь была организована лаборатория.

В 1971 г. Республиканская контрольно-аналитическая лаборатория была переведена в отдельное помещение, оснащена типовым оборудованием для исследования лекарственных средств, приобретены необходимые приборы для выполнения методов контроля в соответствии с требованиями ГФ СССР X издания, в т. ч. метода тонкослойной хроматографии. Лаборатория выполняет функции как республиканского, так и областного учреждения.

В 1976 г. в Заславле организуется Минская областная контрольно-аналитическая лаборатория в связи с вводом нового помещения аптечного склада. Происходит разделение функций между лабораториями, при этом Республиканская лаборатория стала полностью сосредотачиваться на организационно-методической и консультационно-методической работе контрольно-аналитической службы по вопросам технологии, хранения и контроля качества лекарственных средств.

В 80-е гг. XX в. продолжается укрепление службы контроля качества лекарственных средств, статуса профессии провизора-аналитика аптеки и лаборатории, создание нормативной базы по контролю качества лекарственных средств и его организации. Совместно с ГАПУ МЗ БССР лабораторией ежеквартально готовились материалы для издания информационных писем, систематически — для издания методических рекомендаций по вопросам, регламентирующим фармацевтическую деятельность, организовывались и проводились смотры-конкурсы профессионального мастерства среди провизоров-аналитиков и других категорий аптечных работников.

В 1989 г. на должность заведующего Республиканской лабораторией назначена И.С. Новик, проработавшая до 1998 г., заместителем заведующего лабораторией была назначена О.А. Казак (Сливченко).

В 90-е гг. в связи с распадом СССР и образованием Республики Беларусь как самостоятельного государства происходят значительные изменения в фармацевтическом секторе. Республиканская лаборатория играет роль государственной фармацевтической инспекции по контролю качества лекарственных средств, проводит предварительный контроль качества вновь освоенных фармацевтическими предприятиями республики лекарственных препаратов.

В начале 1998 г. на должность руководителя назначается заведующий Могилевской контрольно-аналитической лабораторией А.А. Шеряков (в настоящее время заместитель директора РУП «ЦЭИЗ»).

В мае 1998 г. Республиканской лабораторией достигнуто соглашение с БелГИМ об аккредитации всех контрольно-аналитических лабораторий республики по единому документу «Руководству по качеству», разработанному лабораторией, и единым органом по аккредитации — БелГИМ. С 2000 г. лаборатория аккредитована в системе аккредитации испытательных лабораторий в соответствии с СТБ 941.0-93–СТБ 941.3-93, а сейчас в соответствии с СТБ ИСО/МЭК 17025.

В 2002 г. в штат лаборатории вводится должность второго заместителя, на которую назначается провизор-аналитик Л.И. Рафалович, а с 2007 г.. она назначена заведующим вновь созданной Лаборатории фармакопейного и фармацевтического анализа. С июня 2008 г. лабораторией заведует М.М. Кравец, его заместителем назначен И.А. Майсак. В настоящее время в лаборатории работает 20 человек, из них 17 специалистов со специальным фармацевтическим, химическим образованием, из которых 10 специалистов имеют квалификационные категории, что говорит о высокой подготовленности кадров Республиканской контрольно-аналитической лаборатории, осуществляющей контроль качества лекарственных средств как отечественного производства, так и ввозимых на территорию Беларуси с целью допуска их к реализации.

Таким образом, созданная в 1963 г. Республиканская контрольно-аналитическая лаборатория является организационно-методическим центром в области контроля за качеством лекарственных средств, связующим звеном между всеми контрольно-аналитическими лабораториями Республики Беларусь.

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ, 5-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ

И.Н. Ефремова, Д.А. Рождественский, С.Б. Сеткина

РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», г. Минск, Республика Беларусь

В целях обеспечения качественного научно-методического уровня проведения клинических испытаний лекарственных средств в Республике Беларусь в ноябре 2003 г. приказом № 72 в УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» была создана Республиканская клинико-фармакологическая лаборатория. Инициаторами ее создания были Г.В. Годовальников и Г.Г. Воронов. Кадровый состав лаборатории в то время насчитывал 4 человека. Первые биоэквивалентные испытания под руководством Г.Г. Воронова были осуществлены на базе 6-й ГКБ г. Минска в мае 2004 г. В августе 2005 г. впервые в республике были проведены сравнительные исследования кинетики растворения генерических лекарственных средств. Ежегодно лаборатория выполняла 6–8 испытаний биоэквивалентности и 12–15 сравнительных исследований кинетики растворения. В дальнейшем при участии сотрудников лаборатории, осуществлявших организационно-методическую помощь, на базе трех организаций здравоохранения освоено проведение биоэквивалентных испытаний лекарственных средств.

В настоящее время коллектив лаборатории возглавляет кандидат медицинских наук Д.А. Рождественский. Кадровый состав включает 12 сотрудников: 4 кандидата медицинских наук, 1 — кандидат фармацевтических наук, 6 экспертов комиссии по лекарственным средствам. Специалисты лаборатории регулярно повышают профессиональные знания, проходя обучение на специализированных семинарах и тренингах, организуемых специализированными центрами, в т. ч. ВОЗ.

Основными задачами деятельности лаборатории являются: 1) обеспечение организационно-методической помощи организациям здравоохранения при проведении клинических испытаний в рамках правил Надлежащей клинической практики (GCP); 2) совершенствование существующих и разработка новых методик анализа лекарственных средств и их метаболитов в биологических жидкостях организма и в модельных растворах; 3) обеспечение качества проведения клинических испытаний; 4) сбор, учет и анализ информации о побочных реакциях на зарегистрированные лекарственные средства, а также на лекарственные средства, проходящие клинические испытания; 5) проведение мероприятий по приемке и проверке рекламы лекарственных средств, методов, средств, работ и услуг в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и протезирования, медицинской техники и изделий медицинского назначения, медицинских технологий, биологически активных добавок к пище, а также рекламы товаров, содержащей информацию об их положительном эффекте при заболеваниях или расстройствах здоровья на соответствие требованиям законодательства Республики Беларусь; 6) проведение семинаров, совещаний, конференций для информирования специалистов в области современной фармакотерапии и международных правил апробации лекарственных средств в условиях клиники и эксперимента; 7) экспертиза соответствия содержания ак-

тивных веществ заявленной разовой дозе лекарственных средств на основе лекарственного растительного сырья и иных продуктов биологического происхождения их лечебным и/или профилактическим дозам; 8) разработка проектов нормативных правовых актов.

С 2003 по 2008 гг. сотрудники лаборатории организовали и провели 26 испытаний биоэквивалентности (биодоступности) и 41 испытание по тесту сравнительной кинетики растворения генерических лекарственных средств отечественных производителей. По результатам отчетов о проведенных испытаниях с участием Республиканской клинико-фармакологической лаборатории ряд лекарственных средств был зарегистрирован на территории республики, а также стран СНГ.

В рамках работы по обеспечению качества проведения клинических испытаний лекарственных средств сотрудники лаборатории с 2004 по 2008 гг. осуществили 138 инспекционных проверок для оценки возможности получения разрешения на право проведения клинических испытаний организациями здравоохранения, а также определения соответствия проведения клинических испытаний требованиям GCP. Республиканской клинико-фармакологической лабораторией проводится экспертиза протоколов и иной документации, предусмотренной законодательством для назначения клинических испытаний лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

За время работы лаборатории ее функции существенно расширились. Впервые в Республике Беларусь в 2005 г. сотрудниками лаборатории была организована служба по учету и мониторингу побочных реакций, связанных с применением лекарственных средств, а также разработана нормативная база и создана основа структуры фармаконадзора в соответствии с международными требованиями. Благодаря этому в январе 2006 г. Республика Беларусь получила статус страны-участницы программы ВОЗ по международному мониторингу безопасности лекарственных средств. Специалисты лаборатории ведут активную работу по сбору, обработке и анализу сообщений о выявленных побочных реакциях в тесном сотрудничестве с Международным центром по фармаконадзору, расположенном в г. Упсала (Швеция). В рамках деятельности по мониторингу безопасности в ноябре 2008 г. принято участие в 31-й конференции стран-участниц Программы ВОЗ. За период с 2004 по 2008 гг. в адрес Республиканской клинико-фармакологической лаборатории поступило 606 извещений о выявленных побочных реакциях.

Еще одним направлением деятельности лаборатории является осуществление комплекса работ в рамках проведения Министерством здравоохранения согласования рекламы в объеме, предусмотренном рекламным законодательством. За 5 лет деятельности лаборатории проведена экспертиза 12489 рекламных материалов.

Сотрудники лаборатории принимают активное участие в организации и проведении конференций, семинаров, совещаний, круглых столов, касающихся вопросов фармакологии, клинической фармакологии, клинических испытаний лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения, соблюдения рекламного законодательства, мониторинга безопасности и регистрации лекарственных средств. На базе лаборатории регулярно проводятся семинары для специалистов по правилам проведения клинических испытаний лекарственных средств и исследований эквивалентности генерических лекарственных средств. На научно-практических семинарах по правилам проведения клинических испытаний лекарственных средств в соответствии с Надлежащей клинической практикой сотрудниками лаборатории было подготовлено 938 слушателей из 115 организаций.

С 2008 г. в Республиканской клинико-фармакологической лаборатории проводится экспертиза регистрационных досье лекарственных средств, подаваемых для регистрации и перерегистрации в Республике Беларусь.

Сотрудники лаборатории привлекаются к разработке и обсуждению проектов нормативно-правовых актов в области доклинических исследований и клинических испытаний лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения, рекламного законодательства, фармаконадзора, регистрации и перерегистрации лекарственных средств. Так, с участием лаборатории были разработаны действующие в настоящее время нормативно-правовые акты:

- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 марта 2008 г. № 52 «Об утверждении инструкции о порядке представления информации о выявленных побочных реакциях на лекарственные средства и контроля за побочными реакциями на лекарственные средства»;
- ТКП 125-2008 (02040) «Надлежащая лабораторная практика»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2008 г. № 55 «Об утверждении Положения о комитете по этике»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 декабря 2008 г. № 216 «О некоторых вопросах проведения клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники».

Лаборатория приняла участие в разработке первого тома Государственной фармакопеи, выпусков Государственного реестра лекарственных средств, готовит проект ТКП «Надлежащая клиническая практика», проект постановления о внесении дополнений в постановление МЗ РБ от 17 октября 2007 г. «О некоторых мерах по реализации статьи 15 Закона Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. «О рекламе».

За пять лет плодотворной деятельности Республиканской клинико-фармакологической лаборатории отработана методология проведения биоэквивалентных испытаний генерических лекарственных средств отечественного производства, получающих признание при осуществлении процедуры государственной регистрации в странах СНГ. Заложены основы национальной системы фармаконадзора, а также произведено интегрирование в международную систему контроля безопасности лекарственных средств. Проведена большая работа по гармонизации с международными требованиями в области регулирования обращения лекарственных средств на этапах пред- и пострегистрации. Внедрена система мер по обеспечению и контролю качества при проведении клинических испытаний лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения. Реализован комплекс мероприятий по обеспечению соблюдения требований рекламного законодательства в области медицинской рекламы.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РЕОРГАНИЗАЦИИ И СТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ «ГОРОДИЩЕ»

Э.Э. Вальчук, И.К. Карпеко

ГУ «Республиканская больница медицинской реабилитации «Городище», п. Городище, Минский р-н, Республика Беларусь

В целях совершенствования руководства хозяйственной деятельностью предприятий и организаций Главного хозяйственного управления Совета Министров Республики Беларусь 26 декабря 1991 г. на базе управления зданиями был создан пансионат «Городище». На вновь созданное учреждение были возложены функции по организации лечебно-профилактической помощи отдыхающим и восстановительному лечению больных, направляемых из стационара. Основу пансионата составили семь дач летнего типа, двухэтажный жилой корпус, магазин спецобслуживания с кинозалом и здание сауны на берегу озера. Незначительная реконструкция и ремонт позволили в помещении кинозала организовать столовую с обеденным залом, кухней с набором всех необходимых вспомогательных помещений. В двухэтажном спальном корпусе разместился пост дежурной медицинской сестры.

Первые пациенты появились в марте 1992 г. Из-за отсутствия медицинских кабинетов физиотерапевтические процедуры отпускались редко, в основном применялось медикаментозное лечение.

В связи с ликвидацией лечебно-оздоровительного объединения Управления делами Совета Министров Республики Беларусь и необходимостью развития диагностической и лечебной базы для лечения, реабилитации и оздоровления контингента лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к Республиканской больнице, и населения, пострадавшего вследствие аварии на ЧАЭС, приказом начальника Главного управления лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений Управления делами Президента Республики Беларусь от 20 сентября 1994 г. № 5 пансионат перепрофилирован в санаторий-профилакторий «Городище».

В короткие сроки было приобретено новое медицинское оборудование, отремонтированы помещения для медицинских кабинетов, подобран высококвалифицированный медицинский персонал. В санатории-профилактории стали функционировать кабинеты физиотерапии и ЛФК, водолечебница с ванным отделением, кабинеты сухого массажа и подводного душа-масажа, кабинеты врача-стоматолога и врача-психотерапевта, оснащенные современным оборудованием.

Коечная мощность санатория-профилактория в то время составляла 75 мест, из них 30 койко-мест были развернуты в двухэтажном спальном корпусе для отделения медицинской реабилитации и 45 мест в отдельно стоящих домиках для санаторных больных.

В 2001 г. решением Республиканской комиссии по государственной аттестации санаторно-курортных и оздоровительных организаций санаторию-профилакторию «Городище» присвоена I категория. Приказом от 30 октября 2001 г. учреждение передано в непосредственное подчинение Управлению делами Президента РБ.

Отделение медицинской реабилитации санатория-профилактория предназначалось для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, операции аорто-коронарного шунтирования, стентирования кровеносных сосудов, после травм, тяжелых последствий полосных операций. Пациенты на медицинскую реабилитацию направлялись из ГУ «Республиканская больница» Управления делами Президента РБ. В мае 2003 г. по итогам посещения санатория-профилактория «Городище» Президентом Республики Беларусь было принято решение о нецелесообразности функционирования отделения медицинской реабилитации. Таким образом, с июня 2003 г. учреждение стало работать полностью в режиме санатория, а в 2006 г. ему присвоена I категория.

В августе 2007 г. санаторий был передан в ведение Министерства здравоохранения, реорганизован в ГУ «Республиканская больница медицинской реабилитации «Городище» и зарегистрирован под таким названием в Едином государственном регистре юридических лиц.

В соответствии с новым статусом изменились цели и задачи учреждения. В больнице были открыты отделение медицинской реабилитации для онкологических больных, завершивших радикальное лечение, на 40 коек с размещением в коттеджах; отделение медицинской реабилитации больных с эндокринной (онкологической) патологией на 40 коек с размещением в коттеджах; отделение медицинской реабилитации больных после операций на органах пищеварения на 40 коек с размещением в 2-этажном лечебном корпусе; отделение лечебной физкультуры и физиотерапии.

Таким образом, современная ГУ «Республиканская больница медицинской реабилитации «Городище», обладая мощным материальным и кадровым потенциалом, стремиться к дальнейшему совершенствованию методик и технологий в области медицинской реабилитации больных.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОТ САНАТОРИЯ К БОЛЬНИЦЕ

Э.Э. Вальчук

ГУ «Республиканская больница медицинской реабилитации «Городище», п. Городище, Минский р-н, Республика Беларусь

Теоретические и материальные предпосылки для развития медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях начали создаваться еще в довоенные годы. В 30-е гг. XX в. Г.Ф. Ланг разработал научные основы восстановления трудоспособности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выдвинутое в свое время положение о санаториях как о своеобразных центрах реабилитации больных получило соответствующее обоснование и признание.

В соответствии с Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (1977) создано качественно новое направление в санаторном лечение — реабилитационное. Санаторный этап реабилитации обоснован и внедрен в практику известными кардиологами (Е.И. Чазов и др.) для больных острым инфарктом миокарда как продолжение стационарного этапа лечения.

В 1981 г. вышел приказ МЗ СССР «О создании отделений восстановительного лечения». В соответствии с ним в лечебно-профилактических учреждениях на основе имеющихся структур (кабинетов физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии) были организованы отделения восстановительного лечения, которые являлись прообразом ныне функционирующих отделений медицинской реабилитации.

Развитие санаторного этапа медицинской реабилитации в Республике Беларусь начинается с 1978 г., когда было открыто первое отделение медицинской реабилитации для больных, перенесших инфаркт миокарда, в санатории «Криница» на 30 койко-мест. Постепенное развитие и увеличение коечной мощности санаторных отделений медицинской реабилитации продолжалось до 1989 г. За этот период общая коечная мощность возросла до 216 койко-мест. Санаторный этап медицинской реабилитации в объеме, достигнутом в СССР, сохранялся до 1997 г.

Развитию системы медицинской реабилитации в нашей стране способствовал Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь». Впервые среди стран-участниц СНГ были декларированы принципы приоритета реабилитации перед пенсией, обеспечения равенства и полноправного участия инвалидов в жизни общества. Новым явилось то, что инвалиду предлагались пути активной интеграции в общественную жизнь, а не просто пассивные поддерживающие мероприятия в виде выплаты пенсий. В Законе также прописано понятие индивидуальной программы реабилитации как документа, в котором указаны объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мероприятий. Медицинская, профессиональная, социальная, педагогическая и психологическая реабилитация инвалидов может быть реально осуществлена в рамках отдельных ведомств и при их взаимодействии.

В системе здравоохранения для внедрения реабилитации был принят Приказ Министерства здравоохранения № 13 от 25.01.1993 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь». Положения приказа содержат предписания о создании профильных и специализированных центров медицинской реабилитации, отделений медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, отделов и секторов медико-социальной реабилитации и экспертизы трудоспособности управлений здравоохранением областей, областных диспансеров медицинской реабилитации и спортивной медицины. В целом приказ является первым руководством по созданию сети медицинской реабилитации в лечебно–профилактических учреждениях разного уровня.

В 1994 г. Верховный Совет РБ принимает Закон «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов». В нем даны определение медицинской реабилитации, регламентируется создание системы специализированных учреждений, определены задачи реабилитационной службы и пути их решения посредством реализации индивидуальной программы реабилитации.

В последующем деятельность службы регламентируется Приказами Министерства здравоохранения № 309 от 10.12.1997 г. «О дальнейшем развитии и совершенствовании системы медицинской реабилитации в Республике Беларусь» и № 203 от 21.08.2000 г. «О дальнейшем развитии медицинской реабилитации в Республике Беларусь». В первом приведены положения о штатах отделений медицинской реабилитации, даны квалификационные характеристики врача-реабилитолога, инструктора-методиста физической реабилитации, врача-иглорефлексотерапевта. Также приведены штатные нормативы отделений медицинской реабилитации различных лечебно-профилактических учреждений — городских и районных поликлиник, стационаров, детских лечебных учреждений. Во втором приказе речь идет о системе стационарной реабилитации. В нем утверждены типовые положения об отделении медицинской реабилитации больничного учреждения, персонале и перечень оборудования для его использования.

С 1997 г. начинается бурное развитие санаторного этапа медицинской реабилитации, открываются новые реабилитационные отделения для больных с цереброваскулярной патологией, пульмонологических, нефрологических больных, больных с ортопедо-травмотологической патологией. С 1997 по 2002 гг. развернуто дополнительно 349 реабилитационных коек в санаторно-курортных организациях. В этот период в республике функционировало 13 санаторных отделений медицинской реабилитации для лиц трудоспособного возраста на 535 коек и одно детское отделение на 30 коек, что составило 0,2% от всей коечной мощности санаторно-курортных учреждений.

С середины 2004 г. начинается новый этап развития ранней медицинской реабилитации в нашей республике. Отделения медицинской реабилитации, функционирующие в санаторно-курортных организациях, прекращают свое существование. Им на смену приходят стационарные учреждения здравоохранения, в основном перепрофилированные в больницы из санаторно-курортных организаций и расположенные в курортных зонах и зонах рекреации.

По данным статистики в организациях здравоохранения системы Минздрава на конец 2008 г. функционировало 288 отделений медицинской реабилитации, из них 34 стационарных; количество развернутых коек медицинской реабилитации — 4008, из них взрослых — 1465, детских — 2543, что составляет 4% от общего коечного фонда стационарных организаций здравоохранения.

В числе реабилитационных организаций здравоохранения действуют следующие учреждения республиканского уровня, в которых преимущественным направлением деятельности является ранняя медицинская реабилитация наиболее тяжелых пациентов трудоспособного возраста из всех регионов республики, направляемых Республиканскими научно-практическими центрами:

1. Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации в п. Аксаковщина на 448 коек, включающая отделения медицинской реабилитации для больных после кардиохирургических операций, постинфарктных больных, постинсультных и больных, перенесших нейрохирургические вмешательства, а также ортопедотравматологическое и детское отделения.

2. Республиканская больница медицинской реабилитации «Городище» на 120 коек, в структуре которой есть отделения медицинской реабилитации для онкологических больных, завершивших радикаль-

ное лечение, пациентов, перенесших операции на органах пищеварения, в т. ч. онкологические, и больных с эндокринной патологией).

3. Республиканская детская больница медицинской реабилитации в д. Остроицкий Городок (онкологическое, онкогематологическое, нефрологическое, уронефрологическое, неврологическое отделение медицинской реабилитации).

4. Республиканский детский пульмонологический центр медицинской реабилитации на 180 коек (д. Боровое на оз. Нарочь).

Стационарные отделения медицинской реабилитации предназначены только для тех больных с угрозой наступления тяжелой инвалидности, с грубыми двигательными нарушениями, нарушением самообслуживания и общения, т. е. для тех, кто без помощи врача-реабилитолога и вспомогательных служб медицинской реабилитации (эрготерапевты, инструкторы лечебной физкультуры, логопеды) не сможет встать на ноги, выполнить элементарные функции самообслуживания.

За последние годы в республике разработан и внедрен целый ряд медицинских реабилитационных технологий, разработаны протоколы медицинской реабилитации для стационарных отделений. Ведется целеустремленная работа по расширению и укреплению материально-технической базы реабилитационных структур. Постоянно совершенствуется система подготовки и переподготовки специалистов медицинской реабилитации.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЗ «5-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» г. МИНСКА

М.Ф. Назарчук, Н.С. Мельникова

УЗ «5-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

В 1958 г. согласно решению исполкома Минского городского совета депутатов трудящихся от 05.06.1958 г. № 553 «О создании 5-й объединенной больницы и увеличении ассигнований Сталинскому району» на базе детской больницы № 3 и строящейся больницы подшипникового завода создано единое больнично-поликлиническое объединение № 5 на 220 коек.

В августе 1958 г. введен в эксплуатацию корпус на 80 коек, который присоединен к уже действующей 3-й детской больнице. Первым главным врачом учреждения была А.Я. Сидоркова. С 1959 по 1989 гг. больницей руководил Р.Л. Шимкевич. В этот период активно велось строительство объектов больницы, определилась основная структура ее коечного фонда и сформировался трудовой коллектив.

В октябре 1960 г. в соответствии с решением исполкома Минского городского Совета народных депутатов от 06.10.1960 г. № 514 было проведено объединение медсанчасти Минского автозавода с 5-й объединенной больницей.

С 1963 по 1982 гг. заместителем главного врача по медицинской части работала Н.П. Сверкунова, а с 1982 по 2004 гг. — Л.Н. Гурин, внесшие достойный вклад в развитие и становление больницы.

С 1989 по 2002 гг. главным врачом работал Г.А. Коляда, которого сменил М.Ф. Назарчук.

В 2006 г. Приказом Комитета по здравоохранению Минского горисполкома от 10.01.2006 г. № 14 лечебно-профилактическое учреждение «5-я городская клиническая больница» переименовано в учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница».

Все годы активно шло строительство больничных объектов:

1961 г. — родильный корпус, функционирующий до сих пор.

1962 г. — главный корпус, где сейчас размещаются два хирургических, кардиологическое, три гинекологических отделения, приемное отделение, клинико-диагностическая лаборатория и др.

1977 г. — неврологический корпус, где расположены 5 неврологических, 2 нейрохирургических отделения, 2 отделения анестезиологии и реанимации, пульмонологическое отделение, отделения физиотерапии и функциональной диагностики, радиоизотопная лаборатория, отделение рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии, эндоскопическое отделение.

1978 г. — здание пищеблока.

1979 г. — здание бароцентра и административной службы.

1981 г. — корпус водогрязелечебницы.

1982 г. — лечебный бассейн и радоновая лаборатория.

Коечный фонд больницы за 50 лет постоянно менялся, что было связано с открытием новых отделений, которые тогда входили в состав больницы, с переводом их во вновь построенные детские больницы (4-я, 7-я, Детский хирургический центр) и НИИ туберкулеза. Так, если в 1958 г. было 220 коек, то уже в 2009 г. их стало 845.

История больницы и ее достижения — это история развития отдельных служб и отделений, история жизни конкретных людей, которые вложили свой опыт и талант в развитие учреждения.

5-я объединенная больница начиналась с роддома. Акушерско-физиологическое отделение на 80 коек открылось в 1958 г. В состав отделения входили: родильный зал, операционная, послеродовые палаты. Отделение патологии беременности и акушерско-обсервационное отделение в то время были объединены.

Свое развитие хирургическая служба получила с введением в строй главного корпуса. Были организованы 3 хирургических отделения: плановой и экстренной хирургии, гнойной хирургии, городское отделение детской хирургии.

Развитие в 70-х гг. торакальной хирургии связано с именем профессора С.Л. Либова. В больнице начали проводить операции на сердце и лёгких с хорошими результатами. Его ученик профессор О.С. Мишарев является основоположником и руководителем школы детских хирургов, которые были создателями Республиканского детского хирургического центра. Длительное время в коллективе хирургической клиники работал бывший ведущий хирург 432-го окружного военного госпиталя полковник медицинской службы В.Д. Крыжов, который прошел всю войну, имел большой практический опыт работы во фронтовых госпиталях, владел большим диапазоном хирургических операций и передавал свой опыт молодым хирургам.

С момента открытия неврологического корпуса (1977) больница славится своей нейрохирургической и неврологической школой, которые стали известны не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Первым заведующим нейрохирургическим отделением был И.И. Набешко, работавший в сотрудничестве с известными учеными-нейрохирургами НИИ неврологии и нейрохирургии профессором Э.И. Злотником, В.И. Лерманом, М.В. Павловец и др. В нейрохирургическом отделении клиники впервые в СССР выполнено успешное хирургическое вмешательство по поводу артериальной аневризмы, операции при окклюзии сонных артерий, микрохирургии неврином слухового нерва, микрохирургических грыж межпозвоночных дисков, микрохирургических повреждений периферических нервов, разработаны методы мышечной пластики при повреждении плечевого сплетения, микрохирургия опухолей основания черепа и многое другое. На базе больницы работали известные ученые-неврологи академик И.П. Антонов, профессора В.Б. Шалькевич, Г.Г. Шанько и др.

В неврологических отделениях больницы разработаны методы диагностики и лечения большого числа неврологических заболеваний (рассеянный склероз, аутоиммунные полиневропатии и др.). Впервые начали применяться методы плазмафареза, гемосорбции, УФО крови, иммуносорбции ликвора, лазерного облучения крови, методы консервационного лечения грыж межпозвоночных дисков (блокады, тракции, мануальной терапии).

Реанимационная служба отделения анестезиологии создана в 1963 г. Отделение реанимации открыто одним из первых в Беларуси в 1968 г. Помощь в становлении анестезиолого-реанимационной службы больницы оказал доктор медицинских наук И.З. Клявзуник. Здесь впервые в республике освоены техника постановки центральных катеров, длительная респираторная поддержка (до 4-х месяцев), выхаживание детей с атрезией пищевода, методы лечения отравлений фосфорно-органическими соединениями, протоколы лечения тяжелых пневмоний, методы интенсивной терапии инсультов, миастении, опухолей головного мозга, впервые применен метод гипербарической оксигенации.

Отделение баротерапии открыто в 1973 г. под руководством В.И. Козыро. За прошедшие годы освоено множество новых методов лечения, защищенных патентами: гипербарическая оксигенация при невритах слухового нерва в остром периоде, при радикулоишемиях, мигрени, при токсикозах беременных, фитоплацентарной недостаточности, внутриутробной асфиксии новорожденных и др.

В составе больницы функционируют 20 коечных и 14 лечебно-диагностических отделений, ряд других подразделений и служб, Республиканский центр по оказанию помощи беременным с неврологическими и нейрохирургическими патологиями, городской центр пластической хирургии нейротрофических и посттравматических гнойных ран, городской центр паллиативной помощи и организации сестринского ухода, межрайонный эндоскопический центр.

На базе больницы работают нейрохирургический отдел РНПЦ неврологии и нейрохирургии, кафедры неврологии и нейрохирургии, спортивной медицины БелМАПО, кафедры акушерства и гинекологии, хирургии, педиатрии и пропедевтики внутренних болезней БГМУ, организован учебный процесс для учащихся медицинских колледжей.

Многие новые формы организации больничного дела, методы диагностики и лечения, применяемые в стационарах Республики Беларусь, были созданы и апробированы в 5-й городской клиниче-

ской больнице. К ним относятся впервые организованные в республики отделения выхаживания недоношенных детей, профпатологии и аллергологии, детской патологии, торакальной хирургии, детской хирургии, реанимации, центры баротерапии, лучевой стерилизации, кабинеты компьютерной томографии и диктофонный.

Коллектив больницы неоднократно награждался за трудовые успехи: диплом Совета Министров СССР и ВЦСПС за высокую культуру и творческий поиск (1970); бронзовая медаль ВДНХ за внедрение в практику оргтехники для механизированной обработки статистической информации (1977), бронзовая медаль и свидетельства участников ВДНХ СССР (отделение переливания крови, 1977), сертификат «Больница, доброжелательная к ребенку» (родильный дом больницы, 2002), 2-е место за достигнутые успехи в выполнении моделей конечных результатов деятельности учреждений здравоохранения г. Минска (2002), орден им. Н.И. Пирогова (Национальный Комитет общественных наград Российской Федерации за заслуги и большой вклад в развитие и укрепление сотрудничества между Российской Федерацией и Республикой Беларусь, 2008).

ПУТИ РАЗВИТИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Е.Е. Вишневская

ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», п. Лесной, Минский р-н, Республика Беларусь

Онкогинекология как самостоятельная дисциплина формировалась в Республике Беларусь в начале 70-х гг. XX в. под руководством Н.Н. Александрова. Пути ее развития шли в направлении организационного оформления онкогинекологической службы, определения ее структуры и разработки методов диагностики и лечения больных, страдающих злокачественными новообразованиями гениталий. В относительно короткий срок в нашей стране были созданы онкогинекологические отделения в Минском, Гомельском, Витебском, Гродненском и Могилевском онкологических диспансерах. В НИИ онкологии и медицинской радиологии уже к концу 70-х гг. эта служба под руководством Е.В. Трушниковой располагала возможностью осуществлять высококвалифицированную хирургическую, лучевую и химиотерапевтическую помощь онкогинекологическим больным. В соответствии с актуальностью вопроса, касающегося распознавания рака, изучались клинические, рентгенологические и эндоскопические методы исследования, определялись показания к их назначению, оценивалась значимость для клинической практики, осуществлялось внедрение в работу онкологических диспансеров. Итогом этого раздела исследований явилось написание Е.Е. Вишневской диссертации под руководством Е.В. Трушниковой и Г.Д. Голуб, книг «Лимфография в онкогинекологии» и «Атлас опухолей женских половых органов».

Параллельно с диагностическими проблемами разрабатывались вопросы лучевого лечения злокачественных новообразований гениталий во главе с Н.Н. Александровым. В содружестве с учеными конструкторского бюро Белорусского политехнического института была изготовлена новая радиотерапевтическая аппаратура для лучевого лечения гинекологических опухолей в виде ПЗЛ, которая была с успехом внедрена во всех медицинских учреждениях Белоруссии, 11 онкодиспансерах Украины и Российской Федерации. Эта защитная линия зарегистрирована Комитетом по делам изобретений и открытий при Совете Министров СССР в качестве изобретения.

Совместно с академиком А.С. Павловым и Н.Н. Александровым шла работа по созданию нового метода внутриполостного облучения, т.к. ПЗЛ не влияла на оптимизацию лучевого лечения. В 1972 г. в институте уже было сформировано научное подразделение с руководителем Е.Е. Вишневской и научными сотрудниками: Т.М. Литвиновой, Н.И. Океановой.

Были разработаны метракольпостаты, кольпостаты, транспортная тележка, сейф для хранения радионуклидов, перезарядное устройство. Методика позволила улучшить результаты лечения рака шейки матки (РШМ) за счет уменьшения частоты поздних лучевых осложнений и повышения показателя 5-летней выживаемости больных на 22%. Для сокращения продолжительности сеанса облучения медики, математики, физики и конструкторы Москвы, Ленинграда и Минска под руководством главного радиолога СССР академика А.С. Павлова создали в 1980 г. аппарат АГАТ-В. Его конструктивные особенности и высокая удельная активность применяемых в нем источников излучения позволили в 20–40 раз снизить длительность каждого сеанса облучения и в 100 раз уменьшить радиационные нагрузки на персонал. В 1981 г. новый радиотерапевтический комплекс, дополненный 10 рентгенотелевизионными элементами, получил высокую оценку на ВДНХ СССР и Международной выставке «Атомная техника в медицине».

В эти годы активно решалась одна из важнейших социальных радиационно-гигиенических проблем — обеспечение защиты медицинского персонала от поражающего действия ионизирующих излучений.

В 1975 г. разработан метод сочетанной лучевой терапии по расщепленному курсу. Новизна этого исследования представлена в книге «Справочник по онкогинекологии». Усовершенствование данного курса и обощение результатов 10- и 20-летней выживаемости больных в дальнейшем было осуществлено И.А. Косенко в ее кандидатской (1987) и докторской диссертациях (2000).

При наличии аппарата АГАТ-В для больных раком шейки матки Ia стадии был разработан консервативный метод лучевого лечения, обеспечивающий возможность без риска ранних и поздних лучевых повреждений подвести канцерицидные дозы облучения к очагу опухоли и достичь 100% выживаемости больных без рецидивирования и метастазирования опухолевого процесса в сроки наблюдения 10 и более лет. По результатам лечения микрокарциномы защищена кандидатская диссертация Б.Л. Ниссенбаум (1988). Метод изложен в коллективной монографии ученых стран социалистического лагеря (ГДР, Кубы, Венгрии, Чехии, Ленинграда, Тбилиси, Минска) «Инвазивный рак шейки матки», изданной на русском и английском языках.

В 80-е гг. впервые в СССР были изучены частота и тяжесть интра- и послеоперационных осложнений при таком хирургическом вмешательстве, как операция Вертгейма. Е.Е. Вишневской были выявлены не описанные в отечественной литературе послеоперационные забрюшинные лимфатические кисты.

В 1990 г. за работу «Разработка и внедрение в клиническую практику комплекса автоматизированных методов и средств радикальной лучевой терапии гинекологических злокачественных опухолей» коллективу разработчиков присуждена Премия Совета Министров СССР

Усовершенствование комбинированного лечения РШМ, применение вышеуказанных методов лечения обеспечивало снижение частоты местных рецидивов опухоли и увеличение показателя 5-летней выживаемости больных. Разработанные методики изложены в монографии: «Рак шейки матки. Диагностика. Хирургическое и комбинированное лечение».

Для сохранения преимуществ протрагированного и дробнофракционированного дооперационного облучения и снижения его негативных последствий в 1980 г. был разработан метод комбинированного лечения с предоперационным крупнофракционированным контактным облучением у больных раком шейки и тела матки на новой радиотерапевтической аппаратуре АГАТ-В. В кандидатской диссертации Н.И. Океановой клинически доказана антибластомная роль предоперационного крупнофракционированного облучения и возможности снижения частоты местных рецидивов опухоли (1986).

В 1983 г. по представленным выше материалам Е.Е. Вишневской была защищена докторская диссертация «Клинические обоснования усовершенствования комбинированного и сочетанного лучевого лечения больных раком шейки матки», а в 1991 г. Т.М. Литвинова по этой же тематике защитила кандидатскую диссертацию (1991).

На протяжении более чем 25 лет в онкогинекологическом отделе проводились исследования по совершенствованию методов лечения рака тела матки. Новые методы защищены авторским свидетельством и представлены в книге «Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов», а также в диссертациях О.П. Матылевич (2001) и С.Е. Шелкович (2001).

За годы существования специализированной онкогинекологической службы в Республике Беларусь была налажена система консультативной и методической помощи субординированным учреждениям, направленная на повышение профессионального уровня врачей-онкологов. Определенную роль в этом сыграли опубликованные книги «Ошибки в онкогинекологии», «Рак и беременность», «Детская онкогинекология», основанные на фактическом материале института.

В организацию противораковой борьбы, диагностику, лечение и профилактику рака репродуктивных органов в НИИ онкологии должный вклад внесли ведущие научные сотрудники отдела: доктор медицинских наук, руководитель отдела онкогинекологии с 2002 г. И.А. Косенко, кандидаты медицинских наук Т.М. Литвинова, Н.И. Океанова, М.М. Протасеня, Б.Л. Нисенбаум, С.Е. Шелкович, О.П. Матылевич, Л.М. Курьян.

В выполнении научных программ отдела активное участие принимали заведующие отделениями, врачи- ординаторы: А.М. Ширяева, Г.К. Таргонская, И.В. Руденко, И.Н. Фомина, Т.В. Осипова, Т.М. Курчина, В.И. Подшипкина, Т.Л. Матвейко и др.

В 1998 г. за работу «Решение проблемы повышения эффективности лечения онкологических больных путем разработки и внедрения в клиническую практику новых способов лучевой терапии» коллективу белорусских ученых с нашим участием присуждена Государственная премия Беларуси.

В 2002 г. на должность заведующей отделом избрана доктор медицинских наук И.А. Косенко. Под ее руководством традиции онкогинекологической службы продолжают с успехом развиваться.

РАЗВИТИЕ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В г. ГОРОДКЕ

Л.Ф. Галузо, С.Г. Николаева

ТП РУП «Фармация», г. Витебск, Республика Беларусь

В Памятной книге Витебской губернии А. Сапунова упоминание об аптеке встречается в 1862 г.: содержателем вольной аптеки в г. Городке был провизор Генрих Христианович Марман. В «Списке населенных мест Витебской губернии» за 1906 г. сказано: в Городке имеются больница на 15 мест, аптека, три аптекарских магазина.

В отчете о состоянии здравоохранения и организации врачебной помощи населению по Городокскому уезду за 1912 г. зарегистрировано 56188 больных. В Городке был медицинский и фармацевтический персонал: два врача, три фельдшера, две акушерки, зубной врач, три фармацевта. В Городокской аптеке работали провизор и два ученика. Всего в уезде насчитывалось три врача, десять фельдшеров, пять акушерок и один вольнопрактикующий фармацевт.

Первая попытка открыть аптеку в г. Городке относится к 1849 г. Предпринял ее служащий аптеки Московского университета магистр фармации Шишко, объяснив это необходимостью организовать ботанический сад для сбора дикорастущих трав, чтобы потом реализовывать их в другие аптеки. В то время в г. Городоке и его округе проживало 3477 человек, 24 помещичьих семьи, 6017 казенных и 6738 помещичьих крестьян; действовали Невельская и Витебская аптеки.

Врачебная управа округа пришла к выводу, что открытие аптеки — дело преждевременное, т. к. город не имеет должной инфраструктуры, пользоваться ее услугами будет небольшое количество людей (в то время большинство жителей имений обращались к собственному врачу, назначенному Палатой государственного имущества). Кроме того, аптекарь обязан иметь соответствующее образование, материальное положение, чтобы содержать аптеку, обеспечивать ее необходимым оборудованием и материалами. Тем не менее, служители врачебной управы отправили письмо генерал-губернатору Витебскому, Могилевскому и Смоленскомус просьбой рассмотреть предложение магистра Шишко. По словам старожилов до войны аптека занимала то же здание, что и сейчас.

После ВОВ аптека занимала маленькое деревянное здание. Управляли ею семейная пара: он заведовал, жена «выдавала рецепты». В 1946 г. для нужд аптеки была куплена лошадь, на которой доставляли медикаменты из Витебска, снабжали аптеку дровами.

В 1947 г. в книге приказов упоминается Войханский аптечный пункт. В 1950 г. в аптеке работало девять человек: управляющий, его заместитель, два рецептара, ассистент, счетовод, кассир, две санитарки. С 1952 г. заведующая аптекой стала ходатайствовать перед органами власти о возврате аптеке довоенного здания, где после войны расположился ресторан. В 1956 г. начался ремонт помещений. В 1957 г. аптека переехала в отремонтированное здание, где и находится до сих пор. На протяжении десятилетий шло интенсивное развитие района: строились жилые дома, учреждения, развивалась аптечная сеть.

Сегодня центральная аптека № 6 Городокского района первой категории работает в соответствии с разрешениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Витебского городского исполнительного комитета. Осуществляет изготовление лекарственных средств, в т. ч. стерильных лекарственных форм. Центральная аптека, шесть ее структурных подразделений и 25 медицинских работников ФАП оперативно решают задачи по обеспечению лекарственными препаратами населения района. По результатам работы коллектив аптеки отмечен благодарностями генерального директора Витебского УП «Фармация» «За достигнутые положительные результаты в работе и улучшение лекарственного обеспечения населения».

БЕЛОРУССКИЙ ОФТАЛЬМОЛОГ Т.В. БИРИЧ И ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ БГМУ

Л.Н. Марченко, Т.А. Бирич, А.Ю. Чекина, Н.Ф. Змачинская

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра глазных болезней Белорусского государственного медицинского университета была основана в 1923 г. и являлась структурным подразделением медицинского факультета Белорусского государственного университета до 1928 г.. С момента основания и до 1932 г. ее возглавлял доктор медицинских наук, профессор С.Д. Каминский. В сферу его профессиональных интересов входила разработка научно-организационных мер по борьбе с трахомой. Клиника глазных болезней БГУ, возглавляемая С.Д. Каминским, одной из первых в СССР стала использовать биомикроскопию глаза при глаукоме.

С 1932 по 1941 гг. кафедрой заведовал профессор М.А. Дворжец, одновременно исполняя обязанности декана лечебного факультета (1937–1941). Научные исследования профессора М.А. Дворжеца охватывают широкий круг проблем офтальмологии, особенно вопросы глазного травматизма. В начале Великой Отечественной войны профессор М.А. Дворжец находился в оккупированном Минске, погиб в гетто в 1942 г.

С 1945 по 1985 гг. кафедру глазных болезней возглавляла доктор медицинских наук, профессор Т.В. Бирич, член-корреспондент АН БССР, заслуженный врач БССР (1948), заслуженный деятель науки БССР (1964), Герой Социалистического Труда (1974), главный офтальмолог МЗ БССР. Т.В. Бирич окончила четырехгодичную народную школу и три группы школы второй ступени, три года работала в Лошице учительницей начальных классов. По путевке комсомола с 1921 г. училась в Борисове на педагогических курсах, которые преобразовались в техникум. В десятке лучших студентов по путевке ЦК комсомола ее направили в БГУ, где в 1923 г. она стала учиться на медфакультете, который окончила в 1928 г. и стала ординатором кафедры глазных болезней. Работу в клинике Т.В. Бирич совмещала с занятиями в Институте аспирантуры АН БССР, была направлена на научную стажировку (1931–1932) на кафедру глазных болезней 1-го Московского мединститута. Кафедрой заведовал профессор В. Одинцов, создатель научной школы офтальмологов.

После успешной защиты диссертации Татьяна Васильевна командируется в Институт экспериментальной офтальмологии в Одессу, (1937–1938), где работает знаменитый академик В. Филатов, и овладевает новыми оперативными методами. В 1939 г. Т.В. Бирич присвоено ученое звание доцента. Великая Отечественная война застала ее в 1-й Советской больнице (теперь 3 ГКБ им. Е.В. Клумова), ей пришлось возглавить эвакуацию раненых и персонала в тыл.

В период ВОВ Т.В. Бирич работала доцентом кафедры глазных болезней Саратовского мединститута (1941–1944), заведующей кафедрой (1944–1945), одновременно офтальмологом-консультантом эвакогоспиталей, а затем начальником военного отделения клиники глазных болезней (Саратов, 1941–1945). В Саратове Татьяна Васильевна сделала одно из важнейших своих открытий. Бойцы отравились метиловым спиртом, «оставленным» фашистами в освобожденном Ростове-на-Дону. Люди ослепли. В поисках спасения Т.В. Бирич впервые в мировой практике применила кислород, ввела его под слизистую глазного яблока. Этот метод кислородной терапии (оксигенотерапии) в будущем получил широкое распространение в СССР и за рубежом.

После войны Татьяна Васильевна возвращается в Минск и возглавляет кафедру глазных болезней Минского мединститута (1945), которой будет руководить бессменно 40 лет и до конца дней проработает здесь профессором. Одновременно она становится главным офтальмологом республики. По инициативе Татьяны Васильевны в глазной клинике в 1952 г. открывается кабинет по профилактике амблиопии и лечению косоглазия. Создается первый кабинет по подбору и изготовлению контактных линз.

На фоне увеличившейся в послевоенные годы заболеваемости туберкулезом легких стали чаще регистрироваться туберкулезные поражения глаз. Вошедший в клиническую практику стрептомицин, был хорош для общего лечения, но в глазном деле высоких результатов не давал. Татьяна Васильевна впервые применяет его инъекционно под слизистую, причем первый укол делает себе.

Т.В. Бирич — автор различных оригинальных методов лечения ряда заболеваний глаз. Впервые в Белоруссии освоила и применила методы трансплантации тканей в офтальмологии, впервые в СССР предложила использовать низкие температуры при экстракции катаракты (1961), взяв на вооружение метод польского офтальмолога Тадеуша Крвавича. Под руководством Т.В.Бирич проводились научные исследования по диагностике и лечению сосудистой патологии органа зрения, офтальмогерпесу, дистрофических заболеваний сетчатки, глаукоме, хирургии катаракты, новообразований органа зрения, глазному травматизму.

Под руководством Т.В. Бирич защищено 2 докторские и 32 кандидатских диссертации. Сама она опубликовала более 250 научных работ, в т. ч. 4 монографии.

С 1985 по 2005 гг. заведует кафедрой глазных болезней доктор медицинских наук, профессор Т.А. Бирич. Ученики и последователи

Т.В. Бирич продолжают научно-исследовательские работы по актуальным вопросам офтальмологии. Под руководством Т.А. Бирич защищено 7 кандидатских и 4 докторские диссертаци, в т. ч. тремя иностранными аспирантами. Ею опубликовано 195 научных работ. Т.А. Бирич является председателем республиканского научного общества офтальмологов Республики Беларусь, членом Совета БГМУ и Ученого Совета по защите диссертаций Д.03.18.02. С 2000 г. профессор Т.А. Бирич является членом Европейского общества офтальмологов.

От кафедры глазных болезней БГМУ выделился коммерческий медицинский центр, который возглавил доктор медицинских наук, профессор Н.И. Позняк, защитивший на кафедре докторскую диссертацию в 1990 г.

С 2005 г. заведующей кафедрой глазных болезней БГМУ является доктор медицинских наук, профессор Л.Н. Марченко. Переоснащение офтальмологической службы 3-й клинической больницы им. Е.Б. Клумова после реконструкции клинической базы кафедры позволяет продолжить научные исследования на самом современном уровне.

В настоящее время на кафедре работают 9 человек, из них два доктора и четыре кандидата медицинских наук.

С 2006 г. тема НИР кафедры «Повышение эффективности диагностики, лечения и профилактики заболеваний сетчатки, патологии оптических структур глаза и глаукомы». Под руководством Л.Н. Марченко утверждены научные темы четырех кандидатских и одной докторской диссертации, а также две кандидатские диссертации под руководством доктора медицинских наук, профессора Т.А. Бирич.

Результаты НИР кафедр, начиная с 1990 г., опубликованы более чем в 400 печатных научных работах, в т. ч. в 2 монографиях, 2 справочниках, 3 учебных пособиях, 5 методических рекомендациях, 6 учебно-методических пособиях. Защищено 3 докторские диссертации и 6 кандидатских диссертаций.

За указанный период сотрудниками кафедры получено 12 патентов и авторских свидетельств на изобретения, 16 удостоверений на рационализаторские предложения.

Кафедра поддерживается связь с Институтом молекулярной и атомной физики (ИМАФ) НАН РБ, Институтом фотобиологии НАН РБ (изучение молекулярных механизмов патогенеза катаракт), НИИ микробиологии и эпидемиологии РБ (вирусологические исследования при офтальмогерпесе), РНПЦ РМ и ЭЧ.

ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.О. Гузик, В.И. Тернов, Е.С. Зятиков, Т.В. Башун, И.Н. Тюхлова, С.Ф. Фурс, Н.Н. Протько, М.Е. Кособуцкая, В.А. Трошкина

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республики Беларусь

Непрерывное профессиональное развитие — это процесс поддержания и совершенствование компетентности врачей, основой которого является последипломное обучение специалистов соответствующего профиля, которое осуществляется Белорусской медицинской академией последипломного образования.

Первоначально повышение квалификации санитарных врачей на курсе гигиены проводилось с привлечением ведущих специалистов гигиенического профиля Министерства здравоохранения БССР, а также Белорусского научно–исследовательского санитарного института. В марте 1949 г. была организована самостоятельная кафедра гигиены, которую возглавил в порядке совместительства директор БелНИСИ П.В. Остапеня (1949–1951). В 1951 г. кафедра была переименована в кафедру общей гигиены, которой с 1951 по 1958 гг. руководил доктор медицинских наук, профессор А.П. Мухин, приглашенный из Куйбышевского медицинского института. В этот период на кафедре начала проводиться научно-исследовательская работа по гигиене труда и воздействию шума на организм человека, гигиене питания.

В период с 1960 по 1968 гг. кафедрой заведовал профессор М.А. Габрилович. Под его руководством на кафедре изучались различные гигиенические аспекты сельских населенных мест. В 1955 и 1966 гг. на кафедру были приняты аспиранты С.П. Бобровских и С.В. Роговина, которые проводили работу по гигиеническому обоснованию планировки нового сельского и городского жилищного строительства. В период с 1968 по 1971 гг. кафедрой заведовал доцент В.В. Сурикова.

С 1971 по 1991 гг. кафедру возглавлял заслуженный врач БССР, кандидат медицинских наук, профессор И.Б. Кардаш. Под его руководством на кафедре создается библиотека справочной и методической литературы, учебная кинотека, банк действующих нормативно-технических документов, налаживается тематическая подготовка государственных санитарных врачей практически из всех регионов Советского Союза, начата новая форма цикловой подготовки — проведение выездных циклов в областях Беларуси и за ее пределами (Сахалинская область, Красноярский край, Киргизия). В эти годы на кафедру приходят молодые высококвалифицированные специалисты кандидаты медицинских наук В.И. Тернов, В.И. Мурох, Э.П. Боклаг, Е.С. Зятиков, проводятся научные исследования по гигиене села, гигиене питания, радиационной безопасности, разработке вопросов управления санэпидслужбой.

В 1989 г. на кафедре начинает функционировать курс по последипломной подготовке врачей санитарно-гигиенических лабораторий (лабораторные методы исследования пищевых продуктов и объектов окружающей среды). В этом же году по конкурсу на должности ассистентов на кафедру приходят кандидаты химических наук Т.В. Башун и С.Ф. Фурс, который в 1993 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию.

С 1991 по февраль 2006 гг. кафедру возглавляет доктор медицинских наук, профессор В.И. Тернов. Под его руководством с 1991 г. начали проводиться циклы по всем направлениям деятельности специалистов санитарно-гигиенического профиля, а также периодически проводились курсы повышения квалификации преподавателей гигиенических кафедр высших медицинских учебных учреждений республики. В 1997 г. кафедра общей гигиены переименована в кафедру общей гигиены и медицинской экологии. В апреле 2000 г. организован курс профилактической медицины и статистического учета, возглавляемый профессором В.Н. Ростовцевым. За последние годы на кафедру пришли молодые сотрудники кандидаты медицинских наук И.Н. Тюхлова и Е.В. Федоренко, Н.Н. Протько, М.Е. Кособуцкая, В.А. Трошкина.

С февраля 2006 г. кафедру возглавляет кандидат медицинских наук, доцент Е.О. Гузик. В настоящее время на кафедре работает 11 штатных преподавателей, в т. ч. 1 доктор медицинских наук, 7 кандидатов наук и 3 преподавателя без ученой степени, которые проводят исследования по темам кандидатских диссертаций: «Гигиеническая оценка нутриального поступления цезия[137] в организм детей г. Минска», «Исследование факторов поведенческого риска у молодежи».

По инициативе и при непосредственном участии сотрудников кафедры подготовлены предложения в Закон Республики Беларусь «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека», а также в государственную концепцию защитных мер в восстановительный период для населения Республики Беларусь, подвергшихся радиационному загрязнению в результате аварии на ЧАЭС, в «Нормы радиационной безопасности», «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности».

Для проведения занятий кафедра располагает учебными аудиториями и лабораториями, оснащенными техническими средствами обучения и лабораторным оборудованием. Имеется учебно-методический кабинет, который пополнятся нормативной документацией по осуществлению государственного санитарного надзора в Республике Беларусь. Подготовка слушателей осуществляется по вопросам организационно-методических основ ведения государственного санитарного надзора по гигиене, санитарно-гигиеническим лабораторным методам исследования, основам медицинской профилактики. За последние пять лет кафедрой гигиены и медицинской экологии проведено 166 курсов повышения квалификации и 14 курсов переподготовки, где прошло обучение 2685 врачей санитарно-гигиенического профиля.

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ БРЕСТЧИНЫ

В.А. Гнитий, Е.П. Алексиюк

ТП РУП «Фармация», г. Брест, Республика Беларусь

Государственная аптечная служба Брестской области в декабре 2009 г. отмечает 70-летний юбилей, деятельность которой началась 4 декабря 1939 г., когда было организовано Брестское областное отделение Главного аптечного управления Народного комиссариата.

Истоки формирования аптечной службы Брестчины начинаются с древних времен. В средние века на территории Беларуси лечебную помощь населению оказывали брадобреи, лазебники, цирюльники, которые умели изготавливать порошки, мази и др. Так, в 1583 г. цирюльник из Бреста Г. Петерсон получил высочайшее разрешение устроить в местном замке склад «аптекарских вещей». В «Писцовой книге бывшего Пинского староства» есть упоминание о самой первой аптеке в Белоруссии, открытой в Пинске в 1561 г.

В 1569 г. в Бресте на территории старого города (современная Брестская крепость) при иезуитском коллегиуме была основана ап-

тека. Среди монахов были свои лекари и аптекари. Кроме того, они получали заморские лекарства от братьев по монашеским орденам из Америки, Африки, Индии. В 1687 г. была открыта аптека в Ружанах, в 1740 г. — в Березе при монастыре.

Открывались аптеки и частными лицами (аптекарями, лекарями). Так, в 1577 г. в Бресте открыл аптеку аптекарь С. Душинский, в 1639 г. — С. Бобровский (аптекарь). При изготовлении лекарств пользовались аптекарскими книгами. Так, в инвентаре С. Душинского числились две аптекарские книги. В описи аптеки С. Бобровского упоминаются два травника и два антидотария (сборники о противоядиях).

В 1793 г. на присоединенных к России землях были созданы губернские врачебные управы, которые вели наблюдение за деятельностью аптекарей. В те времена аптеки продавали не только лекарства, но и парфюмерные, кондитерские, алкогольные изделия, пряности и др. Только в последней трети XVIII в. оин становятся учреждениями, в которых изготавливались и продавались в основном лекарства. В дальнейшем подготовка аптечных работников в университетах России, Польши, Австрии послужила началом оформления фармации как профессии. Имеются сведения, что в XIX в. в основном владельцами аптек были уже специалисты, например, провизор в Пружанах (1828). В 1889 г. в Бресте функционировали 4 аптеки, которые принадлежали провизорам Кашнеровскому, Климашевскому, магистру фармации Сухецкому, наследнику В. Куровскому, аптекой которого управлял провизор Ницевич.

В 1860 г. помимо 3 аптек в Пинске функционировали и 2 аптечных склада. В 1877 г. работала аптека в Телеханах. К 1913 г. в Бресте было уже 7 аптек. В этот период в структуре фармацевтической службы появились аптекарские магазины: 3 в Бресте (1913) и 1 — в Пинске (1914).

С образованием в 1921 г. Полесского воеводства в структуру административного управления входил отдел здоровья, в штате которого был фармацевтический инспектор, осуществляющий фармацевтический контроль.

В центре Бреста функционировала государственная аптека № 3 в оригинальном трехэтажном здании, построенном еще 1925 г. по проекту архитектора С. Гринберга. На двух верхних этажах жила его семья, а нижний этаж заняла аптека. Жена С. Гринберга закончила Киевский университет и была провизором.

В 1935 г. из 52 аптек 13 были сельскими, 1 — шпитальная, остальные 37 — общими. Наряду с частными аптеками существовали аптеки других форм собственности. Например, в 1936 г. в Бресте было три акционерные аптеки (из 9), в Кобрине — 2, по 1 аптеке страховой кассы в Бресте и Пинске, а также одна аптека государственной железной дороги в Бресте. В ряде аптек реализовывалось право на льготное получение лекарств определенными группами населения. Отдельные аптеки Бреста помимо традиционных функций занимались проведением санитарно-химических и бактериологических исследований. Характерна для данного периода и деятельность общественных организаций фармацевтов: Полесское окружное фармацевтическое общество (1923), союз взаимопомощи владельцев аптечных складов в Бресте и др.

В 1939 г. произошло воссоединение западных белорусских земель с Советской Белоруссией. Четвертого декабря 1939 г. было организовано Брестское областное отделение Главного аптечного управления Народного комиссариата (БооГаунк). В современных границах в то время на территории области насчитывалось около 30 аптек, которые были национализированы. В сентябре 1940 г. был открыт областной аптечный склад. В июне 1941 г. БооГаунк временно приостановил свою деятельность в связи с началом Великой Отечественной войны, возобновив ее в октябре 1944 г. после освобождения.

Фармацевты Брестчины приняли активное участие в партизанском движении и военных действиях на фронтах (Г.А. Аржанова, П.А. Горелова, П.А. Кавецкая, Я.С. Колесник, О.А. Плотникова, К.Г. Ферапонтова, И.П. Чиненова, А.Г. Войтович, В.И. Задора, В.Ю. Лобан, К.А. Булатчик, М.Н. Ткачева и др.).

В 1947 г. в структуру БооГаунк входило 32 аптеки. По состоянию на 1 января 1955 г. на территории области функционировало 96 аптек, 61 из них находилась в сельской местности. В 1959 г. в аптечной службе 6 сельских районов (Волковыском, Кобринском, Малоритском, Пружанском, Барановичском, Пинском) созданы центральные районные аптеки (ЦРА), а в 1961 г. они функционировали уже в каждом районе. С 1963 по 1972 гг. областные аптечные управления находились в подчинении облздравотделов. В течение этого периода было открыто 22 аптеки, в т. ч. 16 сельских. С 1972 г. по постановлению СМ БССР аптечные управления облздравотделов переданы в непосредственное подчинение облисполкомов. За период 1972–1988 гг. в Брестской области было открыто 38 новых аптек, из них 26 городских. В этот период произошел переход на более прогрессивную форму лекарственного обеспечения стационаров области через больничные и межбольничные аптеки (было открыто 22 такие аптеки). В 1981 г. на базе аптеки № 3 г. Бреста организовано первое автоматизированное справочное бюро, позже аналогичные справочные службы открыты в Барановичах и Пинске.

В 1989 г. было образовано Белорусское республиканское производственное объединение «Фармация» (БелРПО «Фармация») с областными объединениями, которое в 1996 г. переименовывается в Белорусское республиканское производственное предприятие «Фармация» (БелРПП «Фармация»). В 2000 г. предприятия БелРПП «Фармация» были преобразованы в торгово-производственные республиканские унитарные предприятия «Фармация»: ТП РУП «БелФармация» и областные ТП РУП «Фармация», в т. ч. Брестское ТП РУП «Фармация». С 1992 по 2005 гг. в Брестской области было открыто 37 новых аптечных учреждений. С 1993 г. в области стали появляться первые фармацевтические организации негосударственной формы собственности.

На 01.01.2007 г. в государственную аптечную сеть системы Брестского РУП «Фармация» входили 121 аптека, 71 аптечный пункт первой категории, 32 аптечных киоска.

Принятие Закона Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. № 161-З «О лекарственных средствах» позволило на новом качественном уровне оказывать лекарственную помощь населению. Аптечные пункты и аптечные киоски были преобразованы в аптеки IV–V категорий.

В целях повышения доступности лекарственного обеспечения населения в области только за последние 2 года открыто 18 новых аптек, из них 13 в городских и 5 — в сельских населенных пунктах.

На 01.04.2009 г. в области осуществляют деятельность 233 государственные аптеки Брестского РУП «Фармация», 24 из них выполняют производственную функцию.

В Бресте, Барановичах и Пинске функционирует справочная служба аптек, предоставляющая информацию населению на безвозмездной основе. В населенных пунктах сельской местности размещено 94 аптеки.

В целях совершенствования лекарственного обеспечения сельского населения в малонаселенных деревнях центральными районными аптеками организована розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники через медицинских работников ФАП и СВА по 499 адресам.

Списочная численность работников на 01.01.2009 г. составляет 1286 человек, из них 66% приходится на фармспециалистов (337 провизоров и 515 фармацевтов), 62% специалистов имеют квалификационные категории. За добросовестный труд и заслуги в развитии аптечного дела 69 специалистов награждены знаком «Отличник здравоохранения».

Таким образом, фармацевтическая служба на Брестчине формировалась постепенно, на каждом этапе своего развития являлась составной частью системы здравоохранения области; сейчас она служит гарантом государства по обеспечению доступности лекарственной помощи населению.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В НИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ

М.Е. Хмара, С.А. Дракина, С.О. Вельгин, И.И. Протас

ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии», г. Минск, Республика Беларусь

Первые сообщения о полиомиелите в республике были сделаны еще в 1925 г. профессором М.А. Хазановым, о клещевом энцефалите (КЭ) в 1939 г. — академиком Д.А. Марковым. В 1951 г. академик АН БССР и АМН СССР Н.И. Гращенков в монографии «Очерки вирусных поражений центральной нервной системы» изложил свои взгляды на природу белорусского клещевого энцефалита и дал сравнительную характеристику шотландскому энцефалиту овец. В 1955 г. М.А. Хазанов, А.А. Кореневская и И.И. Протас в статье «Клиника и течение некоторых вирусных инфекций» отметили, что ведущее место среди заболеваний принадлежало полиомиелиту — 4,2%, меньшая доля приходилась на клещевой энцефалит. В 1953–1955 гг. в республике наблюдалась эпидемическая вспышка клещевого энцефалита, в основном с алиментарным (козье молоко) путем инфицирования. В 1958 г. было зарегистрировано свыше 380 случаев паралитического полиомиелита у детей. Это послужило основанием для создания в БелНИИЭМ вирусологического отдела под руководством кандидата медицинских наук В.И. Вотякова и привлечению к изучению проблемы клиницистов.

На основе клинико-эпидемиологического и вирусологического обследования свыше 500 больных было установлено, что неврологическим ядром КЭ в Белоруссии является серозный менингит, который развивается обычно во второй фазе заболевания (И.И. Протас, 1956). В результате клинико-эпидемиологических исследований непосредственно в очагах заболевания И.И. Протасом была выполнена кандидатская диссертация «Клинико-эпидемиологическая характеристика клещевого энцефалита в Белоруссии» (1962). Опыт показал, что эффективные исследования нейровирусных инфекций возможны лишь на базе специализированного клинического отделения в составе отдела вирусологии БелНИИЭМ. Оно было создано на базе Минской инфекционной клинической больницы в апреле 1965 г.

В условиях массовой вакцинации ЖВС на повестку дня стал вопрос о природе «преходящих» моно- и парапарезов нижних конечностей. Этому вопросу была посвящена кандидатская диссертация А.Ф. Прилуцкой «Диагностика полиомиелита и сходных с ним заболеваний у детей в условиях применения ЖВС» (1977).

Совместно с В.И. Вотяковым И.И. Протас провел сравнительные исследования западного и восточного штаммов вируса КЭ на ягнятах. В связи с этим И.И. Протас в сезоны 1966–1968 гг. вылетал в Хабаровский край, где курировал больных в неврологическом и инфекционном отделениях, а также непосредственно в очагах заболевания. Было четко показано, что КЭ в республике присуща менингеальная форма, как правило, во второй лихорадочной волне, для восточного — энцефалополиомиелитическая форма в первые дни заболевания. В 1978 г. В.И. Вотяков, И.И. Протас и В.М. Жданов опубликовали монографию «Западный клещевой энцефалит», тогда же И.И. Протас защитил докторскую диссертацию под одноименным названием.

Морфологические исследования головного мозга животных выполнялись профессором М.К. Недзьведем.

Исследования роли рибонуклеазы при клещевом и других энцефалитах проводились научным сотрудником М.Е. Хмарой. Автор получил патент и впоследствии защитил кандидатскую диссертацию по вирусологии. В 1988 г. были выполнены работы по клинико-морфологической диагностике подострого склерозирующего панэнцефалита С.А. Гузовым (1989), а также С.А. Дракиной «Клинико-патогенетические аспекты амиотрофического бокового склероза» (1988). Это новая для науки прионная инфекция ЦНС, которая впервые описана В.И. Вотяковым, И.И. Протасом, М.К. Недзьведем. Н.Д. Коломиец выделила и дала подробную характеристику невирусного агента, а Е.Г. Лысцова изложила морфологические исследования ЦНС (1988).

В дальнейшем Н.Н. Полещук и С.П. Капитулец доказали прионную природу заболевания (2002–2008). М.К. Недзьведь обнаружил при морфологическом исследовании наряду с тотальной гибелью нейронов спонгиозные изменения белого вещества спинного мозга, а С.П. Капитулец и Н.Н. Полещук доказали прионную этиологию этого заболевания.

Одновременно изучалась еще одна прионная инфекция — прогрессирующая деменция, развивающаяся на фоне разнообразных пирамидных и экстрапирамидных нарушений с неизбежным летальным исходом. Стадийность развития процесса, клинико-лабораторные и морфологические критерии заболевания отражены в кандидатской диссертации Э.К. Милькаманович «Клиника и диагностика подострых спонгиоформных энцефалопатий человека» (1992).

Начиная с 70-х гг., благодаря инициативе кандидата медицинских наук А.Г. Коломийца сотрудники отделения активно изучали клинику и морфологию герпетических энцефалитов у взрослых и детей (1988–2004). Работа велась в постоянном сотрудничестве с профессором кафедры патанатомии МГМИ М.К. Недзьведем. Позднее под руководством И.И. Протаса В.В. Шевцовой была защищена кандидатская диссертация по клинико-лабораторной диагностике герпетических поражений ЦНС у детей (1999), а также М.В. Фридманом в 2000 г. «Морфологические изменения центральной нервной системы при генерализованной герпетической инфекции у взрослых».

В 1986 г. вышла монография «Вирус простого герпеса и его роль в патологии человека», одна из глав которой была посвященная герпетическим поражениям ЦНС. В соавторстве с А.Г. Коломийцем, В.И. Вотяковым, Р.М. Бикбулатовым и др. опубликована монография «Генерализованная герпетическая инфекция». Позднее И.И. Протасом была опубликована монографии «Герпетический энцефалит», получившая признание за пределами республики. В англоязычной литературе встречались сообщения лишь об единичных случаях хронической герпетической инфекции ЦНС. Эта группа больных явилась предметом комплексного (клинико-морфологического и экспериментального) изучения этиопатогенеза заболевания старшим научным сотрудником М.Е.Хмарой, который в 2004 г. успешно защитил докторскую диссертацию «Клиника и патогенез ХГЭ». В ней представлены также экспериментальные подходы к химиотерапии ХГЭ, которые внедряются в практику.

С 90-х гг. началось изучение болезни Лайма (ЛБ) в Беларуси. Н.М. Трофимовым с соавторстве впервые в республике были получены изоляты спирохет из клещей и изучена их белковая структура. Совместно с Э.И. Коренбергом проведено генотипирование штаммов Borrelia burgdorferi sensu lato, выделенных от клещей Ixodes ricinus (1998). В 1994 г. описан первый случай ЛБ в Беларуси, а в 2000 г. С.О. Вельгиным была защищена кандидатская диссертация, в которой на основании 146 наблюдений (1995–1999) даны особенности клинической картины ЛБ в республике, показана стадийность заболевания.

С 2008 г. сотрудниками клинико-экспериментальной лаборатории хронических нейроинфекций выполняются исследования по диагностике и способам комплексной терапии рассеянного склероза, ассоциированного с герпесвирусами. Большое значение в последние годы в качестве пускового механизма развития рассеянного склероза придается инфекции, а именно герпетическим вирусам и эндогенным условно-патогенным спирохетам.

Таким образом, основные направления изучения нейроинфекций определялись насущными задачами, стоящими перед здравоохранением республики. В частности, в республике был ликивидирован полиомиелит, за что была присужден почетный сертификат и значок И.И. Протасу от ВОЗ. Установлены нозологические параметры и доказана прионная этиология АЛС. Впервые в республике диагностирована спонгиозная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдт–Якоба) и доказана ее инфекционная природа. Дана развернутая клинико-морфологическая картина острого и хронического герпетического энцефалита. Разработаны критерии диагностики и внедрен способ терапии ацикловиром и другими препаратами этой группы. Применяется способ комплексной этиопатогенетической терапии подострых и хронических форм герпетических энцефалитов с использованием аномальных нуклеозидов (ацикловир, ганцикловир, валтрекс) в сочетании с метронидазолом. Впервые дана клинико-лабораторная характеристика Лайм-боррелиоза в республике. Разработана прижизненная диагностика бешенства у животных. Защищено 8 кандидатских и одна докторская диссертации. Опубликовано 7 монографий, свыше 400 публикаций в отечественных и зарубежных изданиях. Подготовлена к печати монография «Хронический герпетический энцефалит (клиника, морфология и патогенетические аспекты).

РУКОВОДИТЕЛИ АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Куприянов, Н.В. Курбеко

ТП РУП «Фармация», г. Минск, Республика Беларусь

Е.А. Злочевская (время работы с 1938 по 1949 гг.)

Злочевская Екатерина Абрамовна родилась в 1905 г. в г. Кривой Рог Днепропетровской области. С 1920 г. работала в аптеке в качестве ученицы. В 1925 г. поступила в Днепропетровскую фармшколу, которую успешно окончила в 1930 г. По распределению была направлена на работу в аптеку № 3 г. Бобруйск на должность заведующего. С 1934 по 1938 гг. заведовала аптекой № 9 г. Минск ГАПУ БССР. В 1938 г. была назначена на должность начальника Минского областного управления Главного аптечного управления Народного комиссариата здравоохранения БССР. Под ее руководством аптечное дело Минского ОблАПУ достигло высокого уровня.

С 1941 по 1949 гг. возглавляла Минское областное аптечное управление ГАПУ Министерства здравоохранения БССР.

Во время Великой Отечественной войны Е.А. Злочевская работала в госпитале в г. Сердобске Пензинской области заведующим аптекой и заместителем начальника госпиталя.

В 1944 г. вернулась в г. Минск, где энергично принялась за восстановление аптечной сети. С ее помощью было восстановлено 59 аптек довоенного времени. Быстрыми темпами шло поступление медикаментов в лечучреждения и населению. План товарооборота в 1947 г. выполнен на 180,5%. План заготовки лекарственных растений выполнен на 128%. По личной инициативе Е.А. Злочевской в Минске открыты две аптеки. За трудовые достижения она была награждена медалью «За доблестный труд во время Отечественной войны», а также отмечена благодарностью за хорошие показатели по заготовке лекарственного растительного сырья.

А.М. Журавлева (годы работы с 1949 по 1954 гг.)

Журавлева Анна Михайловна родилась 14 марта 1922 г. в д. Ульенка Толстовского района Калужской области. В 1940 г. после окончания

средней школы с аттестатом отличницы поступила на первый курс Московского фармацевтического института, который окончила только после войны (1947). С 1941 г. она работала в аптеке № 75 г. Моршанск в качестве ученицы, а затем была переведена на должности ассистента. С 1942 по 1944 гг. состояла на службе в в/ч 2679 в должности помощника начальника аптеки госпиталя.

В 1947 г. после окончания института была направлена в Беларусь в распоряжение ГАПУ МЗ БССР и получила назначение на должность фарминспектора Бобруйского областного аптекоуправления. Проработав в должности фарминспектора несколько дней, была выдвинута на более ответственную работу — заместителя начальника Бобруйского ОблАПУ с одновременным заведованием торговым отделом.

С 1949 по 1950 гг. возглавляла Минское областное аптечное управление ГАПУ Министерства здравоохранения БССР. С 1950 по 1954 гг. была начальником, а затем управляющим Минского областного отделения ГАПУ Министерства здравоохранения БССР.

За годы работы А.М. Журавлевой значительно расширилась аптечная сеть, улучшилось ее материально-техническое оснащени. Много внимания уделяла улучшению медикаментозного обслуживания населения и лечебных учреждений области.

Финансово-хозяйственное состояние Минского областного аптекоуправления укрепилось, стало устойчивым, в результате в 1952 г. организация вышла по основным показателям работы на первое место в республике.

В 1952 г. за высокие показатели в работе А.М. Журавлева была награждена знаком «Отличнику здравоохранения».

Л.П. Мастяйкин (годы работы с 1954 по 1962 гг.)

Мастяйкин Лев Петрович родился 15 февраля 1925 г. в г. Прохладном Кабардинской АССР. В 1943 г. Лев Петрович был направлен на учебу в Краснознаменное военно-пехотное училище (г. Дзауджикау), которое окончил в звании младшего лейтенанта и был отправлен на 2-й Прибалтийский фронт в 3-ю Ударную армию. Как командир участвовал в боях пулеметного взвода 756-го стрелкового полка 150-й стрелковой Идрицкой дивизии. В сентябре 1944 г. был эвакуирован вначале в г. Ленинград, а затем в г. Улан-Уде, где находился на излечении в эвакогоспитале до конца войны. В декабре 1945 г. был демобилизован из рядов Советской армии по состоянию здоровья.

В 1950 г. после окончания Пятигорского фармацевтического института был направлен ГАПУ Минздрава БССР на работу в Гродненское областное отделение на должность управляющего отделом аптечной сети, а затем управляющего аптекой № 1 г. Гродно.

С 1954 г. назначен на должность управляющего Минским областным отделением ГАПУ, в котором проработал до 1962 г.. В последующие годы занимал должность заместителя заведующего республиканской контрольно-аналитической лабораторией, начальника отдела организации аптечной сети ГАПУ и др.

За время работы Л.П. Мастяйкина в должности управляющего заметно улучшилась областная система поставок медикаментов. План товарооборота вырос на 39%. Обеспечение лечебных учреждений за этот период медицинским оборудованием увеличилось в 2,5 раза. Сеть аптечных учреждений увеличилась на 20 аптек, а число фармацевтов на 57%. Много внимания уделялось правильному подбору и расстановке фармацевтических кадров.

Л.П. Мастяйкин был награжден медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», орденом Отечественной войны II степени, а за хорошую организацию медикаментозного обслуживания населения Минской области в 1953 г. награжден знаком «Отличнику здравоохранения», в 1961 г. — Почетной грамотой Верховного Совета БССР.

В.С. Колосовский (годы работы с 1962 по 1996 гг.)

Колосовский Вацлав Станиславович родился 1 мая 1935 г. в д. Старые Войковичи Барановичского р-на Брестской области. В 1953 г. окончил Стайковскую среднюю школу. В этом же году поступил на фармацевтический факультет Львовского медицинского института (окончил в 1958 г.). Работал в Минске рецептаром в аптеке № 13, заместителем заведующего, заведующим аптекой № 17.

С 1962 по 1964 гг. являлся управляющим Минским областным отделением Главного аптечного и санитарно-хозяйственного управления Министерства здравоохранения БССР. С 1964 по 1973 гг. — управляющий аптекоуправлением Минского облздравотдела Министерства здравоохранения БССР. С 1973 по 1989 гг. занимал должность управляющего аптечным управлением Минского областного исполнительного комитета, а с 1989 по 1996 гг. был генеральным директором Минского областного производственного объединения «Фармация».

При непосредственном участии В.С. Колосовского была укреплена материально-техническая база аптечной службы. С 1962 по 1996 гг. открыто 64 аптеки, переведено в новые помещения 128 аптек, построен областной аптечный склад, который стал школой передового опыта по внедрению программного обеспечения «Учет движения медикаментов в отделах склада». Разработанной программой начали пользоваться склады аптечных управлений СССР.

В практическую работу внедрялись новые утвержденные методики, собственные разработки, а также экспериментальные, заимствованные у коллег из других областей и республик, разработки. Вацлавом Станиславовичем введена в практику аптечной службы программа механизированного учета движения медикаментов в аптечной сети и лечебно-профилактических учреждениях, позволяющая при необходимости оперативно перераспределить их, что положительно сказывалось на качестве лекарственного обеспечения населения и ЛПУ, на ускорении и увеличении товарооборота.

Для совершенствования профессиональной подготовки фармацевтических специалистов по инициативе В.С. Колосовского в области систематически проводились тематические областные семинары, аттестация специалистов на предмет присвоения квалификационной категории, конкурсы профессионального мастерства, функционировала заочная школа повышения деловой квалификации при аптечном управлении.

Большое внимание он уделял эстетическому оформлению интерьеров аптек № 17, 205, 137 г. Борисов, № 192 г. Жодино, № 182 г. Минск, № 4 г. Несвиж, где были удачно использованы элементы монументально-декоративного и прикладного искусства, изделия из керамики, дерева, зеркального полотна.

По итогам всесоюзного социалистического соревнования Минское областное аптечное управление неоднократно занимало первые места.

За высокие производственные достижения в деле лекарственного обеспечения населения Минской области, активное участие в общественной деятельности В.С. Колосовский награжден орденом «Знак Почета», знаком «Отличнику здравоохранения», юбилейной медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», Почетной грамотой Верховного Совета БССР, Почетной грамотой Белорусского отделения Советского фонда мира.

ВСЕ НАЧАЛОСЬ С «БЕЛОЙ РОМАШКИ»

А.Г. Пранович, И.И. Гриб

УЗ «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер», г. Могилев, Республика Беларусь

В 2011 г. исполнится 100 лет со дня открытия первого в Беларуси Бобруйского отдела Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом. Инициатором был врач 158-го пехотного Кутаисского полка Александр Иванович Лазаревич. В протоколах заседания Бобруйского медицинского общества от 18 апреля 1911 г. зафиксирован его доклад о целях и задачах Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. Присутствующие приняли единогласное решение о ее открытии.

В своих письмах от 1959 г. А.И. Лазаревич вспоминал, что в Бобруйск попал случайно. Организовал приемы в бесплатной городской амбулатории, где и обнаружил большое количество больных туберкулезом. Это и навело его на мысль о создании Лиги. Врачебная общественность города пошла навстречу, но предварительно для получения средств надо было организовать день «Белой ромашки», т. е. день сбора денежных средств. Для получения разрешения А.И. Лазаревич обратился с письмом к секретарю Всероссийской Лиги профессору В.А. Воробьеву. Было получено разрешение на создание отдела Лиги во главе с А.И. Лазаревичем.

За три месяца до открытия отдела был проведен день «Белого цветка» (или «Белой ромашки»), давший сбор около 625 рублей. Среди тех, кто принимал активное участие в распространении «Белого цветка», находилась проживающая в те годы в Бобруйске Софья Павловна Кологривова (урожденная Воронцова–Вельяминова) — правнучка А.С. Пушкина. На сохранившихся фотографиях можно увидеть, что справа от нее небольшая урна для пожертвований, а слева — корзина с цветами, которые она дарила каждому, кто жертвовал деньги. В конце дня урна для пожертвований вскрывалась, а кассу подсчитывала специальная комиссия.

После создания отдела Лиги решили бесплатно организовать прием туберкулезных больных при амбулатории Бобруйского медицинского общества, исследовать мокроты в местных бактериологических кабинетах, впрыскивать туберкулин, выдавать лекарства беднякам. Кроме того, члены правления решили устроить под Бобруйском небольшую загородную дачу — колонию для туберкулезных больных. Для них предусматривалось бесплатное питание, дозированный под наблюдением врача труд на огородах, что уменьшало бы расходы на содержание больных. Но даже и на такую колонию у отдела Лиги не

хватало средств. Поэтому в газете «Бобруйские отклики» от 24 января 1912 г. был размещен призыв к населению о пожертвовании. Для осуществления своих намерений А.И. Лазаревич попросил продлить срок его военной службы в Бобруйске еще на 7 месяцев, но в апреле 1912 г. вынужден был вернуться на прежнее место работы в Москву, так и не дождавшись открытия колонии.

Сезонная дача-колония на 12 человек открылась 8 июля 1912 г. на окраине города — в Лагерной Слободе. Заведующим был избран доктор Толчинский, а его помощником — доктор Канцельсон. Пользовавшегося большим уважением у врачей города А.И. Лазаревича после отъезда избрали пожизненно почетным членом Бобруйского отдела Лиги, а председателем — либерально настроенного генерал-лейтенанта Е.А. Ферсмана.

В годы первой мировой войны А.И. Лазаревич принимал участие в военных действиях в качестве врача, а затем всю жизнь посвятил борьбе с туберкулезом. С 1918 до 1953 гг. он работал в НИИ туберкулеза Минздрава РСФСР, а с 1953 г. — консультантом в Московском областном противотуберкулезном диспансере и организованном им санатории для больных туберкулезом беременных женщин. Он же — автор книги «Туберкулез при беременности». Умер А.И. Лазаревич в 1961 г. на 85-м году жизни.

На Ш съезде врачей Минской губернии (1914) бобруйский врач М.Л. Канцельсон доложил о работе дачи-колонии для туберкулезных больных, об издании брошюры и листовок «О чахотке», о проведении лекций врачами на эту тему среди населения города. Он поддержал решение Всероссийского совета Лиги борьбы с туберкулезом о том, что основным ядром противотуберкулезных учреждений должен являться диспансер с попечительством, а роль санатория ограничена. Врач высказал предложение о необходимости введения обязательной регистрации больных туберкулезом в амбулатории, об увеличении средств на эти цели, об участии в борьбе с туберкулезом государства.

Таким образом, первые организаторы и энтузиасты борьбы с туберкулезом на Бобруйщине внесли огромный вклад в дело становления противотуберкулезной службы Беларуси.

Судьба Софьи Павловны Кологривовой тесным образом связана с Бобруйщиной. Закончив курсы медсестер при Бобруйской крепости, она в начале первой мировой войны работала в лазарете Красного Креста г. Бобруйска под руководством известного врача В.О. Морзона. А когда фронт приблизился к городу и лазарет был расформирован, В.О. Морзон дал хорошие отзывы о ее работе, и Софья Павловна была направлена в один из госпиталей на юге России. Позже она была переведена на работу в санитарный поезд, который перевозил раненых из-под Риги в Петроград.

После Октябрьской революции Софья Павловна работала в различных детских учреждениях г. Бобруйска. В начале 30-х гг. с помощью известного революционера В.Р. Менжинского она переехала жить в Москву.

В рабочем кабинете главного врача Бобруйского городского противотуберкулезного диспансера Л.Н. Бочаровой висит стенд о деятельности первого в Беларуси филиала Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом с портретами С.П. Кологривовой и военного доктора А.И. Лазаревича. Подобный материал имеется и в Бобруйском краеведческом музее. Современная медицинская общественность Бобруйска воспитывает молодых сестер на ярком жизненном примере этих выдающихся людей.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ БЕЛОРУССИИ В ПЕРИОД 1920–1941 гг.

И.Е. Ковальчук, В.Ф. Сосонкина

ТП РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ»

Накануне Октябрьской революции на территории Белоруссии (в современных границах) функционировало 309 аптек, в т. ч. 46 — в городах.

В соответствии с приказом Военревкома республики от 16.09.1920 г. № 35 началась национализация аптек (частновладельческих, земских, городских, краснокрестских, больничных, амбулаторных и пр., за исключением аптек военного и железнодорожного ведомств), аптечных складов и лабораторий. Национализированные аптечные предприятия г. Минска передавались в ведение фармацевтическому отделу Комздрава, а в уездах — фармацевтическим подотделам здравотделов.

Принимались меры по нормированию размещения аптек: внебольничные аптеки должны были открываться при наличии не менее 20 тыс. жителей, а больничные — при условии наличия в больничном учреждении свыше 100 коек. Все национализированные учреждения содержались за счет государства. Выручка национализированных аптек сдавалась в местные отделения Народного Банка.

Для обеспечения национализированных аптек и лечебных учреждений медикаментами и предметами медицинского снабжения в каждом уезде на базе одной из наиболее крупных аптек был организован уездный аптечный распределительный пункт. Местные лечебно-санитарные и аптечные учреждения снабжались с центрального аптечного склада Комздрава не чаще 2 раз в месяц, а все уезды и отдельные учреждения Минского уезда — не чаще 1 раза в месяц.

Из-за острой нехватки медикаментов Военревком приказом от 18.09.1920 г. предложил всем советским учреждениям (не лечебно-санитарным), общественным объединениям (кооперативам), частным предприятиям (аптеки, парфюмерные и прочие магазины) и отдельным лицам в течение 15–30 дней сдать в местные уездные здравотделы все имеющиеся у них медицинские предметы и материалы. Для их учета, распределения и установления цены при фармотделе Комздрава была учреждена учетно-заготовительная комиссия по медицинскому снабжению в составе 5 человек (3 представителя от Комздрава и по одному от Белсовнархоза и Комиссариата рабоче-крестьянской инспекции).

В 1920 г. в Минске функционировало 4 химико-фармацевтических лаборатории («Крессы», «Фармагален», «Беларусь», «Трудовая Артель»), которые по требованиям фармотдела изготавливали около 50–60 товарных позиций. Аптечные и лечебные учреждения обеспечивались аптечной посудой, производимой заводом «Глуша» Бобруйского уезда.

С 1 января 1922 г. фармотдел Комздрава переименован в отдел медснабжения, в задачи которого входило заготовка, хранение, учет и распределение медимущества между аптеками и лечучреждениями БССР, контроль за их рациональным использованием; руководство, контроль и инструктирование деятельности уездных подотделов медснабжения и подведомственных им аптечных учреждений; наблюдение за исполнением постановлений по фармацевтической части; управление центральным аптечным складом и аптеками г. Минска. Управление аптечными учреждениями и снабжение медимуществом лечсанучреждений в пределах уезда осуществляли подотделы медснабжения здравотделов.

В августе 1923 г. при Наркомздраве БССР учреждена фармацевтическая инспекция, в функции которой входило руководство аптечным делом, разработка правил отпуска лекарств населению, осуществление контроля за работой аптек. Торговые функции по медснабжению перешли в ведение отдела торговли медимуществом («Белмедторг»).

В 1924 г. «Белмедторг» начал работу по организации фармацевтического завода в Минске. В Бобруйске действовала коробочная фабрика (до июля 1925 г.). «Белмедторг» тесно сотрудничал с Могилевской опытной станцией лекарственных растений, которая поставляла около 20 наименований лекарственного растительного сырья. В 1924–1925 гг. номенклатура препаратов и других аптечных товаров «Белмедторга» составляла около 2500 товарных позиций.

Правлением «Белмедторг» ежемесячно издавался информационный конъюктурный листок состояния аптечного рынка БССР, в котором указывались причины дефектов товаров и принимаемые меры, перспективы поступления импортных товаров, изменения цен на медикаменты, медицинский инструментарий и другое медимущество, состояние заготовки лекарственного растительного сырья в разрезе каждого аптекоуправления и другая информация.

24 июля 1930 г. Наркомздравом утвержден статус Центрального управления аптечными предприятиями БССР (Белаптекоуправление) с целью создания системы для руководства аптечным делом в республике и организации снабжения медикаментами («Белмедторг» был ликвидирован).

К концу 1937 г. в БССР насчитывалось 268 аптек, 7 аптечных складов, 37 магазинов санитарии и гигиены, 257 киосков, а также химико-фармацевтический завод.

4 сентября 1938 г. Белаптекоуправление было реорганизовано в Главное аптечное управление (ГАПУ) Наркомздрава БССР с областными отделениями (Минским, Витебским, Гомельским, Могилевским, Полесским). В ведении ГАПУ были республиканские базы мединструментов и лабораторного стекла, оборудования и реактивов, а также химико-фармацевтический завод в Минске.

В связи с присоединением к Беларуси в 1939 г. западных областей в 1940 г. были организованы областные отделения ГАПУ в Барановичах, Белостоке, Бресте, Вилейке и Пинске с аптечными складами при них. В составе Белостокского отделения была создана межрайонная аптечная база в Гродно.

Аптечная служба БССР перед началом Великой Отечественной войны включала 628 аптек (306 городских, 322 сельских), 600 аптечных пунктов, 117 аптечных магазинов, 251 аптечный киоск, 14 аптечных складов, 14 контрольно-аналитических лабораторий, 2 галеновые лаборатории (в Витебске и Могилеве), химико-фармацевтический завод в Минске. Помимо хозрасчетных работало 68 больничных аптек.

В аптечной сети БССР работало свыше 1400 специалистов, в т. ч. около 300 человек с высшим фармацевтическим образованием.

УЧАСТИЕ АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ В РАБОТЕ МИНСКОГО ПОДПОЛЬЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В.Ф. Сосонкина

Минское городское отделение РООФР «ФАРМАБЕЛ», г. Минск, Республика Беларусь

Возникновение организованного антифашистского сопротивления в Минске относится к осени 1941 г. В этот период в столице уже действовало 50 подпольных групп. В числе первых в тайную борьбу с врагом вступили врачи, медсестры, фармацевты. Подпольные группы действовали в двух аптеках.

По заданию Минского подпольного партийного комитета в сентябре 1941 г в аптеке № 1 по ул. Советской была организована подпольная группа. Рядом с аптекой находилось здание института народного хозяйства, в котором было размещено гестапо. Такое соседство меньше вызывало подозрений. Управлял аптекой и руководил подпольной группой Георгий Георгиевич Фалевич. К началу войны он окончил 4 курса химического факультета Белорусского государственного университета, был комсоргом курса и членом бюро комсомола университета.

Членами «аптечной группы» были фармацевт Анна Петровна Деревянкина и кассир аптеки Нина Анисимовна Ермоленко (Дроздовская), которая накануне войны окончила 2 курса того же факультета, что и Г.Г. Фалевич.

А.П. Деревянкина была направлена на работу в аптеку № 1 городским лекарем-подпольщицей Евгенией Густавовной Станкевич, которая назначила ее исполнять обязанности заведующего аптекой на время отсутствия Г.Г. Фалевича.

Члены «аптечной группы» поддерживали связь с другими подпольными группами столицы (ТЭЦ-2, «Медик» и др.) и партизанскими отрядами Минской партизанской зоны.

Из аптеки отравлялся перевязочный материал и медикаменты в партизанские отряды «Мститель», «Штурм» и др. В аптеку поступало много рецептов, выписанных Е.Г. Станкевич, в основном лекарства предназначались партизанам.

На рабочем месте Н.А. Ермоленко (Дроздовская) в кассе аптеки среди сигнатур находился прибор типографского шрифта для печатания листовок и пачки бланков хлебных карточек, которыми снабжались партизаны и подпольщики. В ее обязанности входило пропускать в кабинет заведующего аптекой посетителей, с которыми должен увидеться Г.Г. Фалевич.

В аптеке забирали антифашистскую литературу подпольщики и связные партизанских отрядов.

В аптечном подвале хранилось оружие, боеприпасы, а в тайнике — бланки паспортов, немецкая печать, штамп подпольной газеты «Звязда» и многие другие важные подпольные документы.

В конце мая 1942 г. были арестованы члены «аптечной группы». В тюрьме во время жестоких пыток Г.Г. .Фалевич вел себя стойко и мужественно, никого не выдал, взял все на себя, стараясь этим спасти своих товарищей. 15 сентября Г.Г. .Фалевич был казнен. Благодаря ему удалось избежать расстрела и выйти из тюрьмы А.П. Деревянкиной, Н.А. Ермоленко (Дроздовской) и сторожу аптеки Д. Моисееву.

В августе 1943 г. А.П. Деревянкина снова была арестована за связь с подпольной организацией ТЭЦ-2 и отправлена в концлагерь Освенцим, а затем в другой на территории Германии. 15 апреля 1945 г. узники лагеря были освобождены английскими войсками и переданы советским властям, в их числе оказалась и она.

В 1941 г. параллельно с «аптечной группой» в столице действовала подпольная группа «Медик», руководила ей Лидия Федоровна Густарник-Ларина, имевшая подпольную кличку «Девочка». Вначале Лидия Федоровна работала в аптеке № 1, затем в аптеке 2-й городской больницы, а еще позже в аптеке № 2. В группу Густарник-Лариной входила фармацевт Ева Антоновна Смольская. В течение 1941– 1943 гг. группа передавала медикаменты и перевязочный материал партизанам. Когда ее арест стал неизбежен, отправилась в партизанскую бригаду «Народные мстители» вместе с медикаментами, полученными накануне со склада. В бригаде она была назначена начальником санитарной службы партизанского отряда им. Суворова, а после ранения в апреле 1944 г. — начальником аптеки госпиталя этого отряда.

Активно участвовали в подпольной работе Наталья Николаевна Акимова (заведующая аптекой № 1 после ареста Г.Г. Фалевича и А.П. Деревянкиной), Вера Владимировна Митькова (заведующая аптекой инфекционной больницы), Гавриленко (Седова).

Многие из фармацевтов-участников Минского подполья казнены гитлеровцами или погибли в концлагерях — Ольга Яковлевна Вержбицкая, Р. Гофштейн-Розина (до войны работала в Главном аптечном управлении), Павел Павлович Оседовский, Ц. Клебанова, Хаютин и др.

КУРС ИНФОРМАТИКИ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

Л.В. Шваб, Ю.В. Мещеряков

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

В настоящее время информатика и информационные технологии играют все более значительную роль в современной профессиональной деятельности врачей.

В 2001 г. на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» был создан курс «Информатика».

Основными задачами курса являются обеспечение компьютерной грамотности врачей, преподавателей медицинских вузов, подготовка аспирантов и соискателей к использованию современных информационных технологий как инструмента для решения на высоком уровне научных и практических задач в своей предметной области. Контингент обучаемых разнообразен — от руководителей учреждений здравоохранения до рядовых клиницистов.

В программы обучения всех категорий слушателей включены такие темы:

• использование автоматизированных информационных систем медицинского назначения для повышения эффективности функционирования медицинского учреждения и улучшения качества лечебно-диагностического процесса за счет ускорения процессов сбора, обработки и получения запрашиваемой информации,

• программно-аппаратные и организационно-административные компоненты системы сбора и обработки информации, связанной с лечебным процессом,

• использование возможностей интернета в медицинском учреждении (основы работы, электронная почта, медицинские ресурсы интернета, библиографический поиск, тематический поиск медицинской информации, создание веб-сайта медицинского учреждения, телемедицинские технологии в различных областях клинической медицины),

• тенденции развития информационных технологий.

В программе обучения руководителей учреждений здравоохранения сделаны акценты на изучении автоматизированных информационных систем «Многопрофильная больница», «Клиника», «Поликлиника», рассматриваются теоретические вопросы построения локальных вычислительных сетей с возможностью выхода в интернет и подключения к корпоративной сети министерства здравоохранения.

Изучение основ современных информационных технологий включено в программу обучения в клинической ординатуре, а также в программу переподготовки специалистов с медицинским образованием.

Аспиранты и соискатели ученой степени имеют возможность пройти обучение и сдать кандидатский минимум по курсу «Основы информационных технологий» по программе, которая основана на типовой программе ВАК.

За 8 лет существования курса прошло обучение более 1380 человек. Данные статистики показывают неуклонный рост интереса к предмету «Информатика», что объясняется активным внедрением информационных технологий в учреждениях здравоохранения.

За время существования курса обучение прошли сотрудники всех ведущих учреждений здравоохранения республики. Большое внимание уделяется подготовке сотрудников академии, в особенности профессорско-преподавательского состава. За 8 лет прошли обучение более 300 сотрудников БелМАПО, а также профессорско-преподавательский состав медицинских вузов страны.

Специфика преподавания на курсе связана со стремительным развитием информационных технологий, постоянным появлением новых технических решений, обновлением программного обеспечения и возникновением новых теоретических представлений. Преподаватели курса постоянно отслеживают современные тенденции развития информационных технологий, особенно в контексте глобальной задачи информатизации здравоохранения, а также в свете

широкого внедрения телемедицинских технологий в различных областях клинической медицины.

Врачи, прошедшие соответствующую подготовку, имеют возможность использовать компьютерные программы для освоения диагностических методов, для моделирования выбираемого курса терапевтического лечения пациентов, осуществлять поиск необходимых литературных источников с помощью глобальной сети интернет.

Новые информационные технологии, использующие компьютерные формы, современный уровень развития телекоммуникаций, возможности дистанционного обучения, широкое внедрение телемедицины диктуют новые способы и средства подготовки современных специалистов. Отсюда очевидна актуальность преподавания данной дисциплины в системе повышения квалификации и переподготовки врачей.

ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ РУСИ (IX–XIII вв.) И МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (XV–XVII вв.)

Е.Е. Ковецкая

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Во второй половине IX в. на обширных землях восточной Европы образовалось Древнерусское государство с главным городом Киевом, известное в истории как Киевская Русь. При феодальном строе изменился способ добывания материальных благ. Отделение земли от ремесла способствовало росту городов и товарообмену. Крупнейшими центрами древнерусской культуры становятся Киев, Смоленск, Новгород, Белгород, Полоцк. Появились большие возможности для развития медицины. Сосредоточение значительного количества людей в торговых и ремесленных центрах способствовало появлению новой профессии — лечцов.

В Древней Руси под влиянием церкви среди народа было широко распространено мнение о том, что возникновение болезни зависит от сверхъестественных сил, гнева богов, неправильного стояния небесных светил, изменения климата. Поэтому когда в XIV в. в Новгороде вспыхнула эпидемия чумы, чтобы предотвратить «великий мор» народ в течение 24 ч построил церковь Андрея Стратилата, которая существует и поныне.

Такая страшная болезнь, как чума, в народных сказаниях изображалась женщиной огромного роста с распущенными волосами в белой одежде. Холера рисовалась старухой со злобным, искаженным лицом. Легкость возникновения эпидемий, большая смертность и бессилие врачей увеличивали суеверия.

Мысль о «прилипчивости» заразы привела врачей к принятию предохранительных мер. Сначала это выражалось в изоляции больных от окружающих, в оцеплении заразной местности [2]. Сообщения между городами прекращалось. На дорогах устраивались засеки, через которые не мог пройти ни один человек, невзирая на звания и чины. Лечцов и попов к заразным больным не пропускали. Письма по пути следования многократно переписывались, а подлинники сжигались. Деньги многократно перемывались в уксусе. Такие противоэпидемические мероприятия много веков существовали на Руси.

В летописях, дошедших до наших дней, описывались болезни, которыми страдали именитые люди того времени. Так, в Радзивиловской летописи описано заболевание глаз у великого князя Владимира (988) и врачебный уход за ним. Князь Всеслав Полоцкий имел мозговую грыжу, о чем также упоминается в летописи [3]. У Василька Теребовского (XI в.) было заболевание обоих глаз. Киевский князь Святослав Ярославович имел злокачественное образование на шее. Он умер, несмотря на «резание» т. е. хирургическую операцию (1076). Описание «внутренней болезни» ростовского епископа Кирилла очень напоминает картину акромегалии, потому что о больном записано: «Кирилл… хотя лечити свою немощь, болящее бо внутреннею, лицо его бе изменилося и почернело и устия (губы) и нос отолстел [1].

Смертельная болезнь князя Владимира Васильковича Волынского, описанная в Ипатьевской летописи в 1288 г., с большой долей вероятности может быть отнесена к злокачественному образованию нижней челюсти, т. к. в летописи описывается, что в процессе страдания у больного «опада все мясо с бороды и зубы исполнили све выгнища и челюсть бородная перегни [1].

Естественно, что летописцы повествовали о болезнях именитых людей, а не рядовых дружинников и холопов. Но в ряде источников Древней Руси имеются данные о заболеваниях, носивших массовый характер, когда болезнь поражала все население города или области. Это были в основном острые заразные инфекции.

В Древней Руси были известны болезни, наименование которым дал народ, а не врачи. К ним относится куриная слепота, сучье вымя (гидроаденит), почечуй (геморрой), ячмень, вестница (цинга), сибирская язва.

Н.А. Богоявленский расшифровал название некоторых болезней, известных врачам Древней Руси: златяница — желтуха, камчуг — артрит, усови — плеврит, вдушь — астма, трясца — малярия, прищ горющ — сибирская язва, свербеж — чесотка [1].

В Древнерусском государстве были лечцы, которые умели распознавать болезни, готовить лекарства и даже предсказывать исход некоторых болезней. Они были типичными представителями народной медицины. Свои познания получали в «семейных школах». Секреты врачевания в них передавались из поколения в поколение. Это был опыт народной медицины, ставший достоянием врачей-профессионалов, о появлении которых свидетельствует ряд законодательных актов. В Киеве, Новгороде и других городах и княжеских дворах работали не только русские, но и иностранные врачи из Сирии, Греции и других стран.

Когда заболел князь Святослав Черниговский (1076), лечили его врачи, служившие при дворе князя, в т. ч. и «искусный врачеватель» Армянин, который по внешнему виду и пульсу умел определить болезнь и предсказать ее исход, но князя Святослава он вылечить не смог. Тогда в Чернигов, где жил князь, был приглашен Агапит. Врач Агапит, уроженец города Киева, работал при Киевско-Печерском монастыре, оказывал населению помощь бесплатно. От поездки лечец отказался, однако отправил князю «зелья» собственного приготовления, которое избавило князя от тяжелого недуга. Имя «бездмездного», т. е. бесплатно лечившего врача Агапита было прославлено народом [3].

В повести «О Петре и Февронии Муромских», составленной в конце XV в. описывается «золотой век» Муромского удельного княжества. Автор в художественной форме рассказывает о народной медицине и ее славной врачевательнице — девушке Февронии, дочери простого крестьянина древолазца. Причину появления болезни у князя автор изобразил в форме сказания «…струи крови чудовища (змеи) обрызгали тело князя Петра и от этой поганой крови он покрылся струпьями, потом язвами и тяжело заболел» [4]. Дальше описывается процесс лечения князя [4]. Из текста следует, что в Древней Руси умели лечить заболевания кожи тестом, которое содержит большое количество витаминов [2]. В повести также отражен народный способ лечения — баня.

В лечебниках XIII–XV вв. упоминается о первых хирургах Древней Руси — резальниках. Среди них были костоправы, кровопуски, зубоволоки. Уже в XIII в. на Руси проводились операции черепосверления, чреворассечения, ампутации. При операциях использовали «анестезию» — больных усыпляли при помощи мандрагоры (отвара мака), вина. Инструменты (пилки, ножницы, долото, топор) нагревали над огнем. Раны обрабатывали березовой водой, вином, а зашивали волокнами льна, тонкими кишками животных.

Лечение больных в Древней Руси проводилось различными средствами растительного, животного и минерального происхождения. Применялись полынь, скифская трава (ревень), злоненавистник (бодяга), крапива, кора ясеня, куколица, подорожник, можжевеловые ягоды, березовый сок, листья березы и липы, мед с мукой, лук печёный, закваска теста и т. д.

Из животного происхождения в медицине находили применение сырая печень трески, бобровая струя, кобылье молоко, панты, кабаргажья струя [5].

Из минерального царства нашли применение хризолит (при болях в желудке), порошок золота — для припудривания больной кожи, яхонт носили беременные женщины для облегчения родов. Лечение минеральными водами на Руси известно с незапамятных времен. Целебное свойство «кислой воды» народ знал давно и с успехом применял для лечения различных заболеваний внутренних органов и укрепления здоровья [4].

Первые сведения о монастырских больницах относятся к XI в. Большой известностью пользовалась больница Киевско-Печерской лавры. Некоторые монастырские больницы были центрами медицинского обучения и просвещения. Монахи знали латынь, переводили греческие и византийские рукописи по медицине и дополняли их своими знаниями, основанными на народном опыте.

Первым государственным учреждением в России был Аптекарский приказ, основанный в 1620 г. в Кремле. Сначала это было придворное учреждение, но уже в середине XVII в. превратился в государственный. Он приглашал врачей, осуществлял контроль за их работой и ее оплатой, проводил подготовку врачей, снабжение медикаментами армии, руководил аптеками, аптечными огородами и сбором лекарственных трав [4].

Первая в Московском государстве «царева» аптека была основана в 1581 г. при Иване Грозном. Она располагалась в Кремле. Вторая или «нижняя» аптека, основанная в 1672 г., располагалась в гостином дворе, в Ильинке. Обе аптеки подчинялись Аптекарскому приказу. Для продажи лекарств требовались назначения врача и разрешение боярина, заведовавшего аптекой. Особо тщательно проверялись лекарства для царя.

Русская баня — одно из древнейших заведений на Руси. Наряду со своим прямым назначением она служила местом, где лечили различные простудные заболевания, заболевания кожи, волос и др. В Древней Руси, когда не было государственных больниц, баня использовалась для выполнения сложных лечебных манипуляций. В ней вправляли вывихи, пускали кровь, делали массаж, растирания, принимали роды.

В XI в. вместе с монастырскими больницами создают «строения банные» — первые общественные бани. Наряду с ними строились и индивидуальные бани при дворах и усадьбах. В то время механизм действия парной бани на организм человека не был известен, но народные врачеватели предполагали целебную силу пара и с помощью бани лечили ревматизм, боли живота, ущемленную грыжу, простуду и коросту. [2].

В процессе исторического развития наши предки выработали правила здоровой жизни и поведения, дошедшие до наших дней в пословицах и поговорках [2].

Литература

1. Богоявленский, Н.А. Древнерусское врачевание в XI–XVII вв. / Н.А. Богоявленский. — М., 1960.

2. Кузьмин, К.К. Лекции по истории русской медицины / К.К. Кузьмин. — М., 1961.

3. Повесть временных лет. — М.; Л., 1950. — Ч. 1.

4. Русские повести XV–XVI вв. / Сост. М.О. Скрипиль. — М.; Л.: Госполитиздат, 1958.

5. Федотов, Н.П. Очерки по истории медицины Сибири в связи с историей ее колонизации (1585–1862): автореф. дис. ... д-ра мед. наук . — Томск, 1948. — Т. 2.

О ТАТЬЯНЕ ВАСИЛЬЕВНЕ БИРИЧ

М.В. Лобанова

УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

10 января 1905 г. в селе Лошница Борисовского уезда Минской губернии в семье учителя Василия Самуиловича и акушерки Марии Леонтьевны Бирич родилась дочь Татьяна.

По воспоминаниям Татьяны Васильевны семья отца была многодетной. Жили в старой курной избе семь на семь аршин с маленькими, прорубленными в двух бревнах окнами. Вдоль стен — лавки, дым из печи расползался по углам. Освещением служила зажженная лучина. В доме были Псалтырь и Часослов, самоучитель и азбука, дед сам обучал своих пятерых сыновей. Для Василия желание получить образование было целью жизни. Письму и счету он учился в селе Белевичи, затем окончил Романовское двухклассное народное просветительское училище, после чего был принят в Несвижскую учительскую семинарию, где учился вместе с Кастусем Мицкевичем (Якубом Колосом). Впоследствии Василий Самуилович Бирич стал заслуженным учителем БССР, кавалером ордена Ленина.

Татьяна Бирич окончила четырехгодичную народную школу и три класса второй ступени, отец определил ее учительницей начальной школы в с. Лошницы. Юная учительница обучала грамоте односельчан, активно занималась общественной работой, вступила в ряды комсомола. В 1921 г. по путевке комсомола ее направили на трехгодичные педагогические курсы, которые впоследствии были преобразованы в педагогический техникум. В 1923 г. по путевке ЦК комсомола в числе десяти лучших ее послали в Белорусский государственный университет, где она поступила на медицинский факультет, окончив его в 1928 г.

За время обучения в университете именно офтальмология покорила молодого врача. Ее первым учителем был основатель клиники глазных болезней, первый заведующий кафедрой офтальмологии медицинского факультета БГУ профессор С.Д. Каминский.

По окончании БГУ Т.В. Бирич была направлена в Минскую клинику глазных болезней на должность ординатора, через год она поступила в аспирантуру при Академии наук БССР.

В 1931 г. Татьяна Васильевна стажировалась в 1-м Московском медицинском институте, где под руководством выдающегося ученого-офтальмолога, профессора В.П. Одинцова работала над кандидатской диссертацией на тему «Экспериментальные, гистологические и клинические исследования по образованию каверн в зрительном нерве». В марте 1937 г. успешно ее защитила. С 1932 по 1937 гг. Татьяна Васильевна работала ассистентом Клиники глазных болезней Белорусского медицинского института.

В довоенные годы широкую известность, как в стране, так и за ее пределами, получил Одесский научно-исследовательский институт глазных болезней под руководством академика В.П. Филатова, который предложил и осуществил новый метод трансплантации роговицы «тканевой терапии». Положительную динамику при проведении нового метода, называемого «филатовским стеблем», при малой температуре автор объяснял образованием «биогенных стимуляторов». Т.В. Бирич не могла не заинтересоваться новыми методами диагностики и лечения глазных болезней, применяемых в Одесском научно-исследовательском институте. Татьяна Васильевна добивается творческой командировки в Одессу на один год.

Здесь она выполняла операции под непосредственным наблюдением В.П. Филатова, старалась овладеть техникой операций по пересадке трупной роговицы. Т.В.Бирич предложила свои оригинальные вариации — в качестве трансплантата предоставила использование слизистой части губы пациента. В.П. Филатов оценил профессионально проведенную операцию своего белорусского последователя, и Татьяне Васильевне предложили остаться в Одессе. ОднакоП она возвращается в Минск.

На родине Т.В. Бирич активно продолжает свою врачебную, научную и преподавательскую деятельность. В 1939 г. она была избрана доцентом кафедры глазных болезней Белорусского медицинского института.

В июне 1941 г., будучи секретарем партийной организации 1-й клинической больницы, Т.В. Бирич организовала эвакуацию раненых и больных.

Во время войны Т.В. Бирич не отходила от операционного стола в Саратовском эвакогоспитале, являясь начальником отделения глазной клиники мединститута. Однажды в эвакогоспиталь были доставлены молодые бойцы и командиры, отравившиеся древесным спиртом, который при окислении переходит в формальдегид, вызывая отек на фоне дегидратации, а действие муравьиной кислоты являются причиной гипоксии глаза. Как результат — некроз волокон зрительного нерва и вечная слепота.

Татьяна Васильевна оказала неотложную помощь, сделав инъекцию в область глаза, используя кислородную подушку, резиновый шланг и шприц. После тридцати и более таких процедур больные пошли на поправку, а затем вернулись в боевой строй.

Выше приведенный пример явился фундаментом на сегодняшний день всеми признанной оксигенотерапии при лечении глазных заболеваний, способствующей рассасыванию кровоизлияний, обладающей антисептическим действием, ускоряющей заживление ран глаза.

В декабре 1945 г. Т.В. Бирич по возвращению в Минск возглавила кафедру глазных болезней Минского медицинского института. В 1947 г., обобщив научные исследования по применению оксигенотерапии при лечении глазных заболеваний, защитила докторскую диссертацию на тему «Оксигенотерапия в офтальмологии». В 1948 г. Высшей аттестационной комиссией ей присвоено научное звание профессора офтальмологии.

В 50-х гг. в стационар поступил пациент с прогрессирующей слепотой на фоне туберкулеза глаза. В то время для лечения легких и позвоночника применяли стрептомицин. Татьяна Васильевна поставила эксперимент на своих глазах. После инъекции стрептомицина она вела наблюдения за течением и последствиями данного лечения. Только будучи уверенной, Т.В. Бирич применила стрептомицин для лечения пациента и спасла ему зрение.

Тематика научных трудов профессора Т.В. Бирич, их масштаб и значимость не имеет границ. Она освоила и ввела в практику в Беларуси методы трансплантации тканей в офтальмологии. Благодаря ей у нас проводится пересадка консервированной роговицы, пластические операции по восстановлению деформированной конъюнктивальной полости и пластика век филатовским кожным стеблем, перфорированными лоскутами кожи и лоскутом слизистой оболочки губы, кератопластика.

В 1961 г. на базе 3-й городской клинической больницы г. Минска Т.В. Бирич впервые в Белоруссии применила метод криохирургии при заболевании глаз. Отметим, что криоэкстрактор был выполнен по схеме, предложенной Татьяной Васильевной. На сегодняшний день криохирургические методы применяются при интракапсулярной экстракции катаракт различной этиологии, в хирургическом лечении, в профилактике отслоения сетчатки, извлечении инородных тел из глаза, при герпетических заболеваниях роговой оболочки и других недугах. Обощением полученного опыта стала опубликован-

ная в 1984 г. монография Т.В. Бирич «Применение низких температур в офтальмологии».

В 1975 г. была издана монография Т.В. Бирич и В.Н. Перетицкой «Изменения глазного дна у новорожденных при нормальных и патологических родах».

В монографии «Ожоги глаз» (1979) были предоставлены клиника, патогенез и лечение ожогов органа зрения с применением кислорода, противомикробных, гормональных препаратов, биостимуляторов. Были изложены принципы хирургического лечения осложнений с использованием послойной трансплантации консервированной трупной роговицы и конъюнктивы.

Большое внимание профессор Т.В. Бирич уделила глаукоме, ее этиологии, патогенезу, медикаментозному и хирургическому лечению, акцентируя внимание на своевременной диагностике заболевания.

Более 15 научных работ Т.В. Бирич были посвящены такой медико-социальной проблеме, как трахома. В 1960 г. Белоруссия стала первой республикой в СССР по решению этого вопроса.

Татьяна Васильевна Бирич сочетала свою врачебную, научную и педагогическую работу. Она воспитала и вырастила мощную кафедру глазных болезней Минского государственного медицинского института.

Профессор Т.В Бирич в течение многих лет (с 1948 г.) являлась главным офтальмологом Министерства здравоохранения БССР, председателем Республиканского научного общества офтальмологов, членом правления и членом Президиума Всесоюзного научного общества офтальмологов.

За труд Т.В. Бирич в 1948 г. было присвоено почетное звание «Заслуженный врач БССР», в 1964 г. — «Заслуженный деятель науки».

В 1972 г. она была избрана членом-корреспондентом Академии наук БССР, в 1974 г. ей присвоели звание «Герой Социалистического труда». Т.В. Бирич являлась депутатом Верховного Совета БССР 6-го созыва, заместителем Председателя Верховного Совета БССР в 1963–1967 гг., депутатом Минского городского совета депутатов трудящихся 7-го созыва. Профессор Т.В. Бирич награждена орденом Ленина, двумя орденами Трудового Красного Знамени, медалями, почетными грамотами Верховного Совета БССР.

Член-корреспондент Академии наук Беларуси, профессор, доктор медицинских наук Т.В. Бирич внесла неоценимый вклад в сокровищницу отечественной и мировой офтальмологии, что является примером для познания, изучения и подражания.

ИСТОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ 3-Й ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ им. Е.В. КЛУМОВА

С.Ф. Южик

УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

По данным Центрального государственного исторического архива Беларуси на основании предписания Министра внутренних дел от 30 сентября 1828 г. в городе Минске по ул. Губернаторской (ныне Ленина) была учреждена больница на 50 коек. Распоряжение же об открытии больницы было отдано Императором Николаем I. Больница размещалась в каменном двухэтажном здании, расположенном на окраине города. На первом этаже находилось женское отделение, на втором — мужское. В больнице было приемное отделение, операционная и по 4 палаты на каждом этаже. В 1-й палате размещались больные с острыми заболеваниями, во 2-й палате — с хроническими, в 3-й — с наружными заболеваниями и в 4-й палате с венерическими. Работало родильное отделение на 4 койки. На территории больницы находилась богадельня на 15 коек. Содержалась больница за счет пожертвований лиц, публичных лекций, кружечных и тарелочных сборов, а также от доходов собственного фруктового сада и паровой бани. Служебный персонал состоял из двух врачей, трех фельдшеров и шести фельдшерских учеников.

В 1871 г. больница расширилась на 15 коек, а богадельня — на 35. Была открыта аптека. Функционировала больница с 9.00 до 14.00, а затем больные оставались на попечительство сестер милосердия. Врачебных дежурств в городе не было, а были частнопрактикующие врачи, которых можно было вызвать в экстренных хирургических случаях за плату с предоставлением извозчика.

Общее руководство больницей осуществлял попечительский совет, который состоял из 12 попечителей, избираемых на 3 года общим собранием, и главного врача больницы, которая имела свой устав.

В 1910 г. на территории больницы было начато строительство двух двухэтажных кирпичных зданий для острозаразных и душевных больных.

22 ноября 1912 г. в торжественной обстановке были открыты скарлатинозное и психиатрическое отделения, что позволило увеличить количество коек в больнице до 85, а в психиатрическом отделении до 40 коек. В 1914 г. на базе больницы был развернут лазарет.

После Октябрьской революции больница начала расширяться за счет реконструкции старых зданий и строительства новых.

С 1922 г. 1-я Советская больница является базой подготовки врачей медицинского факультета Белорусского государственного университета, а с 1930 г. — Минского медицинского института.

Согласно архивным данным за 1923 г. больница являлась первоклассным лечебным учреждением города, в котором имелись прекрасно оборудованные клиники — терапевтическая, глазная, уха, горла, носа, куда могли быть приглашены крупные медицинские ученые.

В последующие годы в больнице были открыты новые клиники: ортопедическая, стоматологическая, нейрохирургическая, акушерско-гинекологическая; организованы институт усовершенствования врачей, институт ортопедии, травматологии и восстановительной хирургии.

В те годы в больнице работали профессора Д.С. Каминский, Е.В. Клумов, С.М. Мелких, Ю.А. Иргер, М.А. Дворжец, С.М. Рубашов, М.П. Соколовский, Л.Я. Ситерман и др.

К 1941 г. в больнице была создана материально-техническая база, построены два новых корпуса, расширены рентгенологическая и лабораторная службы, что позволило оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь больным.

В годы Великой Отечественной войны большинство врачей и медсестер больницы мужественно сражались с фашисткими захватчиками на фронтах в действующей армии и в партизанских отрядах, за что 143 из них были награждены орденами и медалями. Часть сотрудников, которые остались в оккупированном Минске, вносили посильный вклад в победу над врагом. Несмотря на сложные условия, медики оказывали медицинскую помощь населению города, раненым красноармейцам, попавшим в плен, подпольщикам и партизанам. Спасли жизни многим людям.

Отважные патриоты профессор Е.В. Клумов и медицинские сестры Виктория Рубец и Юлия Семашко создали подпольную группу, принимали активное участие в Минском подполье, обеспечивали инструментарием и перевязочным материалом 4 партизанских отряда и 2 госпиталя.

Одним из исторических фактов является подвиг семьи Мурашко, которая 2 июля 1941 г., рискуя жизнью, спасла памятник В.И. Ленину, который стоял на территории больницы, надежно спрятав его. После освобождения Минска памятник с их участием был снова установлен на место, где и по сей день стоит в самом центре больничного городка.

После освобождения города в 1944 г. больница стала называться «3-я городская клиническая больница». Из рядов Советской армии и из партизанских отрядов возвратились и многие годы работали 157 врачей и медицинских сестер.

В том же году снова были открыты кафедры Минского мединститута, а с 1945 г. начал работать научно-исследовательский институт ортопедии и восстановительной хирургии. На базе больницы были организованы центры по лечению и восстановлению здоровья инвалидов Отечественной войны. Больница опять стала центром обучения студентов и подготовки медсестер.

Совершенствовалась медицинская помощь, были открыты новые специализированные отделения: ожоговое, кардиологическое, анестезии-реанимации, переливания крови. В практику работы стационара и поликлиник были внедрены новейшие методы исследования и лечения больных: фиброгастроскопия, томография костей и суставов, сплено-томография, флебография, лазеркоагуляция в глазной практике, пластические операции при врожденных и приобретенных заболеваниях и ожогах.

Больница всегда занимала ведущее место в процессе подготовки медицинских кадров и проведении научных исследований. На ее базе было защищено 35 докторских и 102 кандидатских диссертаций, выросло много ученых, подготовлено большое количество организаторов здравоохранения.

В разные годы в больнице работали и возглавляли кафедры известные ученые, профессора А.С. Ровнов, П.Н. Маслов, В.В. Бабук, Н.И. Бобрик, Т.М. Гнилорыбов, Т.В. Бирич, академик И.Н. Мишенин и др. Татьяна Васильевна Бирич проработала в клинике с 1928 по1993 гг., где прошла путь от рядового врача, аспиранта до профессора, члена-корреспондента АН БССР, заслуженного деятеля науки, заведующей кафедрой глазных болезней, удостоена звания Героя Со-

циалистического труда. В ее честь на здании глазного корпуса установлена мемориальная доска.

С 1965 г. клиника носит имя Героя Советского Союза профессора Евгения Владимировича Клумова.

За достигнутые успехи в здравоохранении и в честь 50-летия образования БССР Постановлением ЦК КПБ, Президиума Верховного Совета, Совета Министров и Белсовпрофа от 16 декабря 1968 г. больница награждена Памятным Знаменем.

В 1969 и 1975 гг. больница была участницей ВДНХ СССР и награждена дипломами 3-й степени, а 5 сотрудников отмечены бронзовыми медалями.

За достигнутые успехи в медицинском обслуживании населения и в связи со 150-летием со дня основания Указом Президиума Верховного Совета СССР от 21 сентября 1978 г. больница награждена Орденом Трудового Красного Знамени.

В память о герое Советского Союза Е.В. Клумове и медицинских сестрах В. Рубец и Ю.Семашко, а также других медицинских работниках, защищавших нашу Родину, Совет сестер совместно с общественными организациями выработал клятву верности Родине, Клятву Клумовцев, которую впервые на торжественной конференции в 1967 г. дали 50 медсестер, начинающих свой трудовой путь. С тех пор эта традиция проводится ежегодно.

КЛЯТВА КЛУМОВЦЕВ

Получив звание медицинской сестры,
Начиная свою трудовую деятельность,
Перед лицом старших товарищей
КЛЯНЕМСЯ!
Отдать все свои силы и знания
Делу охраны здоровья нашего народа,
Быть достойными последователями
Героя Советского Союза Евгения Владимировича Клумова
КЛЯНЕМСЯ!
Постоянно пополнять и
Совершенствовать свои знания,
Активно участвовать в общественной жизни больницы
КЛЯНЕМСЯ!
Быть чуткими, внимательными
К своим товарищам,
Прибегая к совету старших
И помогая менее опытным
КЛЯНЕМСЯ!
Пронести через всю свою жизнь
Славные традиции нашего коллектива,
Свято чтить память старшего поколения
КЛЯНЕМСЯ! КЛЯНЕМСЯ! КЛЯНЕМСЯ!

Клятва медицинских сестер и посвящение в профессию проводится ежегодно 4 декабря в день рождения Е.В. Клумова. В присутствии заведующих отделений и старших медицинских сестер, администрации больницы, ветеранов и гостей молодые медицинские работники принимают клятву на верность выбранной профессии.

В 1998–2007 гг. развитие больницы проходило в тесной связи с объективными условиями и новыми требованиями. Это был период реорганизации и структурной перестройки функциональных подразделений больницы, укрепления материальной базы, внедрения новых методов лечения и диагностики, совершенствования медицинской помощи населению.

В 2009 г. клиника представляет собой крупное многопрофильное лечебное учреждение города со стационаром на 565 коек и занимает одно из ведущих мест среди медицинских учреждений города Минска и республики. В клинике работает 145 врачей, 332 средних медработников, 275 человек младшего медицинского и обслуживающего персонала. На стационарном лечении ежегодно находится до 20000 больных, проводится более 13000 операций, принимается свыше 2500 родов.

ИСТОРИЯ БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

С.Л. Лебедь

ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Республика Беларусь

Первые печатные сообщения о минеральных источниках Белоруссии относятся к XVIII в. В 1778 г. сделано подробное описание серно-железистого источника в Шклове. В 1786 г. натуралист Андрей Меер описал Михеевский источник в трех верстах от Кричева. В его воде, по его мнению, находились «серные и железистые» частички. В 1803 г. академик В.М. Северягин дал характеристику солевого источника, расположенного недалеко от Гродно, и обнаружил еще один источник вблизи Сенно.

В одном из сохранившихся архивных материалов сообщается о лечебном использовании в начале прошлого столетия сернистых вод около местечка Видзы. Позже там была построена лечебница «Лазенки», куда приезжали больные не только из России, но из-за границы.

В это же время пользовался известностью источник Барковщизна (нынешний Ушачский район Витебской области). В 1843 г. медик и химик Янд сделал анализ четырех барковщинских источников. В двух из них он нашел углекислый газ, углекислое железо, углекислую магнезию и серно-кислую известь и еще в двух — сероводородный газ, серно-кислое железо, серно-кислую известь и соляно-кислую магнезию. В 1855 г. врач Немировский в Барковщине на берегу Должицкого озера основал частный санаторий для лечения больных с ревматизмом, радикулитом, параличом и другими болезнями. Выходы подземных вод (источников) были каптированы пятью деревянными срубами. Вода из срубов по деревянным трубам подавалась в два ванных отделения. Лечение было весьма успешным, и Барковщина упоминалась среди лучших европейских здравниц того времени. Наплыв больных был большой. Приезжали из российских губерний, Германии, Польши, Франции. В год лечилось не менее 300 человек. Швейцарский ученый Рабов, посетивший этот курорт, упоминал его среди лучших европейских здравниц этого типа. В годы гражданской войны Лепельский уездный отдел здравоохранения отремонтировал в Барковщине старый и построил новые корпуса, в которых лечились раненые, а затем трудящиеся. Почти сто лет до самой Великой Отечественной войны водолечение в Барковщине дарило людям исцеление. В военное время санаторий был сожжен. После войны на месте руин построен пансионат с лечением «Лесные озера».

В послевоенные годы в Беларуси проводилась активная разведка минеральных вод и строительство на их базе санаторно-курортных учреждений. С 60-х гг.в в республике проводятся целевые поисково-разведочные работы по выявлению месторождений минеральных вод. В 1963 г. на базе минеральных вод в районе озера Нарочь был построен санаторий «Нарочь», а в 1965 г. в районе поселка Ждановичи — санаторий «Криница». В 1964 г. в санатории «Летцы» в Витебской области начали использовать рассольные минеральные воды.

Почти по всей территории Белоруссии в настоящее время обнаружены большие запасы минеральных вод различного химического состава и минерализации. Относятся они к типу холодных (температура — 12–20°С), за исключением высокоминерализованных рассолов глубинных зон (свыше 1000 м) Припятского прогиба, температура которых на глубине 2700–2800 м достигает 45–50°С и более. Различают воды малой минерализации (2–5 г/л); средней (5–15 г/л); высокой (15–35 г/л); рассольные (35–150 г/л); крепкие рассольные (более 150 г/л).

Наиболее широко распространены в республике минеральные воды без специфических компонентов и свойств, лечебное значение которых определяется основным ионным составом и общей минерализацией. Это хлоридно-сульфатные натриевые, кальциево-натриевые и магниево-кальциево-натриевые, сульфатные кальциевые, а также хлоридные натриевые и кальциево-натриевые воды.

Хлоридно-сульфатные натриевые воды, вскрытые в районе поселка Ждановичи, Заславля, Нарочи, близки к минеральным водам курортов Сольвычегорск Архангельской области, Трускавец (источник № 2), Ново-Ижевского источника и др.

Хлоридно-сульфатные, кальциево-натриевые и магниево-кальциево-натриевые воды обнаружены в северных, центральных, восточных и частично южных районах Беларуси (Полоцк, Городок, Бобруйск, Могилев, Рогачев, Солигорск, Летцы и др.). Аналогами этих вод являются минеральные воды курорта Трускавец (источник № 1) и др.

Сульфатные кальциевые и натриево-магниево-кальциевые воды распространены в центральных, восточных, северо-восточных и северо-западных районах в пределах Витебской, Могилевской и Минской областей (Борисов, Березино, Могилев, Лапичи). Ближайшие аналоги сульфатных вод Беларуси — воды курортов Краинка Тульской области, Дорохово Московской области.

Хлоридные натриевые и кальциево-натриевые воды характеризуются довольно широким распространением и значительными ресурсами. Аналогами этих вод являются минеральные воды курортов Старая Русса, Друскининкай, Миргород.

Известны на территории Беларуси сульфидные воды, активность которых и их физиологическое действие определяется содержанием свободного сероводорода или сульфидного иона (свыше 10 мг/л). Эти воды источника в районе г. п. Видзы близки к минеральным водам курорта Кемери (Латвия).

Весьма успешными явились поисковые работы минеральных вод в Дятловском районе Гродненской области (Новоельнинское ме-

сторождение) и Несвижском районе Минской области (Несвижское месторождение). Открыты холодные слаборадоновые воды, аналогичные тем, которые широко и успешно используются для водолечения на курортах Украины. Радоновые воды Новоельнинского месторождения успешно используются в лечении больных в санатории «Радон».

В 1948 г. в Минске при бурении с глубин 500 метров впервые были получены хлоридно-натриевые воды с минерализацией 27,5 г/л. Активная добыча и использование минеральных вод в лечебных целях на территории города началось в 1983 г. с введением в строй Минской городской курортной водогрязелечебницы. Гидроминеральная база учреждения представлена тремя скважинами. С глубин 400–600 м добываются хлоридные натриевые минеральные воды малой, средней и высокой минерализации. Бальнеотерапия на основе этих вод широко применяется в лечении, реабилитации, профилактике целого ряда заболеваний.

Качественно новый этап в изучении минеральных вод Беларуси наступил в 50-х гг. XX в. Изучается химический и газовый состав вод, проводится контроль качества, готовится научная документация о характере их возможного использования в бальнеолечении. Подробные рекомендации по лечебному использованию минеральных вод разрабатывались на основании детального исследования физических и химических свойств. Показания и противопоказания для применения различных групп минеральных вод формируются, исходя из основных механизмов физиологического и лечебного воздействия.

Решающую роль в создании гидроминеральной базы бальнеотерапевтических учреждений сыграли научные исследования и практическая деятельность геологической службы Беларуси (ПО «Белгеология — С.П. Гудак, П.З. Хомич и др.), Министерство здравоохранения (И.П. Антонов, Э.С. Кашиций) и ученых Национальной академии наук Беларуси (М.Ф. Козлов, М.Г. Ясовеев и др.).

С начала 80-х гг. огромная работа была проведена по контролю за качеством и проведению оценки перспектив поиска минеральных вод в различных районах в целях расширения минерально-сырьевой базы санаторных учреждений республики.

В настоящее время в санаторных и оздоровительных учреждениях Беларуси минеральные воды широко используются для наружных бальнеологических процедур (ванны общие и местные, души, купание в бассейнах с минеральной водой, орошения, ингаляции) и питьевого лечения. Показания к применению каждого типа вод определяются в соответствии с нозологической формой и стадией заболевания. Применение минеральных вод, показанных для бальнеотерапии, осуществляется в бальнеотерапевтических отделениях санаторно-курортных, лечебно-профилактических учреждениях, оснащенных в соответствии с нормативными документами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СОВРЕМЕННОЙ ИСТОРИИ БЕЛАРУСИ

В.П. Сытый, С.В. Барковская

УО «Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка», г. Минск, Республика Беларусь

С момента создания первых общественных медицинских объединений и до настоящего времени происходят изменения общественно-политической ситуации, требующие соответствующих преобразований в концепции их деятельности.

В начале 90-х гг. деятельность медицинских общественных объединений приостановилась, но вскоре активизировалась в связи с политической, социальной и экономической нестабильностью. В это время спешно реформировалась законодательная база и впервые в истории Республики Беларусь начали открываться и активно внедряться в систему медицинского обеспечения населения зарубежные фармацевтические и технические фирмы. Новое законодательство, высокая общественная активность граждан и сотрудничество с представительствами зарубежных фирм определяло новые концептуальные условия деятельности общественных медицинских объединений.

На сегодняшний день в Республике Беларусь существует значительное число законодательных актов (законов, указов и декретов, постановлений Совета Министров и т. д.), так или иначе регулирующих вопросы деятельности общественных объединений. Только нормативных актов, в которых в качестве объекта регулирования упоминаются общественные объединения, насчитывается более 150.

Основным актом гражданского законодательства, осуществляющим общие правовое регулирование создания и деятельности некоммерческих организаций, является Гражданский Кодекс Республики Беларусь (введен в действие 1 июля 1999 г.), который устанавливает общие нормы в отношении всех юридических лиц.

Перечень организационно-правовых форм некоммерческих организаций, содержащийся в Гражданском кодексе, не является исчерпывающим. Сам кодекс указывает на то, что вопросы создания и деятельности отдельных видов общественных объединений регулируются специальным законодательством. Предусматривается создание следущих видов некоммерческих юридических лиц, основанных на членстве: политические партии, общественные объединения, религиозные организации, профессиональные союзы. Источником прямого регулирования создания и деятельности общественных объединений является Закон Республики Беларусь «Об общественных объединениях» от 4 октября 1994 г. Изменения и дополнения в данный закон вносились четыре раза: в 1995, 1999, 2001 и 2003 гг. На сегодняшний день принята новая редакция этого закона от 19 июля 2005 г. № 36-З.

Закон Республики Беларусь «Об общественных объединениях» гласит, что общественное объединение (общественная организация) — это добровольное формирование граждан, которое они организовали на основе общности интересов для совместной реализации гражданских, экономических, социальных и культурных прав. Общественные объединения подразделяются на республиканские, местные и международные, исходя из принципа территориальности их создания. Исходя из возрастного критерия объединявшихся лиц, законодательство выделяет детские и молодежные общественные объединения. При этом не допускается создание общественных объединений, деятельность которых направлена на свержение либо насильственное изменение конституционного строя, нарушение целостности и безопасности государства, пропаганду войны, насилия, разжигания национальной, религиозной и рассовой вражды, а также общественных объединений, деятельность которых может отрицательно влиять на физическое и психическое здоровье граждан.

Статья 9 регламентирует учредительные документы общественных объединений, союзов. Ими является устав данного объединения.

Высшим органом общественного объединения является съезд или конференция, которые организуются через 5 лет для обобщения важнейших научных достижений, обсуждения организационных и других вопросов, связанных с деятельностью объединения, перечень которых вносится в «План мероприятий Министерства здравоохранения РБ» в установленном порядке. Поэтому при проведении съезда, конференции или пленума правления общественного объединения издается приказ Министерства здравоохранения.

Общественное объединение может иметь здания или часть их, сооружения, иное имущество, необходимое для обеспечения деятельности, предусмотренной его уставом, за исключением объектов, которые согласно законодательству могут находиться только в собственности государства. Руководитель объединения обязан организовать бухгалтерский учет и создать необходимые денежные средства. Денежный фонд объединения формируется из вступительных взносов, добровольных взносов и пожертвований, поступления от проведения лекций, выставок, оздоровительных и иных мероприятий, отчислений от доходов производственно-хозяйственной и издательской деятельности и других, не запрещенных законом поступлений. Для проведения съездов, конференций, симпозиумов члены общественного объединения вносят единовременный взнос в размере, установленном Правлением объединения в каждом конкретном случае. При этом денежные средства объединения могут расходоваться только на осуществление его уставных целей и задач.

Для координации деятельности общественных медицинских объединений приказом МЗ № 105 от 01.04.1998 г. «О совершенствовании работы Совета по работе с научными медицинскими обществами» был создан специальный Совет. В его состав, как правило, включаются авторитетные члены медицинских общественных объединений и главные специалисты Минздрава республики, а члены Совета часто входят в состав Правления медицинских обществ. В функции Совета входит планирование проведения съездов, пленумов, конференций, организация методической и финансовой поддержки при проведении съездов. Однако в реальной ситуации Совет иногда может самостоятельно расширять свои полномочия, заменяя общественное медицинское объединение. Съезды и конференции проводятся по программе, утвержденной приказом Министра здравоохранения, и общественное объединение не всегда пользуется своими правами, закрепленными в его Уставе.

В начале 90-х гг. взаимоотношения медицинских обществ с зарубежными компаниями фактически определялись компаниями. По мере совершенствования законодательства Республики Беларусь деятельность представительств зарубежных компаний и их взаимоотно-

шения с медицинскими общественными объединениями определены законом и закреплены в Уставе общественного объединения.

Итак, общественные медицинские объединения на территории современной Беларуси создавались одновременно с общественными объединениями Западной Европы и России. На протяжении более чем 160 лет эти организации, часто вопреки намерениям официальных властей, воплощали в жизнь идеи международного сотрудничества, охраны здоровья населения Беларуси, стимулировали научно-практические исследования на уровне мировых достижений. И сегодня общественные медицинские объединения Беларуси достойно претворяют в жизнь цели и задачи, обозначенные при их создании. Исторически сложившиеся формы совместной общественной деятельности медицинских работников в современной Беларуси обрели юридическую основу, соответствующую демократическим принципам государства и европейским традициям.

КАФЕДРА АЛЛЕРГОЛОГИИ И ПРОФПАТОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Т.В. Барановская, Л.К. Першай

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Преподавание профпатологии и аллергологии в системе последипломного образования в Республике Беларусь началось в 1961 г. с создания кафедры аллергологии и профпатологии в структуре Белорусского государственного института усовершенствования врачей. Первоначально это был «Курс профпатологии», затем «Кафедра профпатологии», а в 1999 г. она была переименована в кафедру аллергологии и профпатологии.

Первым заведующим был доцент Г.Г. Захаров. Выполняя работу главного внештатного профпатолога Минздрава, он принимал активное участие в становлении службы профпатологии в РБ. При его содействии в 1963 г. меняется клиническая база курса профпатологии — в 5-й клинической больнице открывается клиника профпатологии с поликлиническим отделением и стационаром на 45 коек, а также рядом диагностических служб. Создается коллектив из подготовленных врачей всех специальностей: ассистенты В.Х. Романов, Н.А. Скепьян, врачи Е.М. Платков, Л.Н. Гурин, В.П. Масловская, Н.М. Славашевич, А.Г. Сапельников и др.; офтальмолог З.В. Потемкина; неврологи В.Г. Беликов, Л.К. Першай, И.Б. Базникина; ЛОР-врачи Н.М. Король, О.А. Трубникова, О. М.Минеева; рентгенолог Т.В. Иванова, токсикологи Л.А. Михацкая, З.А. Александрова.

С 1982 по 2003 гг. кафедру возглавлял профессор Н.А. Скепьян. Сочетая эту работу с выполнением функций внештатного главного специалиста МЗ РБ по аллергологии и профпатологии, он способствовал открытию в 1972–1986 гг. трех аллергологических кабинетов и стационаров в г. Минске и областных городах, созданию республиканских центров профпатологии и аллергологии.

За большой вклад в разработку метода спелеотерапии, организацию работы спелеокомплекса и научные разработки по изучению механизма лечебного эффекта экосистемы «Солигорский спелеокомплекс» Н.А. Скепьяну в 1993 г. присуждена премия Верховного Совета РБ. В 2002 г. Н.А.Скепьян в числе коллектива ученых Республики Беларусь стал лауреатом Государственной премии в области науки и техники за цикл научных трудов «Новые технологии профилактической и экологической медицины (методы оценки влияния вредных факторов на здоровье населения, социально-гигиенический мониторинг, принципы и система безопасности), ликвидация заболеваемости массовых инфекций, предупреждение иммунозависимой патологии»

С 2003 г. кафедрой заведует доцент Т.В. Барановская, с 2009 г. она является главным внештатным специалистом МЗ РБ по аллергологии и профпатологии.

В настоящее время активно решаются вопросы диагностики, лечения, профилактики, экспертизы трудоспособности профессиональных заболеваний. Уделяется внимание диспансеризации лиц с риском профессиональных заболеваний. Сотрудники клиники оказывают методическую помощь в организации и проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работников, выявлении профессиональных заболеваний в Республике Беларусь.

Деятельность кафедры охватывает три традиционных направления: учебно-педагогическое, учебно-методическое и научно-исследовательское. Начиная с 1962 г. последипломная подготовка врачей осуществляется по специальностям «Профпатология», а с 1975 г. — «Аллергология» и «Клиническая иммунология». Учебно-педагогическая работа ведется в соответствии с учебными программами и тематическими планами, разработанными сотрудниками кафедры и утвержденными в установленном порядке, в форме лекций, практических и семинарских занятий.

Научные интересы сотрудников кафедры и клиники сосредоточены на изучении состояния здоровья людей на наиболее значимых для республики производствах и профессиональных вредностях (кандидатские диссертации Г.Г. Захарова, Н.А. Скепьяна, В.Г. Беликова, О.А. Цыганковой, И.К. Короля, Л.К. Першай; докторские — Н.А. Скепьяна, И.М. Короля). Изучению патогенеза, диагностики, лечения аллергических заболеваний посвящены кандидатские и докторские диссертации Е.М. Платкова, С.В. Федоровича, кандидатские диссертации Т.В. Барановской, Л.В. Масловой.

В 70-х гг. научная тематика кафедры связана с изучением патогенеза профессиональных заболеваний, внедрением технологии аллергологического обследования, отработкой методики приготовления аллергенов и способов тестирования с профессиональными аллергенами. Данное направление и явилось толчком для создания аллергологической службы в республике, возникли потребности в подготовке аллергологов, повышении квалификации врачей других специальностей по диагностике, лечению и профилактике аллергических заболеваний. Поэтому с 1975 г. начинается регулярное проведение курсов повышения квалификации по специальности «Аллергология».

Организация работы и функции Республиканского центра профпатологии и Республиканского центра аллергологии регламентируется нормативными документами и правовыми актами, в разработке которых активное участие принимают все сотрудники кафедры: постановления «Порядок проведения обязательных медицинских осмотров работников» (2000, 2009); постановление Совета Министров Республики Беларусь «Правила расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (2006. 2007); постановление МЗ РБ и Министерства социальной защиты РБ «Об утверждении списка профессиональных заболеваний и Инструкции по применению списка профессиональных заболеваний» (2001, 2009); постановление МЗ РБ «Положение о республиканском центре профпатологии и аллергологии» (2003).

С целью создания учебно-методической базы подготовлены и изданы 6 монографий, справочные и методические пособия по вопросам аллергологии и профпатологии, которые являются учебными пособиями для преподавателей медицинских вузов и слушателей. За период 2004–2008 гг. проведен 101 курс, из них 5 курсов переподготовки, на которых обучено 1885 специалистов разного профиля.

Кафедра постоянно готовит квалифицированные кадры для службы аллергологии и профпатологии в системе клинической ординатуры и аспирантуры, осуществляет руководство научными работами соискателей. В настоящее время обучается 5 аспирантов, 2 клинических ординатора. Задачи, которые ставятся перед здравоохранением, в частности перед медициной труда, требуют корректировки планов и программ последипломного обучения по специальностям «Гигиена труда», «Профпатология», «Аллергология» с усилением акцента на вопросах профилактики рисков и возникновения профессиональных заболеваний, профилактики прогрессирования как производственно обусловленных, так и профессиональных заболеваний, предупреждения инвалидности, разработки программ реабилитации для основных нозологических форм по двум специальностям, совершенствования методов преподавания для более успешного повышения уровня знаний слушателей.

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: 30 ЛЕТ РАБОТЫ НА БЛАГО ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Г.А. Вечерский, М.С. Пристром, В.П. Сытый, А.В. Хапалюк, В.Э. Сушинский

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Ежегодно 1 октября отмечается международный День пожилых людей. Изменения демографической ситуации, происходящие в развитых странах, привели к увеличению в структуре населения людей старших возрастных групп. Так, если в начале XX в. пожилых людей проживало в мире не более 300 млн человек, то в настоящее время их более 800 млн.

В начале XX в. появился термин «гериатрия», под которым в настоящее время понимают медицинскую науку, изучающую механизмы старения, закономерности формирования, течения, лечения и профилактики заболеваний у пациентов старших возрастных групп, разрабатывающую способы предупреждения преждевременного старения. На

основе научного подхода в наиболее развитых странах начала формироваться служба, основной целью которой являлось медицинское (социальное) обслуживание пациентов старших возрастных групп.

В Республике Беларусь, как и во всем мире, регистрируется старение населения. В настоящее время в нашей стране проживает около 2 млн человек в возрасте старше 60 лет. Характерной особенностью процесса в XX–XXI вв. является увеличение среди населения численности лиц старческого возраста; сегодня каждый четвертый пожилой человек уже перешагнул 75-летний рубеж. Увеличивается число одиноких, а также больных, страдающих хроническими заболеваниями, снижающими активность пациентов, их способность к самообслуживанию. Все это определяет большую, по сравнению с другими демографическими группами, потребность пожилых людей в медико-социальной помощи. Медицинская помощь пожилым пациентам осуществляется общелечебной сетью организаций здравоохранения. Диспансеризация, амбулаторное и стационарное лечение, реабилитационные и другие мероприятия в отношении людей пожилого, старческого возрастов и долгожителей длительное время проводились по общим правилам, без учета возрастных особенностей. Становилась очевидной необходимость принятия мер по улучшению организации медицинской помощи этой категории населения.

Гериатрическая служба республики начала создаваться в 1979 г. Первым главным внештатным гериатром Министерства здравоохранения БССР стал Г.А. Вечерский, в то время доцент кафедры кардиологии и функциональной диагностики БелГИУВ. Одновременно было принято решение о выделении в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачей-гериатров на функциональной основе. Начала формироваться концепция гериатрической службы.

В 1987 г. главным внештатным гериатром был утвержден доцент кафедры кардиологии БелГИУВ М.С. Пристром. В ноябре 1991 г. Министерством здравоохранения БССР был издан приказ № 196 «О совершенствовании гериатрической службы и организации больниц сестринского ухода или медико-социальных коек в лечебно-профилактических учреждениях республики». Этот документ стал основополагающим для дальнейшего развития гериатрической службы. В соответствии с ним во всех областях и г. Минске были назначены главные внештатные гериатры.

Активное развитие гериатрической службы началось после утверждения Советом Министров Республики Беларусь в 1993 г. Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей. В ходе ее выполнения МЗ РБ были приняты меры по организации гериатрической помощи населению. В каждом территориальном медицинском объединении была введена должность гериатра. На базе НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов была создана лаборатория по проблемам пожилых людей и Республиканский геронтологический центр. Руководителем лаборатории и центра назначен профессор И.С. Гулько. Для подготовки и усовершенствования врачей по гериатрии в 1996 г. в БелГИУВ организована кафедра гериатрии и геронтологии. В 1997 г. заведующий этой кафедрой профессор В.П. Сытый был назначен главным внештатным гериатром Министерства здравоохранения. Им разработаны и внедрены формы отчетности по гериатрии, концепция развития гериатрической службы. По его инициативе создано Белорусское общественное объединение гериатров и геронтологов.

В апреле 2001 г. вступила в действие Республиканская комплексная программа по проблемам пожилых людей на 2001–2005 гг., утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь.

Для улучшения стационарного обслуживания в больничных учреждениях были выделены медико-социальные койки. Качественную стационарную помощь ветеранам Великой Отечественной войны в республике оказывают 4 специализированных госпиталя на 1655 коек. За год в госпиталях получает лечение до 30 тысяч инвалидов, участников Великой Отечественной войны и лиц, пострадавших в военные годы. Кроме того, в многопрофильных больницах выделено 1470 палат повышенной комфортности для ветеранов войн, где в течение года лечится до 30 тысяч пациентов.

Создавались гериатрические кабинеты, которые явились центрами пропаганды здорового образа жизни, создания групп самооздоровления, организации консультативных приемов гериатрами граждан преклонных возрастов. На 01.01.2009 г. в республике функционирует 189 гериатрических кабинетов.

С апреля 2004 г. главным внештатным гериатром Министерства здравоохранения назначен заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии БелМАПО профессор А.В. Хапалюк. В этот период принята новая Республиканская комплексная программа по совершенствованию системы социальной работы с одинокими гражданами пожилого возраста в Республике Беларусь до 2010 г.

В 2006 г. на базе Белорусской медицинской академии последипломного образования открыта специализированная кафедра геронтологии и гериатрии. Заведующим кафедрой, а с 2007 г. и главным внештатным гериатром, назначен доцент В.Э. Сушинский. Следует отметить, что подготовка по гериатрии необходима всем медицинским работникам. Так, среди пациентов на приеме врачей терапевтического профиля в амбулаторно–поликлинических учреждениях лица старших возрастных групп составляют 50–70%.

Работа гериатрической службы Министерства здравоохранения регламентируется приказом Министерства здравоохранения № 184 от 11.03.2008 г. «О совершенствовании организации оказания гериатрической медицинской помощи»

В оказании медицинской помощи пожилому населению широко используются стационарозамещающие технологии: дневные стационары и стационары на дому. За 2008 г. в дневных стационарах пролечено 184697 пациентов старше 60 лет, или 10,2% от общей численности данной категории лиц, в стационарах на дому — 63171, или 3,5%.

В 2008 г. одинокие пожилые люди в соответствии с требованиями Республиканской комплексной программы осматривались медицинскими работниками ежеквартально: 143930 (99,5%) одиноких и 539986 (99%) одиноко проживающих пожилых людей были охвачены медицинскими осмотрами за указанный период.

В республике работает 101 больница сестринского ухода на 2334 койки, где получили лечение 7926 человек. В организациях здравоохранения республики (кроме г. Минска) для хронических больных выделена 701 медико-социальная койка (5875 человек получили медицинскую помощь), 1068 коек сестринского ухода в 36 больницах, где лечилось 3561 человек.

С момента возникновения гериатрическая служба действует преимущественно на функциональной основе. В 2007 г. на базе Республиканского клинического госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова создан Республиканский геронтологический центр. В регионах функционирует 7 гериатрических центров, из них на штатной основе работают 2: Минский городской гериатрический центр на базе 14-й поликлиники и в Могилевской области функции областного гериатрического центра выполняет гериатрический кабинет, созданный при Могилевском областном госпитале инвалидов Отечественной войны. Непосредственную работу на местах с лицами пожилого возраста осуществляют врачи-гериатры, в т. ч. на штатной основе выделено 89 ставок врачей-гериатров.

Подготовлен целый ряд учебно-методических пособий и статей в научных журналах в республике и за рубежом по наиболее актуальной проблематике. Ежегодно проводится Республиканская научно-практическая конференция, приуроченная ко Дню пожилых людей. Гериатрия — междисциплинарная наука, поэтому гериатры принимают активное участие в семинарах и конференциях по различным разделам медицины.

О развитии гериатрического направления в медицине могут свидетельствовать научные достижения. Так, только под научным руководством доктора медицинских наук, профессора В.П. Сытого по проблемам гериатрии защищено более 10 кандидатских диссертаций. Первая диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук выполнена М.С. Пристромом.

В тоже время остается и ряд нерешенных проблем. Не все врачи понимают значение подготовки по гериатрии, а у среднего и младшего медицинского персонала нет должных знаний по особенностям ухода за пожилыми пациентами. Для улучшения обслуживания пожилых пациентов требуется перевод работы гериатров на штатную основу, более широкое применение стационарозамещающих технологий. Республиканский геронтологический центр должен обеспечить координацию научной работы по данной проблеме. Необходимо развивать волонтерское движение, которое может иметь существенное значение в медико-социальном обслуживании пожилых людей.

К ИСТОРИИ МИНСКОГО ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.Н. Яковлев, А.В. Платонов

УЗ «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями», г. Минск, Республика Беларусь

Свое летоисчисление учреждение здравоохранения «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями» начал с 15 апреля 1980 г., когда была

открыта 1-я детская городская больница на основании приказа от 15.04.1980 г. № 103 Комитета по здравоохранению Мингорисполкома. В составе больницы работало 2 клинических отделения по 40 коек: психоневрологическое отделение для детей с поражением ЦНС и травматолого-ортопедическое отделение. Первым главным врачом был назначен В.Г. Корбут — врач высшей квалификационной категории, главный внештатный травматолог г. Минска, который проработал в этой должности до 1984 г. В кратчайший срок ему удалось организовать работу больницы на высоком профессиональном уровне. На работу были приглашены квалифицированные специалисты: врачи-травматологи Л.А. Дроздовская, В.В. Царев, медицинские сестры М.П. Вуцанс, А.И. Мороз, Э.В. Данилович, З.В. Горина, А.А. Богуш, Н.П. Ломаченко, фельдшер-лаборант Г.Г. Передня, рентген-лаборант А.Г. Кулешова. Психоневрологическое отделение вошло в состав больницы в порядке перевода из 7-й клинической больницы и имело 9-летний опыт работы. Возглавлял его А.И. Кондратьев. Врачами-неврологами в этом отделении работали К.В. Барковская, Л.А. Себедаш, врачом ЛФК В.А. Володина, инструктором ЛФК Т.К. Предко, учителем-логопедом Н.А. Жаврид, медицинскими сестрами А.И. Мороз, Г.А. Писарчик, В.А. Мурзич, Н.А. Асташкевич, Н.С. Бортник.

Организация работы травматолого-ортопедического отделения была непростой, т. к. аналогичных служб ни в Минске, ни в Республике Беларусь не было, отсутствовала нормативная и методическая база. Возглавила это отделение врач-травматолог-ортопед Л.А. Дроздовская, проработавшая в этой должности до 1985 г.

За первые два года были разработаны и признаны как рационализаторские предложения 11 методик лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Созданы и внедрены специальные аппараты и приспособления, необходимые для разработки движений в парализованных конечностях.

В 1985 г. больница была закрыта на реконструкцию, которая завершилась в 1988 г. Оказание медицинской помощи осуществлялось в приспособленном здании детского сада.

Реконструкция корпуса позволила улучшить материально-техническую базу больницы: расширилось физиотерапевтическое отделение — появились кабинеты теплолечения, подводного душа-массажа, выделено 10 коек для дневного пребывания больных. Но этого было недостаточно для выполнения полного объема реабилитационных мероприятий всем нуждающимся. На этом этапе функционирования больницы в год лечилось 750–800 детей. Проблема была разрешена в 2001 г. с переводом больницы в здание бывшего родильного дома по улице Володарского, 1, обшей площадью 7100м^3. Учитывая опыт работы, высокий профессиональный потенциал, соответствующую материально-техническую базу, Комитет по здравоохранению Мингорисполкома принял решение о придании учреждению статуса городского центра. С этого момента начался третий этап развития и совершенствования реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями.

Перед коллективом Центра была поставлена сложная задача — создать в городе единую систему реабилитации детей с указанной патологией на основе принципов комплексности, непрерывности, индивидуальности, адекватности, преемственности. Новые условия позволили организовать работу именно таким образом. Был внедрен мультидисциплинарный подход в организации реабилитационного процесса (принцип комплексности); организован консультативный прием детей для решения вопроса о необходимости стационарной реабилитации; создан банк данных о детях с психоневрологическими заболеваниями; определена тактика и программа реабилитации (принцип непрерывности). Накопленный опыт позволил расширить диапазон используемых реабилитационных методик лечения с учетом характера и степени тяжести заболевания, возраста и индивидуальных особенностей ребенка (принцип индивидуальности). Значительно улучшилась оснащенность Центра современным реабилитационным оборудованием: открыты новые кабинеты аэротеплолечения, механотерапии, гидрокинезотерапии, позволяющие проводить реабилитационные мероприятия на современном уровне. Это помогло создать мощную диагностическую базу, необходимую для определения реабилитационного потенциала и объективизации результатов восстановительного лечения (принцип преемственности).

Главным врачом учреждения с 1985 г. по март 2006 г. работала Л.А. Дроздовская. Сейчас эту должность занимает А.Н. Яковлев.

В составе Центра функционируют два клинических отделения на 120 коек, отделение дневного пребывания на 40 коек, многопрофильное реабилитационное отделение, диагностические кабинеты. Кроме этого, специалисты Центра первыми в республике внедрили в практику лечения микроволновую резонансную терапию, музыкотерапию, динамическую проприоцептивную коррекцию с использованием лечебного костюма «Адели», ароматерапию, электростатический массаж, локальные внутримышечные инъекции ботулотоксина типа А (ДИСПОРТ), компьютерный видеоанализ движений, стабилометрию, мягкое шинирование в ортопедической коррекции порочных положений конечностей.

Специалисты центра тесно сотрудничают с кафедрами детской неврологии, медико-социальной экспертизы и реабилитации, психотерапии и медицинской психологии БелМАПО, кафедрой травматологии и ортопедии БГМУ, кафедрой дефектологии БГПУ им. М. Танка.

Совместные усилия специалистов Центра направлены на минимизацию ограничений жизнедеятельности пациентов и максимальную их компенсацию. Так, более чем за четверть века здесь пролечено около 24 тысяч детей и подростков. Ежегодно более 21% больных начинают ходить самостоятельно, с поддержкой или с помощью ортопедических приспособлений («ходилок», костылей, тростей). Ежегодно около 15% родителей получают возможность вернуться к общественно-полезной деятельности и к полноценной жизни в обществе.

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНСКОГО РАЙОНА

С.Н. Громада

УЗ «Минская центральная районная больница», п. Боровляны, Минский р-н, Республика Беларусь

В конце XIX в. население, проживающее на территории нынешнего Минского района, входило в состав шести волостей Минского уезда (Заславльской, Острошицко-Городокской, Самохваловичской, Семков-Городокской, Старосельской и Сенницкой) и было занято исключительно сельским хозяйством. Средняя продолжительность жизни составляла 37 лет, каждый пятый заболевший умирал от инфекционных заболеваний. Врачебная помощь оказывалась двумя уездными врачами при уездной управе. На селе медицинскую помощь оказывали средние медицинские работники. Согласно «Памятной книжки Минской губернии за 1883 год» в уезде было шесть пунктовых фельдшеров (в волостных центрах) и две уездные акушерки. В 1889 г. открылся первый врачебный участок в местечке Заславль.

Первое официальное упоминание о больничных учреждениях на территории нынешнего Минского района относится к 1890 г. В «Обзоре Минской губернии за 1890 год» отмечено, что в местечке Заславль временно открылся стационар на 10 коек. Заславльская больница стала первым, а ныне и старейшим лечебным учреждением района. В год официального открытия (1894) в больнице пролечилось 116 человек, а в следующем — 145.

В одном из докладов на III съезде врачей Минской губернии, проходившем в 1914 г., как определенное достижение расценивалась хирургическая деятельность сельских больниц Минского уезда. В Заславльской больнице в 1910 г. из 261 пролеченного больного. пролеченного в стационаре, 48 было прооперированно, причем из общего числа операций 22 были акушерскими.

За период с 1912 по 1914 гг. был открыт врачебный участок с одним врачом, при этом участке построен «заразный барак» (д. Самохваловичи), открыт самостоятельный фельдшерский пункт в д. Тростенец. В 1914 г. на территории нынешнего Минского района работали три врача: в Заславле — Алексей Алексеевич Танин, в Острошицком Городке — Адам Северинович Яголковский и в Самохваловичах — Ольга Васильевна Клепацкая. Кроме того, медицинскую помощь оказывали шесть фельдшеров и три акушерки. Функционировала сельская аптека в Острошицком Городке и сезонная в Ратомке.

В 1921 г. открыты новые учреждения: Самохваловичский, Обчакский, Радошковичский, Крупицкий, Буцевичский ФАП, фельдшерский пункт в имении Королево (Аннопольский клуб).

В районе проводится большая работа по реорганизации ряда фельдшерских пунктов во врачебные амбулатории с приемными покоями на несколько коек, начинают функционировать детские консультации в Острошицком Городке и Заславле, открываются новые амбулатории.

В 30-е гг. все лечебные учреждения состояли на бюджете сельсоветов. Многие больницы и амбулатории размещались в национализированных помещичьих усадьбах или частных домах раскулаченных селян. Стояла задача строительства новых современных больниц, амбулаторий, фельдшерских пунктов. В 1933 г. Президиум ЦИК БССР удовлетворил ходатайство Минского горсовета о выделении Минского пригородного сельского района в самостоятельную административно-территориальную единицу (1934). Это стало новым этапом в развитии здравоохранения района.

Создаются новые врачебные амбулатории (в Строчице, Ратомке, Колодищах, Тростенце, Новом Дворе), начинают функционировать

Замосточский и Боровский ФАП, фельдшерские здравпункты в совхозах «Русиновичи», «Большевик», «Обчак». В те годы остро стоял вопрос обеспечения сельских медпунктов акушерскими кадрами, вследствие чего фельдшерские пункты реорганизовывались в фельдшерско-акушерские.

В середине 30-х гг. к Минскому району была присоединена значительная часть территории нынешнего Дзержинского района. Начала функционировать районная больница и районная поликлиника. Укреплялись уже существующие больницы: расширилась до 45 коек Пятевщинская больница, построено инфекционное отделение в Острошицко-Городокской больнице. Здравоохранение Минского района в те годы достигло значительных успехов: были ликвидированы эпидемии, снизилась детская смертность, в каждом сельсовете действовало лечебное учреждение с зубоврачебным кабинетом, больницы обеспечены конным транспортом. В районе работало уже 20 врачей, повсеместно создавались санитарные посты и санитарные дружины. Довоенные успехи здравоохранения района связаны с работой его руководителя И.И. Новодворецева — первого заведующего районным отделом здравоохранения, награжденного знаком «Отличник здравоохранения», а затем назначенного на должность начальника управления кадров Наркомата здравоохранения БССР.

Годы оккупации нанесли здравоохранению района колоссальный урон: были уничтожены, разорены и разграблены фактически все лечебные учреждения. Не взирая на повсеместную разруху, уже летом 1945 г. в районе начала функционировать Заславльская районная больница на 60 коек с районной амбулаторией, женской консультацией и пунктом неотложной помощи, родильный дом на пять коек и детская консультация в Острошицком Городке; открываются Колодищанская и Уручская врачебные амбулатории, здравпункт при Острошицко-Городокской МТС; ремонтируются и вводятся в строй Пятевщинская, Острошицко-Городокская больницы, станция скорой помощи при райздравотделе, 19 ФАП. Организовываются новые амбулатории (Буцевичская, Новодворская, Старосельская, Семково-Городокская). Развитие материальной базы районного здравоохранения требовало соответствующих капиталовложений; строительство каждой новой больницы становилось значимым событием. Не хватало кадров и многие должности не были укомплектованы. Почти все ФАП района испытывали острую нехватку акушерок.

Из года в год возрастала обеспеченность больниц района транспортом. Так, в 1956 г. автомобильный транспорт был только у трех больниц (Заславльской, Пятевщинской, О. Городокской), а спустя десятилетие все больницы района были оснащены не только санитарным, но и грузовым автотранспортом.

С укреплением сети поднялся уровень амбулаторно-поликлиничной помощи. В районной поликлинике в 1963 г. уже работало более 20 врачей, прием велся по 12 специальностям, в т. ч. эндокринологом, урологом, ортопедом. Функционировали клиническая и биохимическая лаборатории, кабинет ЭКГ.

К 1965 г. во всех 25-коечных больницах работало по два врача. За пять лет количество врачей возросло в 1,5 раза, средних медработников — в 1,2, количество коек в — 1,2.

В 1992 г. в строй вступила вторая районная больница на 255 коек, в структуру которой вошло терапевтическое отделение (60 коек), неврологическое (60 коек), отделение социальной помощи (45 коек), отделение восстановительного лечения для онкобольных (60 коек), и нейротравматологическое отделение для спинальных больных (30 коек).

В настоящее время УЗ «Минская центральная районная больница» оказывает медицинскую помощь жителям Минского района.

В разные годы главными врачами Минского района были И.П. Святченко, В.Е. Казак, П.Н. Михалевич, В.Ф. Коханов, Н.И. Уласевич, Ю.Н. Качан, В.И. Аврамов, А.В. Левицкая.

Системой здравоохранения Минского района всего обслуживается 166569 человек (в т. ч. сельского населения — 138301). Неотложную помощь оказывает станция скорой медицинской помощи, расположенная в д. Боровляны (функционирует отделение в д. Сенница и пост в г. Заславль).

Минская центральная районная больница расположена в д. Боровляны. В настоящее время в больнице функционирует пять отделений: терапевтическое, неврологическое, хирургическое, педиатрическое и отделение реанимации и интенсивной терапии. В 1989 г. введена в строй поликлиника Минской ЦРБ.

Амбулаторно-поликлиничная помощь в районе направлена на улучшение ее доступности, выполнение социальных стандартов в области здравоохранения. Абсолютную приоритетность получили меры, направленные на охрану детства и материнства, ибо здоровье детей определяет в будущем здоровье и благополучие нации.

ЗНАМЕНИТЫЕ МЕДИКИ СЛУЧЧИНЫ

Н.С. Курдюк

УО «Слуцкий государственный медицинский колледж», г. Слуцк, Республика Беларусь

Говоря о знаменитых медиках Случчины, нельзя обделить вниманием кузницу кадров среднего медицинского персонала. Двухэтажное здание по улице Виленской в городе Слуцке знает каждый житель. Это архитектурный памятник. В позапрошлом веке здесь было духовное училище, в котором учили лечить человеческую душу. В настоящее время в здании располагается Слуцкий государственный медицинский колледж.

В начале XVII в. Спасо-Преображенским братством в здании современного колледжа содержалась школа для мещанских детей и монастырь. В 1728 г. здесь же открывается православная духовная школа для детей духовенства. В 1785 г. ее преобразуют в двухклассное духовное училище, преподавали в нем учителя, прибывшие из Киевской духовной академии.

С 1790 по 1793 гг. духовное училище было закрыто властями Речи Посполитой, действовал только монастырь. В 1840 г. семинарию переводят в Минск, а в июне 1885 г. начинает возводиться кирпичный учебный корпус рядом с монастырем. После революции эти здания использовались по-разному: были казармами Красной армии, в годы Великой Отечественной войны — немецкими казармами. После освобождения Слуцка от фашистских захватчиков в здании размещалось педагогическое училище, а также кинотеатр «Родина» и хлебная лавка. До 1961 г. здесь же находились и учебные классы средней школы № 2. Педучилище в 1954 г. переведено в Бобруйск. С осени 1965 г. часть здания, а с 1974 г. и все здание передано медицинскому училищу.

Первый набор в Слуцкое медучилище был проведен в 1962 г. Осваивать специальности начали 69 будущих медицинских сестер и 66 фельдшеров. Училище возглавлял ветеран Великой Отечественной войны, бывший военный врач, подполковник в запасе Кафар Рахманович Абаев.

Слуцк — один из древнейших славянских городов. Испокон веков славилась Случчина своими богатыми и урожайными землями, а сколько великих людей родились в этом благодатном крае. Итак, знаменитые медики — уроженцы Случчины.

Иван Анисимович Инсаров родился в д. Селище Слуцкого района. В военные годы был начальником медико-санитарного отдела Белорусского штаба партизанского движения. В мирное время занимал должности заместителя председателя Минского облисполкома, директора БелНИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии. С 1948 по 1966 гг. был министром здравоохранения БССР. Последнюю должность занимал дольше предшественников, на его плечи легла тяжелая ноша — в сжатые сроки поднять здравоохранение до довоенного уровня. Талант организатора, неуемная энергия и широкий кругозор позволили ему справиться с задачей. Количество врачей, работающих в Белоруссии, за 5 лет (1945–1950) увеличилось в два раза, успешно развивались специализированные виды медпомощи.

В 1914 г. в д. Танежицы родился Александр Юльянович Брановицкий. Белорусский ученый-патофизиолог. Член-корреспондент НАН Белоруссии, доктор медицинских наук, профессор. С 1944 г. работал в Институте общей и экспериментальной патологии. С 1950 г. был директором Института теоретической медицины, руководил отделом охраны материнства и детства Министерства охраны здоровья БССР. В 1958–1963 гг. был заведующим кафедрой, а потом и проректором по научной работе Минского медицинского института. Автор более 70 научных работ.

В 1924 г. в д. Шуляки родился Вячеслав Андреевич Мохарт, белорусский ученый в области урологии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель наук БССР, участник Великой Отечественной войны. Работал главным урологом Министерства охраны здоровья БССР. Автор более 200 научных работ.

Ольга Ильинична Дубровщик родилась в д. Великая Слива. Белорусский ученый в области хирургии, доктор медицинских наук, профессор. Работает в Гродненском медицинском университете, с 2005 г. заведует кафедрой. Автор множества научных работ.

Владимир Юстинович Мирончик родился в 1915 г. в д. Ячево. Почти 40 лет был бессменным главврачом 1-й Гродненской городской больницы. За время работы сделал более 17 тысяч операций. Удостоен звания Героя Социалистического Труда, заслуженный врач БССР.

Сергей Иванович Шкляревский родился в 1928 г. в деревне Серяги. Более 55 лет работает фельдшером в деревне Покрашево Слуцкого района. В 1961 г. его наградили Почетной грамотой Вер-

ховного Совета БССР, через пять лет — орденом Ленина. В 1978 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР за большие заслуги в развитии народного здравоохранения присвоено звание Героя Социалистического Труда. Долгое время Сергей Иванович был депутатом районного и сельского Совета депутатов трудящихся. В 2006 г. — делегат третьего Всебелорусского съезда, в 2007 г. присвоено звание «Почетный гражданин Слуцкого района», в 2008 г. — «Почетный гражданин Минской области».

Олег Олегович Руммо — Минчанин года 2008. Именно он руководил бригадой хирургов, выполнивших первую в Беларуси трансплантацию печени.

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ГОДЫ ССЫЛОК

А.Р. Плоцкий

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Первый арест профессора Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого произошел в 1923 г. К этому времени он был известным медицинским деятелем. В 1916 г. защитил докторскую диссертацию, активно изучал гнойную хирургию и регионарную анестезию. Другим полем деятельности, в котором он достиг не менее значимых высот, была религиозная служба. В.Ф. Войно-Ясенецкий именно в 1923 г. был посвящен в сан архиерея. Возможно, активная работа на религиозном поприще и была причиной всех последующих гонений.

Первая ссылка уготовила профессору путь в различные уголки Красноярского края. Практически везде он оказывал медицинскую помощь местному населению. В одном из ночлегов В.Ф. Войно-Ясенецкий выполнил своеобразную операцию крестьянину, у которого после тяжелого остеомиелита в области дельтовидной мышцы образовалась рана с обнаженной верхней третью и головкой плечевой кости. Обыкновенными слесарными щипцами хирург удалил огромный секвестр.

В Енисейске ссыльный провел 2 месяца. По просьбе главного врача местной больницы принимал активное участие в хирургических операциях. Слава пришла к нему после экстракции врожденной катаракты трем мальчикам-братьям, что привело к возвращению зрения. На каждую операцию с участием В.Ф. Войно-Ясенецкого требовалось получить отдельное разрешение, их выдавали неохотно, учитывая растущую славу ссыльного среди местного населения. К тому же В.Ф. Войно-Ясенецкий всегда ходил в рясе и с крестом, что вызывало недовольство у местных властей, занимавшихся активной антирелигиозной пропагандой. К хирургу несколько раз посылали «разведчиков», однако выяснилось, что денег за свою работу он не брал, а на благодарность пациентов отвечал: «Это Бог вас исцелил моими руками. Молитесь ему». Тем не менее, некоторые местные медики относились к нему враждебно. В то время они вели частную практику, поэтому жаловались властям на профессора, лишившего их клиентуры.

Следуя к месту свого окончательного поселения, В.Ф. Войно-Ясенецкий оперировал одного больного с нагноившимся эхинококком печени. Позже возвращаясь из ссылки, хирург видел этого человека совершенно здоровым. А в самой ссылке (д. Хая в восемь дворов) хирург в полном одиночестве выполнил старику экстракцию катаракты, за что был «вознагражден» десятью беличьими шкурками.

Следующим местом поселения профессора был город Туруханск, где ему сразу же предложили врачебную работу, поскольку незадолго до этого у главного врача больницы был выявлен неоперабельный рак, и единственными работниками в лечебном учреждении были фельдшер и медсестра. С ними В.Ф. Войно-Ясенецкий выполнял чревосечения, гинекологические операции, резекцию верхней челюсти. Особое место в его работе занимали операции в связи с последствиями трахомы. На Енисее в то время свирепствовала эпидемия трахомы, приводя к слепоте многих местных жителей. Бывший начальник Енисейского пароходства услышал от одного эвенка следующие слова: «Большой шаман с белой бородой пришел на нашу реку. Скажет поп-шаман слово — слепой сразу зрячим становится. Потом уехал поп-шаман, опять глаза у всех болят». Вполне вероятно, что этим «шаманом» был В.Ф. Войно-Ясенецкий. Хирург знал случай, когда после его операции один старик по-прежнему ходил на охоту и был в своем селении одним из лучших стрелков белок.

Интересно отметить, что в этой ссылке он столкнулся с двумя уроженцами Беларуси. Первым был священник отец Мартин Римша. До принятия священного сана он почти сорок лет был учителем в различных деревнях Беларуси, а незадолго до Первой мировой войны уехал в Сибирь, окончив пастырские курсы. В.Ф. Войно-Ясенецкий активно помогал ему в осуществлении религиозной деятельности. Другим уроженцем из Беларуси был эсер Розенфельд, который был принципиальным атеистом, и на этой почве с В.Ф. Войно-Ясенецким у него происходили горячие диспуты. Его товарищи по ссылке с большим уважением относились к хирургу, а когда тому пришлось уезжать за полярный круг, собрали много теплых вещей и немалую сумму денег.

Вернулся из первой ссылки В.Ф. Войно-Ясенецкий в январе 1926 г. и жил в Ташкенте, продолжая врачебную деятельность.

Следующий арест произошел в апреле 1930 г. и тоже был связан с религиозной деятельностью В.Ф. Войно-Ясенецкого. На допросах от него пытались добиться отречения от священного сана, в знак протеста хирург голодал, но от своих убеждений не отказался. Вторая ссылка, по мнению самого врача, была «легкой». Он имел возможность вести амбулаторный прием и заниматься хирургией в больнице. В 1933 г. ссылка закончилась. Профессор пытался найти работу в Москве, но безуспешно. От должности в открывавшемся в то время Архангельском медицинском институте он отказался сам. Поэтому его дальнейшая врачебная деятельность снова продолжилась в Ташкенте, там же он читал лекции в институте усовершенствования врачей.

В 1937 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий был арестован в третий раз. От него пытались добиться признания в шпионаже. Профессор пережил «конвейерный допрос», суть которого заключалась в том, что допрашивающие сменяли друг друга, а допрашиваемый не спал ни днем, ни ночью, неоднократно объявлял голодовки и попал в конечном итоге в тюремную больницу. Там он помог молодому тюремному врачу, который не мог поставить правильный диагноз. Профессор обследовал больного, нашел у него абсцесс селезенки и добился у тюремного врача направления в хирургическую клинику, изложив свой диагноз в сопроводительном письме. На операции подтвердилось все, что предполагал В.Ф. Войно-Ясенецкий. Спасенным больным оказался матерый жулик, после чего все его «компаньоны» весьма дружественно относились к профессору. Третий раз ссылка началась в Сибири, в районном центре Большая Мурта. С большими трудностями после неоднократных ходатайств и обращений главного врача местной больницы к властям профессору разрешили работать. Его не зачислили в штат больницы, и он мог принимать больных только по направлению главного врача. В этой ссылке профессор много писал, продолжая трудиться над своими «Очерками гнойной хирургии», к тому же совершенно неожиданно для него ему разрешили поехать в Томск для работы в библиотеке медицинского факультета. Сам профессор считал это результатом своего обращения к К. Ворошилову, в котором он просил дать возможность закончить работу над своей монографией ввиду ее важности для военно-полевой хирургии. За два месяца, проведенных в Томске, он перечитал всю новейшую литературу на английском, немецком и французском языках, сделав большое количество выписок. Вернувшись к месту ссылки В.Ф. Войно-Ясенецкий завершил работу над монографией.

С началом войны военкомат получил распоряжение использовать профессора по специальности, и В.Ф. Войно-Ясенецкий считал, что его в 64 года призовут в армию. Однако он был назначен ведущим хирургом эвакогоспиталя. Еще в начале войны профессор послал телеграмму М.И. Калинину, в которой просил просил прервать его ссылку на время войны, чтобы он мог быть полезен как хирург на фронте или в тылу. По окончании войны обязался вернуться в ссылку. В местном крайкоме целое заседание было посвящено вопросу — посылать или не посылать эту телеграмму адресату. В итоге решили отправить, и был получен ответ о переводе профессора в Красноярск.

Это был самый дальний город, куда доходила волна эвакуации. В.Ф. Войно-Ясенецкому часто приходилось иметь дело с запущенными инфицированными ранениями суставов. Эта тема весьма интересовала профессора. Он даже посылал своих сотрудников на разгрузку санитарных поездов для того, чтобы разыскивать раненых именно с гнойными, осложненными поражениями тазобедренных суставов. Инспектор всех эвакогоспиталей отмечал, что ни в одном из госпиталей он не видел столь блестящих результатов лечения инфицированных ранений суставов, как у В.Ф. Войно-Ясенецкого. Итогом этой работы явилась книга «О поздних резекциях при инфицированных ранениях больших суставов», которую хирург представил на соискание Сталинской премии вместе с «Очерками гнойной хирургии».

Ссылка окончилась в 1943 г. Оценка его работы была высокой: профессор Войно-Ясенецкий получил благодарственную грамоту Западно-Сибирского военного округа, был награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», а в 1946 г. он получил Сталинскую премию за изданные книги, имевшие огромное практическое значение.

Во всех местах ссылок В.Ф. Войно-Ясенецкого местные жители и работники больниц с благодарностью вспоминали о профессоре, который возвращал здоровье многим людям, не забывая об их духовном состоянии.

Сам В.Ф. Войно-Ясенецкий считал залогом своего успеха только волю Божью. В дальнейшем ему пришлось оставить занятия медициной из-за ухудшения здоровья — прогрессирующая слепота на фоне сахарного диабета, нарастающая сердечная недостаточность как последствие миокардита. Он сосредоточился на религиозной деятельности, до конца жизни являясь архиепископом Лукой (Крымским). 11 июня 1996 г. архиепископ Лука канонизирован Украинской Православной Церковью.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В ЛИЦАХ

Л.А. Билинская

УО «Пинский государственный медицинский колледж», г. Пинск, Республика Беларусь

Данная тема актуальна для коллектива преподавателей, учащихся, выпускников нашего учебного заведения, а также для всех, кто интересуется историей города Пинска.

При изучении данного вопроса использовались документы, хранящиеся в Музее Белорусского Полесья г. Пинска, Зональный государственного архива (Пинск), в архиве Пинского государственного медицинского колледжа, а также воспоминания старейших преподавателей нашего учебного заведения.

Первым директором медицинского колледжа (Фельдшерско-акушерской школы) был в 1940 и 1944–1946 гг. Владимир Юльянович Кротов. Родился в 1899 г., институт окончил в 1926 г. Во время оккупации входил в состав Пинской партизанской бригады. После войны преподавал анатомию и являлся специалистом по рентгенологии. По просьбе Министерства здравоохранения Литовской ССР В.Ю. Кротов в сентябре 1946 г. направлен в Вильнюс для подготовки рентгенологов и рентген-лаборантов.

В 1946–1947 гг. директором учебного заведения работал Самуил Ефимович Шапиро, возглавивший впоследствии Пинский кожно-венерологический диспансер. В 1934 г. он окончил Минский государственный институт, участвовал в Великой Отечественной войне, за боевые заслуги награжден Орденом Красного знамени.

С 1948 по 1955 гг. училище возглавлял Константин Степанович Шелег, который до этого работал в военных госпиталях Советской армии и в районных больницах Брестской области. Окончил Минский медицинский институт в 1939 г. С 1955–1958 гг. работал главным врачом санатория «Белоруссия» в г. Сочи.

В 1955–1957 гг. Пинским медицинским училищем руководил Александр Лазаревич Пинчук.

В 1957–1958 гг. директором работал Андрей Васильевич Серебряков, который позже стал главным врачом Пинской загородной больницы. Он родился в 1917 г. в с. Рычково Алапаевского района Свердловской области. В 1932 г. окончил школу, работал на заводе слесарем. В 1935 г. окончил Рабфак. В 1936 г. поступил и в 1941 г. окончил Молотовский медицинский институт, получив квалификацию врач-лечебник. С 1941 г. по октябрь 1942 г. — участник Великой Отечественной войны. Был тяжело ранен в левое легкое. Из окружения выйти не удалось, проживал на оккупированной территории с конца 1942 г. до июня 1944 г. Оказывал медицинскую помощь местному населению, являлся активным участником подполья. После освобождении территотрии был назначен главным врачом Жлобинской районной больницы (1944–1945). В 1945 г. был призван на службу в органы МВД, где работал до 1948 г. начальником санотдела Управления лагеря № 410, а потом начальником госпиталя №1673 МВД в г. Борисове (до 1950 г.). С 1950 г. работал в Пинской области.

С 1958 по 1967 гг. директором медицинского училища работала Татьяна Григорьевна Зыкова, которая до этого несколько лет была ординатором хирургических полевых госпиталей, легочного отделения инфекционного госпиталя в Ижевске и участковым врачом в Пинске.

С 1967 по 1972 гг. Пинское медицинское училище возглавлял Сергей Иванович Леонович. При его содействии в 1968 г. училище переехало в новое помещение по ул. Рокоссовского, где находится и сейчас. С.И. Леонович родился в 1938 г. в семье крестьян. Окончил Рудашевскую начальную школу (1949). В 1955 г. окончил Барановичское медицинское училище. С 1957 по 1960 гг. работал заведующим Скрабовским ФАП. С 1960 по 1966 гг. был студентом Минского медицинского института. После ухода из Пинского медицинского училища Сергей Иванович возглавил Республиканский методический центр.

С 1972 по 2005 гг. Пинским медицинским училищем руководил Иван Васильевич Яромич, окончивший Минский государственный медицинский институт по специальности лечебное дело. Трудовую деятельность в Пинском медицинском училище начал в качестве преподавателя в 1966 г. В 2001 г. училище преобразовано в Пинский государственный медицинский колледж.

Учебное пособие «Сестринское дело», автором которого является И.В. Яромич, используется во всех средних специальных медицинских учебных заведениях Республики Беларусь. Данное пособие несколько раз переиздавалось, т. к. пользуется популярностью и спросом. Учебное пособие «Скорая и неотложная медицинская помощь» под редакцией И.В. Яромича, которое трижды переиздано, используется не только учебными заведениями, но и является настольной книгой всех медицинских работников, которые оказывают скорую и неотложную помощь в лечебных учреждениях страны. И.В. Яромич является одним из авторов учебного пособия «Хирургия» для учащихся медицинских училищ и колледжей (в 2 томах).

Многолетняя и многогранная деятельность И.В. Яромича отмечена многими благодарностями и грамотами, орденом «Знак Почета», двумя Почетными грамотами Верховного Совета БССР, медалью «За доблестный труд», знаком «Отличник здравоохранения», Грамотой Министерства высшего и среднего специального образования.

С 2001 по 2005 гг. Иван Васильевич являлся председателем Совета директоров средних и высших учебных заведений города.

В 1982 г. свою трудовую деятельность в училище начал Павел Андреевич Савчук. В декабре 2005 г. он назначен директором и по настоящее время руководит учебным заведением. Его многолетняя деятельность отмечена многими благодарностями, Почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Беларусь, знаком «Отличник здравоохранения СССР», Знаком «Отличник здравоохранения Республики Беларусь». Являясь выпускником Пинского медицинского училища (1969), он много делает для укрепления материальной базы, подбору и воспитанию преподавательских кадров.

Каждый земной кусочек красив своей неповторимостью, каждый человек отличается своей самобытностью и своим творческим мировоззрением, каждая эпоха оставляет после себя неповторимый след. В этот год, год родной земли, мы, молодое поколение земли белорусской должны сохранить то богатство, что зовется памятью народной.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В г. ПИНСКЕ

О.А. Климович

УО «Пинский государственный медицинский колледж», г. Пинск, Республика Беларусь

История медицины отражает развитие логики научной мысли как в прошлом, так и в современном мире, определяет подходы для объективной оценки теорий медицины и понимания современного этапа развития медицины и здравоохранения.

У наших предков, заселявших берега Пины и Припяти, зачатки медицины существовали в период первобытнообщинного строя. В это время люди, жившие на берегах Пины, обладали арсеналом лечебных средств растительного происхождения.

Пинск впервые упоминается в Ипатьевской летописи в 1097 г. В это время город входил в самостоятельное Турово-Пинское Княжество. В X–XIII вв. по его территории прокатилось несколько эпидемий. Борясь с ними, население усилило противоэпидемические и предупредительно-гигиенические меры.

В XI в. наряду с возникшей после принятия христианства церковно-монастырской медицины существовала и медицина светская, мирская. В археологических памятниках обнаружены пинцеты, ножницы, иглы, долото, пилки, что свидетельствует о развитии хирургической помощи.

В 1552 г. в Пинске открывается первый шпиталь. Для лечения больных нужны были лекарства, поэтому вместе со шпиталями появились аптеки. В летописях упоминается аптекарь Станислав из Пинска, который занимался аптекарской деятельностью в 1561 г.

В 1832 г. в городе была открыта больница Приказа общественного призрения на 10 человек.

Большое значение для развития Пинска в 1-й половине XIX в. имело интенсивное строительство водных артерий (1804 г. — Огинский канал, 1843 г. — Днепро-Бугский (Королевский) канал). Вторая половина XIX в. характеризуется мощным железнодорожным строительством. Благодаря этим событиям значительно улучшилось экономическое положение города, что создало условия для развития больничного дела.

В 1914 г. в Пинске существовала земская больница на 75 коек, акушерско-гинекологическая лечебница врача Вайн (4 койки), а также тюремная больница на 10 коек.

Еврейское население, которое составляло значительную часть, обслуживалось в двух еврейских больницах (одна на Каролине) на 40 и 20 коек. По инициативе евреев в Пинске были созданы общества: Пинское еврейское благотворительное, Пинское женское еврейское благотворительное, общество помощи бедным больным евреям, общество Пинского еврейского ночлежного дома.

В межвоенный период в Пинске действовала поветовая больница, которая в основном содержалась за счет платы больных. Кроме поветовой работали еврейская больница на 45 коек, частная хирургическая лечебница Д. Евсеенко, гинекологическая лечебница Генахова.

В 1939 г. в Пинске были организованы городская и областная больницы на 295 коек, женская и детская консультации, санитарно-эпидемиологическая станция. В этих учреждениях работало 142 врача (ранее — 33). В феврале 1940 г. была создана фельдшерско-акушерская школа.

В годы Великой Отечественной войны медицинские работники Пинского партизанского соединения оказывали помощь партизанам и мирному населению. Начальником медицинской службы Пинского соединения был Н.И. Воронович. В отряде был организован госпиталь на 2 отделения: сыпнотифозное и лечебное. Подпольщики Е.В. Подъельных и С.А. Жарин доставали медикаменты, инструменты, перевязочные материалы.

После освобождения стали восстанавливаться медицинские учреждения города. В 1944 г. восстановлена работа фельдшерско-акушерской школы. В 1945 г. в Пинске работало 32 врача и 128 средних медработников, в учреждениях области — 40 врачей. В октябре 1954 г. вступила в строй детская больница на 35 коек.

В 1982–1983 гг. в две очереди был сдан комплекс детской больницы. Он включал в себя типовую поликлинику на 500 посещений в смену и стационар на 180 коек. В 1984 г. начало функционировать 12-этажное здание многопрофильной городской больницы.

В течение последних пяти лет работа организаций здравоохранения г. Пинска направлена на повышение эффективности диагностики, лечения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения. Уделено внимание укреплению материально-технической базы.

В связи с объединением в 2004 г. городского и районного здравоохранения произведена передислокация ряда объектов здравоохранения с улучшением их материальной базы. Проведена реконструкция здания наркодиспансера и перевод на эту базу психоневрологического диспансера. Задействован имущественный комплекс КДЦ «Комчернобыль», на его базе открыто новое учреждение «Пинская центральная городская поликлиника».

За последние годы приобретен передвижной компьютерный комплекс «Пульмоэкспресс», 3 аппарата «Искусственная почка», установлен компьютерный томограф. Внедрены новые методики диагностики и лечения: хирургическое лазеролечение, оперативное лечение катаракты методом имплантации искусственного хрусталика, современные методы лечения переломов длинных трубчатых костей, однополюсное эндопротезирование тазобедренных суставов.

МЕДИКИ ПИНЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Л.А. Билинская

УО «Пинский государственный медицинский колледж», г. Пинск, Республика Беларусь

При подготовке материала использовались личные архивы, документы и воспоминания медиков-патриотов: Литвинчук Любови Андреевны, Некобаровой Елены Вацлавовны, Хомицевич Любови Иосифовны и других, а также фонды Музея Белорусского Полесья (Пинск), статьи периодической печати различных лет, научная, энциклопедическая и справочная литература.

Первые документальные сведения о деятельности медиков-патриотов в тылу врага относятся к октябрю 1941 г. В корреспонденции «В подполье», опубликованной в областной газете «Полесская правда» 14 июля 1945 г., рассказывается, что 10 октября 1941 г. в г. Пинске по улице Володарского, 16, на квартире бывшего инженера-строителя И.А. Голомазовой состоялось первое совещание антифашистской группы, на котором присутствовало 8 патриотов. Во втором совещании, состоявшемся позднее, участвовало 10 человек. Среди них был врач Подъельных Евфалия Васильевна и заведующий аптекой Жарин Станислав Антонович.

Фармацевт С.А. Жарин, группируя вокруг себя надежных людей, занимался распространением сводок Совинформбюро, сбором оружия и боеприпасов. Через него верные люди передавали в лагеря военнопленных медикаменты, перевязочный материал. Работая в городе, С.А. Жарин был своим человеком в партизанском отряде им. С. Лазо, куда часто ездил по делам подполья. Он же был в числе патриотов, осуществивших операцию с командой «трофейного» батальона, которая вошла в состав отряда им. С. Лазо и мужественно сражалась в рядах народных мстителей до конца Великой Отечественной войны.

Многие врачи и другие медработники, сотрудничавшие с Пинским антифашистским городским подпольем, в 1942–1943 гг. по приказу межрайштаба партизан ушли в партизанские отряды и с оружием в руках продолжали вести борьбу.]

Среди них Николай Иванович Воронович, который встретил войну в должности командира медсанбата 22-й танковой дивизии, военврачом третьего ранга. Служил в Южном городке Бреста. Пройдя все тяготы войны, испытав и плен, и побег, и недоверие соотечественников, он все-таки выстоял. Благодаря своему мужеству Н.И. Воронович закончил войну в должности начальника медслужбы Пинского партизанского соединения.

Врач Виталий Трофимович Буханенко известен как активный организатор медицинской помощи партизанам и местному населению на оккупированной территории Пинщины, Дрогичинского и Ивановского районов. В партизанской бригаде им. Молотова, в которой и был В.Т. Буханенко, было 3 врача, фельдшерица, акушерки, санитарки. За боевые заслуги в годы Великой Отечественной войны врач награжден орденом Красной Звезды и пятью медалями.

Активную подпольную деятельность вел Михаил Пугач, студент пятого курса Львовского медицинского института, которого война застала на практике в Пинской городской больнице. В условиях жесткого оккупационного режима М. Пугач отправлял много медикаментов и перевязочного материала в партизанский отряд им. С. Лазо. Послевоенная трудовая деятельность М. Пугача тесно связана с Пинском.

Велика заслуга медицинских сестер. которые во время войны помогали врачам и бесстрашно исполняли свой долг. Такой была Хомицевич Любовь Трофимовна — медицинская сестра 2-й роты партизанского отряда им. Ворошилова.

ИСТОРИЯ МОГИЛЕВСКОЙ КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Е.Д. Сафонова

ТП РУП «Фармация», г. Могилев, Республика Беларусь

Могилевской контрольно-аналитической лаборатории, структурному подразделению Могилевского РУП «Фармация» (далее МКАЛ) в 2009 г. исполняется 70 лет. Это годы плодотворного труда по укреплению службы контроля качества лекарственных средств в области.

Служба контроля качества лекарственных средств Могилевской области получила развитие еще перед Великой Отечественной войной. Согласно сведениям ветеранов аптечного дела Могилевской области контрольно-аналитическая лаборатория впервые была организована в 1939 г. при аптеке № 1 г. Могилева. Удельный вес готовых лекарств в тот период составлял 10–12% в общей рецептуре, поэтому основное внимание уделялось экстемпоральным лекарственным средствам.

Война прервала мирную деятельность аптечных учреждений. В период оккупации в Могилевской области сильно пострадали здания аптек и аптечных складов. Поэтому в 1945 г. областную контрольно-аналитическую лабораторию пришлось полностью восстанавливать. Учитывая предвоенный опыт, лаборатория снова была организована при аптеке № 1 г. Могилева и занимала площадь 12 кв. м. Активное участие в организации лаборатории приняла фармацевт Каганер Нина Марковна, которая с июля 1945 г. работала фарминспектором при аптечном управлении. Свою работу лаборатория начала с ноября 1945 г. Приказом по аптечному управлению заведующей лабораторией была назначена провизор Мамадешвили Маквелла Сергеевна. В штате лаборатории были заведующая, лаборант и 0,5 ставки санитарки. В послевоенный период в лаборатории из оборудования был стол, вытяжной шкаф, муфельная печь, сохранились аналитические весы, несколько пробирок и мерных колб.

В последующие годы заведующими контрольно-аналитической лабораторией работали Юрахна Елена Устиновна (с 1947 по 1950 гг.), окончившая фармацевтические курсы, Корчагина Александра Ивановна (с 1950 по 1970 гг.) — выпускница Московского мединститута, Сазонова Алла Ивановна, проработавшая (1970–1974), окончившая Витебский мединститут. В те годы в штате лаборатории на должности химика-аналитика в основном работали фармацевты.

С февраля 1954 по 1999 гг. в ведении областной лаборатории находилась Бобруйская кустовая контрольно-аналитическая лаборатория, которая обслуживала аптеки Бобруйска и прилегающих пяти районов. Здесь работали заведующий, 2 химика-аналитика и санитарка.

В начале 60-х гг. для осуществления контроля за качеством лекарственных средств, изготовляемых по индивидуальным прописям, при аптеках области организовывались контрольно-аналитические кабинеты и столы, что способствовало улучшению состояния качества аптечной продукции. Благодаря росту количества кабинетов и столов (от 3 кабинетов и 2 столов в 1960 г. до 44 кабинетов и 124 столов в 1980 г.) улучшилось качество изготовления лекарств в аптеках, процент неудовлетворительно изготовленных лекарственных средств значительно снизился (с 1,39 до 0,01%).

Провизоры-аналитики контрольно-аналитической лаборатории много внимания уделяли организации внутриаптечного контроля. Так, на протяжении многих лет успешно работали в лаборатории и продолжали трудиться в аптечных учреждениях области Степанова Т.В. (позже — заведующая аптекой № 18 г. Могилева, в настоящее время — заместитель генерального директора Могилевского РУП «Фармация»), Алексеенко Н.Ф. (начальник организационно-фармацевтического отдела аптечного управления), Прико И.И. (заведующая аптекой № 2 г. Могилева), Сусленкова Н.С. и Кравцова В.С. (провизоры-аналитики аптеки № 3 г. Могилева), Братко В.В. (заместитель заведующего аптекой № 3 г. Могилева), Янковец Л.А., Булашкова Г.Т., Зерняк Т.М. (преподаватели медицинского училища фармацевтического отделения), Лашкевич З.И. (заведующая аптекой Могилевской городской больницы скорой медицинской помощи) и Концевая Л.П. (заместитель заведующей аптекой той же больницы).

С годами фармацевтическая промышленность увеличивала ассортимент и количество выпускаемой продукции. Кроме лекарственных форм, изготовленных в аптеках, лабораторией контролировались препараты заводского производства, вода очищенная, лекарственное растительное сырье, что требовало увеличения штата и площадей производственных помещений.

С 1977 г. в лаборатории работали специалистами только с высшим образованием, благодаря открытию фармацевтического факультета Витебского медицинского института.

С 1974 по 1980 гг. заведующим лабораторией работал Потапов Евгений Спиридонович, окончивший Московский мединститут. В этот период коллектив лаборатории состоял из девяти химиков-аналитиков, двух санитарок, шофера и счетовода.

В 1980 г. заведующим лабораторией был назначен выпускник Витебского мединститута Шеряков Александр Александрович. В 1982 г. лаборатория переехала в новое помещение общей площадью 236 кв. м. с аналитическим залом на 10 рабочих мест, оптической комнатой, где установлены необходимые приборы для проведения физико-химических анализов. В настоящее время лаборатория оснащена в соответствии с постановлением МЗ РБ от 14.08.2000 г. № 36 «Об утверждении перечня оснащения контрольно-аналитических (испытательных) лабораторий».

В 90-х гг. XX в. в связи с распадом СССР, образованием Республики Беларусь как самостоятельного государства произошли значительные изменения в фармацевтическом секторе республики: образовалась сеть негосударственных аптек, уменьшилось количество государственных производственных аптек, возросло производство лекарственных средств предприятиями республики. В связи с этим производственная деятельность лаборатории изменилась в сторону ужесточения контроля качества лекарственных средств промышленного производства.

В те годы в МКАЛ, единственной в республике, функционировала компьютерная программа «Лаборатория», которая предусматривала ведение регистрации поступления лекарственных средств для анализа, получение оперативных данных о выполнении всех видов анализов провизорами-аналитиками, поступление лекарственных средств по поставщикам и др.

В начале 1998 г. на должность заведующего МКАЛ был назначен Микушкин А.С., заместителем заведующего была назначена Егорова Т.И., работающая в этой должности по настоящее время.

Кроме проведения испытаний по контролю качества, приготовления и отпуска реактивов, специалисты лаборатории проводят большую организационно-методическую работу среди провизоров-аналитиков аптек, инструктируют аптечных работников по вопросам контроля качества и технологии приготовления лекарств, обобщают и распространяют передовые методы работы провизоров-аналитиков. Также принимают участие в проведении комплексных проверок, аттестации специалистов, занятых приготовлением, контролем качества и отпуском стерильных лекарственных средств, участвуют в научно-исследовательской работе. Специалистами лаборатории разработаны 2 рационализаторских предложения, опубликовано более 30 работ.

Коллективом лаборатории разработаны методики анализа ряда прописей лекарственных средств в условиях аптеки для включения данного материала в виде отдельного раздела в третий том Государственной фармакопеи Республики Беларусь.

С введением в Республике Беларусь СТБ 941.0-93-941.3-93 «Система аккредитации поверочных и испытательных лабораторий РБ» (далее СТБ РБ) в апреле 2000 г. лаборатория аккредитовалась по единому документу для всех контрольно-аналитических лабораторий республики «Руководству по качеству», разработанному в соответствии с СТБ РБ. В подготовке к аккредитации принимал участие весь коллектив лаборатории. Среди них высококвалифицированные, опытные специалисты Ивасивка А.М., Гункевич Ж.Г., Евдокимова Л.Н. Егорова Т.И., Плаксицкая Т.Д., а также провизоры-аналитики, принятые на работу в 1995–1999 гг.: Мельникова Г.Г., Сафонова Е.Д., Демирова Т.Д., Онисковец Н.И., Коханова С.Н.

В апреле 2000 г. заведующий лабораторией Микушкин А.С. был переведен на должность заместителя заведующего РКАЛ, а на должность заведующей МКАЛ была назначена Сафонова Е.Д. В дальнейшем на работу в лабораторию на должность провизора-аналитика были приняты провизоры Иванова Н.А. (2000), Политова Е.В. (2001), Зейдина Т.В. (2002), Темрук О.С. (2009). В 2008 г. лаборатория в очередной раз подтвердила свое право на проведение испытаний в системе аккредитации РБ.

В 2005 г. был проведен ремонт помещений лаборатории, приобретено оборудование для тонкослойной хроматографии. В 2009 г. лаборатория оснащена дорогостоящим оборудованием: спектрофотометром СФ-56 с программным обеспечением, термостатом, кондуктометром.

Лаборатория неоднократно принимала участие в межлабораторных сличительных испытаниях, проводимых Белорусским государственным институтом метрологии совместно с РКАЛ для контрольно-аналитических лабораторий республики и аналитических лабораторий ОТК предприятий-производителей лекарственных средств. Результаты сличений оценены положительно с выдачей сертификата с подтверждением компетентности в проведении испытаний, достоверности и объективности результатов по определению физико-химических показателей лекарственных средств.

В настоящее время лаборатория проводит в течение года более 1800 анализов лекарственных средств с применением химических и физико-химических методов анализа, более 7000 испытаний лекарственных средств по разделам «Описание», «Упаковка», «Маркировка».

Коллектив лаборатории достойно продолжает традиции своих предшественников. Сотрудники Могилевской контрольно-аналитической лаборатории, провизоры-аналитики аптек области надежно осуществляют контроль качества лекарственных средств, тем самым играют большую роль в качественном обеспечении населения лекарственной помощью.

СМЕРТЬ СО СКАЛЬПЕЛЕМ В РУКЕ. ЕВСТАФИЮ ИВАНОВИЧУ БОГДАНОВСКОМУ ПОСВЯЩАЕТСЯ

М.А. Литвин, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Фундамент, на котором базируется современная хирургия, выстроен силами многих поколений врачей, чьи имена, быть может, и не известны, но вклад их огромен.

Один из этих чудотворных «строителей» родился в 1833 г. в с. Подолкове Мстиславского уезда Могилевской губернии. Его имя Евстафий Иванович Богдановский. Окончив духовную семинарию, он поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию (1853 г.). С тех пор он всецело отдал себя хирургии.

На младших курсах он усердно занимался анатомией, которую преподавал талантливый ученик Н.И. Пирогова прозектор П.С. Платонов, а на старших — увлекся хирургией, которую преподавал бывший ассистент Н.И. Пирогова профессор П.Ю. Неммерт. В 1858 г. Евстафий Иванович успешно оканчивает академию, имя его заносится на мраморную доску, он награждается премией и золотой медалью. За выдающиеся способности он первым был оставлен для усовершенствования своих познаний при академии по хирургии в клинике профессора А.А. Китера, по хирургической анатомии — у профессора Фаворского. В 1861 г. Е.И. Богдановский защитил докторскую диссертацию «О резекциях локтевого сочленения» и получил степень доктора медицины и хирургии. В течение последующих двух

лет он совершенствуется за границей в клиниках Вены, Берлина, Парижа и Лондона.

Завоевав авторитет и уважение в европейских научных кругах, он вернулся в Россию в 1863 г. с отличной практической и теоретической подготовкой. После прочтения двух пробных лекций Е.И. Богдановский был утвержден адъюнкт-профессором и стал читать курс хирургической анатомии и оперативной хирургии. В 1867 г. его избрали профессором оперативной хирургии, преподавал теоретическую хирургию. С 1870 г. после смерти своего учителя профессора А.А. Киттера он возглавлял кафедру госпитальной хирургии, где проработал 18 лет.

С 1877 по 1878 гг. во время русско-турецкой войны Евстафий Иванович работал консультантом-хирургом от общества Красного Креста в районе г. Кишенев — Яссы.

Внимание Е.И. Богдановского привлекала проблема трансплантации костей. В ряде своих экспериментов он установил, что костный трансплантат может приживать без надкостницы. Е.И. Богдановский первым сформулировал основные требования к костно-пластическим операциям: максимальное соответствие трансплантата величине и форме костного дефекта, куда он пересаживается; полная неподвижность костных фрагментов и прочная фиксация пересаженного трансплантата — обстоятельства, которые способствуют заживлению, если не всей, то по крайней мере большей части раны первичным натяжением.

В диссертации «О резекциях локтевого сочленения» автором анализируются многочисленные эксперименты на животных (особое внимание уделялось микроскопическому и патоморфологическому исследованию тканей после операций) и клинический материал — наблюдение за больными, которым произвели резекцию локтевого сустава и у них образовались псевдоартрозы.

Е.И. Богдановский, рассматривая технику операции, сделал важный вывод: оставляя надкостную плеву (надкостницу), если только она не расстроена, можно удалить и более значительную часть суставных концов, не рискуя получить не прочный и слишком подвижный сустав». Он изучал вероятность развития осложнений после операций на костях (эмболический процесс, ишемия и др.) и доказал, что опасения по поводу их возникновения нередко преувеличены.

Е.И. Богдановский подробно описал оперативные способы выпиливания локтевого сустава — полные и частичные резекции, рассмотрел последовательное лечение больных, проанализировал механизм восстановления движений предплечья после резекции локтевого сустава. Он так же всесторонне изучил практически важный вопрос о резекциях коленного сустава. В последующий период он на основе эксперементального и клинического материала исследовал резекции других суставов (тазобедренного, лучезапястного, плечевого, фалангометакарпального) и разработал ценные научно-практические рекомендации, которые изложил в своей обобщающей монографии «Учение о резекциях сочленений».

Став заведующим госпитальной хирургической клиникой, организовал при ней экспериментальную лабораторию. Экспериментируя на животных, он изучал возможности радикального лечения варикозных опухолей на нижних конечностях. Он доказал, что самым лучшим методом лечения варикозного расширения вен следует признать впрыскивание раствора полуторахлористого железа в полость варикозных опухолей.

Ряд своих публикаций Е.И. Богдановский посвятил онкологии. В работе «О стрельчатом прожигании и хирургическом его употреблении» он исследует и анализирует патологоанатомические изменения в ранах, остающихся после применявшегося тогда удаления опухолей каустическими средствами (хлористым цинком), и определяет показания и противопоказания к применению этого метода лечения. Являясь сторонником данного метода, он считал, что оно гораздо безопаснее, чем кровавая операция, и само по себе почти никогда не сопровождается кровотечением. В научной статье «Об отношении фиброидов к саркомам» Е.И. Богдановский опубликовал результаты гистологического исследования развития и строения этих опухолей, описал свои наблюдения о малигнизации фиброидов, акцентируя внимание на важности микроскопического исследования для их диагностики. Он подробно изучал различные доброкачественные и злокачественные опухоли: миомы, фибромы, опухоли глазницы, рак кожи, саркому верхней челюсти и бедра, аденомы, выступал за активное и радикальное хирургическое лечение опухолей с учетом показаний и противопоказаний к операции.

Евстафий Иванович внес большой вклад в развитие отечественной урологии. Он занимался изучением мочекаменной болезни и выполнил свыше 150 операций. Итоги этой работы он подвел в монографии «Каменная болезнь», вызвавшей большой интерес у отечественных и зарубежных хирургов. По мнению профессора Н.А. Круглевского. один этот труд давал ему право на европейскую известность.

Другим разделам хирургии Е.И. Богдановский также уделял значительное внимание и в своих лекциях разбирал самые различные хирургические проблемы. Его работа «Патологоанатомические изменения в коленном суставе и фунгозное воспаление тазобедренного сустава» была опубликована в журнале «Нормальная и патологическая гистология и клиническая медицина». Будучи соредактором этого журнала, Е.И. Богдановский помещал в нем хирургическую библиографию.

Евстафий Иванович, основываясь на достижениях общей патологии, ввел в хирургическую науку и практику новую тогда «хирургическую патологию». Прежнее неопределенное представление о хирургическом заболевании перестало существовать: хирургическая патология связывала каждую болезнь с определенной реальной основой, определенным материальным субстратом.

Незадолго до смерти ученого были изданы «Записки клинической хирургии» по его лекциям. В течение нескольких лет они были чуть ли не единственным руководством при занятиях студентов на кафедре госпитальной хирургии.

Е.И. Богдановского приглашали на операции в самых ответственных случаях. Он был лечащим врачом С.П. Боткина, оперировал великого русского поэта Н.А. Некрасова. Почетный член Общества русских врачей в Санкт-Петербурге, Русского хирургического общества Евстафий Иванович в 1880 г. был избран академиком. В начале 1884 г. медицинская общественность широко отмечала 25-летие его врачебной и педагогической деятельности.

В расцвете творческих сил в возрасте 55 лет 11 октября 1888 г. Евстафий Иванович Богдановский ушел из жизни. В этот день он руководил операцией и внезапно почувствовал себя плохо. Он хотел вернуться в операционную, но приподнявшись с постели, упал, сердце его остановилось. На месте его смерти в клинике была прикреплена памятная доска, а само место с кроватью было обнесено металлической оградой.

В своей деятельности Евстафий Иванович придерживался принципа — делать только такие операции, которые строго научно обоснованны. За это его называли «разумно-осторожным оператором». Решая вопрос о производстве той или иной операции, он твердил своим ученикам: «Поставь себя на место больного и тогда реши, что и как ему делать: резать или щадить, консервировать или бравировать». Смертность при операциях у Е.И. Богдановского была значительно ниже, чем у остальных известных европейских хирургов.

Среди его многочисленных учеников и ближайших помощников особенно выдвинулись: Н.А. Круглевский (профессор академии), А.В. Якобсон (приват-доцент академии), В.В. Максимов (профессор Варшавского университета), М.С. Субботин (профессор академии), А.С. Бельцов (приват-доцент академии), В.А. Ратимов (профессор академии), И.А. Праксин (профессор Казанского университета), А.Д. Павловский (профессор Киевского университета). В 1897 г. в аудитории академии, где читал лекции Е.И. Богдановский, был установлен бронзовый бюст. Во время празднования 100-летия академии в 1898 г. в речах и журнальных статьях имя Е.И. Богдановского ставилось на одно из первых мест после имени Н.И. Пирогова и С.П. Боткина.

Придерживаясь строго научного и рационального направления в хирургии и высоких нравственных начал, которые он неуклонно и стойко проводил в своей профессиональной деятельности и на которых воспитал сотни учеников, Евстафий Иванович Богдановский занял почетное место в истории отечественной хирургии. Этот выдающийся хирург является уроженцем Белорусской земли.

ВРАЧ КАРЛ ГИБЕНТАЛЬ

Д.В. Мазепова, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Летом 1811 г. в Минске появился новый житель, полное имя которого звучало — Карл Врангель фон Гибенталь. Ему было 25 лет, однако молодость не помешала уже к этому возрасту стать доктором медицины. Носитель немецкой фамилии, Карл Иванович родился в России в Кашинском уезде Тверской губернии в 1786 г. После учебы в Геттингенском и Марбургском университетах в 1805 г. получил степень доктора медицины и был определен полковым врачом русской армии. 29 января 1806 г. К.И. Гибенталь принял участие в походе «из Ганновера через Мекленбург и Пруссию». В 1806–1807 гг. он участвовал в битвах под Прейсиш-Эйлау и Фридляндом, а в бою

при Хайльсберге 28 мая 1807 г. был ранен в руку во время перевязки раненых. После заключения Тильзитского мира между Россией и Францией К.И. Гибенталь принял участие в русско-шведской войне, в результате которой была завоевана Финляндия. 9 августа 1808 г. дивизионный генерал М.П. Долгоруков объявил врачу благодарность, в 1810 г. такую же благодарность он получил от дивизионного генерала П.П. Коновицына.

После экзамена в Виленском университете и получения звания медика-хирурга Карл Иванович с июня 1811 г. по июнь 1812 г. служил оператором и инспектором Минской врачебной управы.

Здесь в Минске К.И. Гибенталя застала война. До вступления в город французских войск 7 августа 1812 г. Карл Иванович вывез в Москву хирургический инструментарий и казенные деньги врачебной управы. Он был направлен в Первую армию под командованием М.Б. Барклая-де-Толли. Участвовал в Бородинском сражении, оказывал помощь раненым. После окончания войны К.И. Гибенталь некоторое время работал оператором Тверской врачебной управы, а 4 сентября 1816 г. переехал в Витебск, где провел большую часть своей жизни, работая оператором и инспектором Витебской врачебной управы.

К.И. Гибенталь относился к числу людей, которых принято называть незаурядными. Он был полиглотом, в совершенстве владел семью иностранными языками, увлекался живописью, скульптурой и зодчеством. По преданию, одно из этих «художеств» и натолкнуло доктора на открытие в другой области — медицинской. Однажды на досуге врач лепил из гипса бюст приятеля. Однако творческий процесс был прерван неожиданным визитом. Привезли раненого — работника одного из минских купцов. Оказалось, что на пострадавшего обрушилось дерево, повредившее левую руку. И тут доктор решил поэкспериментировать. Наблюдая за «поведением» гипса, он заметил, что со временем жидкий материал твердеет. К.И. Гибенталь совместил сломанные кости и зафиксировал их гипсовой кашицей. На следующий день оказалось, что раненый провел ночь спокойно. Небольшая болезненность вскоре прошла. Через месяц кости срослись, и работник мог валить лес и распиливать его, даже не ощущая неловкости в руке. С тех пор эскулап стал использовать новый прием и в лечении других переломов. Воодушевленный открытием, в феврале 1812 г. доктор написал рапорт в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. В нем К.И. Гибенталь описал лечение изломанных костей без бандажа. Его предложение направили на отзыв ведущему столичному хирургу, заведующему хирургической клиникой И.Ф. Буш. Однако тот согласился только с тем, что применение мягкого гипса возможно только при переломах, не осложненных опухолью. Для тяжелых переломов такой метод лечения не подходил. Из-за авторитета профессора И.Ф. Буша врачи сорок лет продолжали лечить переломы костей общепринятыми методами.

Эта неудача не смутила хирурга, Карл Иванович продолжал лечить вывихи суставов и сложные переломы с помощью гипса, кроме того, он отправил статью в Лейпцигский университет на немецком языке, а в 1819 г. она была напечатана в Парижском медицинском журнале на французском языке и в медицинском журнале, издаваемом в г. Риге на немецком языке. В последующие годы описанный К.И. Гибенталем метод получил распространение в Австрии (1818), Германии (1828), Франции (1829).

Технология лечения была такова. К.И. Гибенталь выпрямлял поврежденную конечность, вправлял смещенные концы кости, смазывал кожу конечности маслом и покрывал ее нижнюю часть смесью гипса и растертой в воде промокательной бумаги. Под конечность он подкладывал желоб из картона. Затем ножом выравнивал края и остов гипсового покрова и заливал верхнюю часть формы. Если на конечности были раны, то в гипсовой форме напротив них делались окошки, чтобы их можно было лечить. Обе половины формы бинтовались и прикреплялись к подвижному шесту над кроватью. К.И. Гибенталь указывал на дешевизну способа и предложил применение гипса на войне в крупных госпиталях. Следует отметить, что техника наложения гипсовой повязки была сложна, велись поиски ее совершенствования и упрощения, но отечественные хирурги еще несколько десятилетий мало прибегали к ее применению. Лишь в 1852 г. Н.И. Пирогов, используя свой авторитет, создал систему лечения гипсовой повязкой, что позволило отступить от учения о преимуществе ранних ампутаций непосредственно на поле боя.

Карл Иванович пытался разрабатывать и новые хирургические инструменты. В 1812 г. он посылает в Санкт-Петербург статью «Новый способ операции камнесечения у женщин» с изображением соответствующего инструментария. Здесь он снова столкнулся с И.Ф. Бушем. который опять дал отрицательный отзыв. Отказ не обескуражил хирурга и не помешал ему спустя некоторое время предложить новый инструмент для безопасного дробления камней внутри мочевого пузыря. В 1830 г. в работе «Изображение и описание некоторых новых инструментов» Карл Иванович описал созданный им первый в России более надежный и простой инструмент для удаления камня из мочевого пузыря, чем камнедробитель Сивиаля.

К.И. Гибенталь одним из первых начал развивать костно-пластическую хирургию в Беларуси. Максимилиан Маркс писал: «То (он) обрежет ноги поросенку и пришьет к нему утиные лапы, то отрубит хвост коту с целью прирастить к нему петушиный гребешок». О своих экспериментальных операциях по пересадке кости Карл Иванович сообщил в опубликованной в 1825 г. работе на немецком языке «Остеопластика, или искусство восстанавливать потерянные куски кости», где врач ссылался на опыты по пересадке животным костной ткани.

Поистине широкую известность К.И. Гибенталь получил во время холерной эпидемии 1830 г. В 20-е гг. XIX в. в Европе впервые появилась неизвестная до того времени болезнь, чему способствовало расширение торговли, главным образом с Индией. В России вспышка холеры в 1829 г. довольно быстро угасла. А летом 1831 г. она появилась в Витебске. К.И. Гибенталь создал противохолерный комитет, по разработанному им плану город был разделен на участки, и к каждому участку приставлен один надзиратель из местных жителей и один врач… В каждом участке было по две больших телеги, во-зившие из домов и улиц больных в лазареты и мертвых из домов и лазаретов в ямы. Два служителя, одетые в черные, пропитанные дегтем платья, были при каждой телеге, а полицейские сторожа распоряжались по указанию врача и смотрителя этим амбулянсом (санитарной телегой). М. Маркс подчеркивал, что за пределами города были организованы две больницы, а на Песковатике (район города) выкопали две огромнейшие ямы для погребения, отдельно христиан, отдельно евреев. По ночам трупы заливались в ямах раствором известки, а при наполнении засыпались землею и обливались тем же раствором. Врачебная управа предписала жителям запастись хлорною водой, которая должна была стоять налитою на тарелки в каждой комнате, и спиртовым настоем стручкового перца для втирания при судорогах. Дом, в котором заболевали, сейчас же оцеплялся стражею, и выходить из него никому не позволялось. Эти мероприятия привели к тому, что в Витебске из ста заболевших умерло 38, в то время как в Витебской губернии из ста погибло 62 человека. Карл Иванович отказался от лечения холеры опиумом и кровопусканиями и предложил применить при заболевании водные и спиртовые растворы кофе, которые «возбуждают угнетенную и упавшую деятельность сосудистой системы». При этом «возвращается потерянная нормальная теплота крови, биение сердца и пульса делается живее, и больной спасен».

К.И. Гибенталь 28 декабря 1838 г. был переведен на должность инспектора Одесской врачебной управы. Однако достоверных сведений о работе в г. Одессе нет, т. к. по собственному желанию уволился с должности инспектора Витебской врачебной управы. После отставки в 1839 г. он продолжал жить в Витебске и был почетным попечителем местной гимназии. Умер Карл Иванович Гибенталь 1 сентября 1858 г.

К.И. Гибенталь посвятил полвека своей жизни Беларуси, был принципиальным, никогда не шел на сговор с совестью и этого требовал от других. Его научные достижения живут и поныне. Искусный хирург, авторитетный врач, умелый организатор К.И. Гибенталь много сделал для улучшения оказания медицинской помощи в Минске и Витебске.

ВЕНЦЕСЛАВ ВЕНЦЕСЛАВОВИЧ ПЕЛИКАН — ХИРУРГ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ПЕДАГОГ

Л.М. Медведева, С.А. Сушков, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Венцеслав Пеликан родился в Слониме в 1790 г. в семье дворянина. Первоначальное образование получил в Молодечно, а в 1809 г. прослушал курс филологических наук в Виленском университете. Осенью того же года В. Пеликан был зачислен студентом медицинского отделения Петербургской медико-хирургической академии, которую в 1813 г. окончил с золотой медалью. Еще в студенческие годы он проявил особый интерес к хирургии, а получив врачебный диплом, стал преподавателем, исполняющим обязанности адъюнкта кафедры хирургической патологии и клиники, которую возглавлял видный русский хирург, основоположник первой отечественной хирургической школы И.Ф. Буш. Под его руководством В.В. Пеликан провел

научные исследования по одной из актуальнейших тогда проблем хирургии — лечению аневризм. Результаты этих исследований он изложил в своей диссертации «Происхождение аневризмов в наружных боевых жилах через разрыв внутренней или существенных оболочек оных». Диссертация В.В. Пеликана представляла собой крупный вклад в только зарождавшуюся тогда хирургию сосудов. Уже 1 мая 1815 г. он представил свою диссертацию в медико-хирургическую академию с просьбой разрешить опубликовать ее и защитить на степень доктора медицины и хирургии. Но граф А.К. Разумовский выразил сомнение в праве молодого врача претендовать на столь высокую ученую степень. В.В. Пеликан не согласился с решением министра и через три месяца вновь обратился к конференции академии с просьбой о защите диссертации. Однако прошло еще полгода, прежде чем диссертация была напечатана: только 1 апреля 1816 г. В.В. Пеликан представил ее конференции и попросил назначить время для публичной защиты.

Граф А.К. Разумовский 24 июля наконец-то утвердил В.В. Пеликана в ученой степени доктора медицины и хирургии, а 21 декабря он был утвержден в звании адъюнкта хирургии. В 1817 г. после четырехлетней работы он вынужден был покинуть клинику своего учителя И.Ф. Буша. Его выбор пал на Виленский университет. Молодого хирурга охотно туда приняли. В Вильне в полной мере раскрылись незаурядные способности В.В. Пеликана как ученого-хирурга. Прежде всего он быстро зарекомендовал себя как умелый хирург-практик, осуществлявший сложные по тем временам операции. В.В. Пеликан первым в Вильне сделал операцию ринопластики, наложил лигатуры на общую сонную, подчревную и бедренную артерии. Он производил операции по поводу заячьей губы, делал ларинготрахеотомии, осуществлял хирургическое лечение аневризм, а также офтальмо-хирургические операции. С прибытием В.В. Пеликана в Вильно хирургия поднялась на качественно новый уровень. Ряд интересных научных работ по хирургии он опубликовал в 1821–1823 гг. в журнале «Дневник медицины, хирургии и фармации» и в «Протоколах общества виленских врачей».

Венцеслав Пеликан также зарекомендовал себя умелым педагогом. Помимо чтения лекций и занятий со студентами, он руководил подготовкой молодых ученых-хирургов. Его учениками были К. Порцянко, С. Галензовский, И. Корженевский, ставшие впоследствии профессорами-хирургами.

Для научных исследований В.В. Пеликана характерен был передовой анатомо-хирургический подход, усвоенный им в школе И.Ф. Буша. Когда в Виленском университете некому было преподавать анатомию, В.В. Пеликан, не бросая хирургии, взялся еще и за это. Он написал оригинальное руководство по миологии, сам приготовил ряд анатомических препаратов. Кроме того, он много сделал для облегчения работы хирурга, создал новые хирургические инструменты — дугообразно изогнутую пилу для перепиливания костей, фрезу для трепанации черепа, металлические скобки для операций по поводу заячьей губы.

С 20-х гг. XIX в. В.В. Пеликан активно начал занимать административной работой. В 1824 г. В.В. Пеликан стал деканом, а затем и ректором университета в Вильно, а в последующем в Петербурге директором медицинского департамента военного министерства и президентом медико-хирургической академии. Исключением были лишь годы его работы в Виленском военном госпитале (1830–1833), открытом во время Польского восстания 1830–1831 гг. против царизма, и в Московском военном госпитале (1838–1846), когда ему удавалось все-таки заниматься практической хирургией. В сентябре 1846 г. В.В. Пеликан получил назначение на высокий административный пост начальника медицинского департамента военного министерства в Санкт-Петербурге. С этого времени он окончательно распрощался с хирургией.

С самого начала своей административной деятельности еще в 20–30-е гг., в бытность ректором Виленского университета, В.В. Пеликан показал себя ревностным сторонником реакционной политики, проводившейся тогда царскими властями в Польше и Литве, в т. ч. и в Виленском университете. Поднимаясь по иерархической лестнице, В.В. Пеликан достиг самых высших ступеней — в 1846–1873 гг. он возглавлял медицинский департамент военного министерства, медико-хирургическую академию, Медицинский совет министерства внутренних дел России, а в возрасте 75 лет был произведен в действительные тайные советники. Во второй половине своей жизни, а она пришлась на либеральную эпоху царствования Александра II, В.В. Пеликан пересмотрел свои былые взгляды.

В.В. Пеликан был близок с рядом видных деятелей русской культуры — писателем Н.В. Кукольником и художником К.П. Брюлловым, был близким приятелем Н.И. Пирогова. Видимо, дружба с первым хирургом России льстила ему, заставляла вспоминать о прерванном по собственной воле творческом пути ученого-хирурга, когда сила и вдохновение черпались в труде, а дерзкие идеи воплощались на практике, принося восторг душе. Умер Венцеслав Венцеславович Пеликан на 83 году жизни в 1873 г. в Петербурге.

НИКОЛАЙ ТИТОВИЧ ПЕТРОВ — ПЕРВЫЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

С.А. Сушков, Л.М. Медведева, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Николай Титович Петров родился 19 декабря 1892 г. в Петербурге в семье служащего. После окончания с отличием в 1915 г. Военно-медицинской академии Николай Титович был назначен ординатором полевого госпиталя на Западном фронте. В 1918 г. молодой врач по конкурсу поступил в Военно-медицинскую академию на усовершенствование по военно-полевой хирургии и организации медицинского обеспечения войск. Там он занимался под руководством профессоров С.П. Федорова, В.А. Оппеля, Г.И. Турнера, В.И. Шевкуненко и других выдающихся ученых, основателей крупнейших научных школ. Гражданская война не позволила Николаю Титовичу продолжить учебу в академии, и в декабре 1918 г. он был призван в ряды Красной армии и откомандирован на Южный фронт. Там он последовательно занимал должности дивизионного врача 4-й кавалерийской дивизии, корпусного врача 1-го конного корпуса С.М. Буденного и начальника санитарной части Первой Конной армии. За отличную работу в период гражданской войны Николай Титович Петров был награжден Почетной грамотой Реввоенсовета республики за участие в боях под Царицыном и орденом «Боевого Красного Знамени» за организацию санитарной службы Первой Конной армии и участие в боях под Воронежем.

В Витебск Николай Титович приезжает в 1921 г., где по 1928 г. работает ординатором в больнице им. М.И. Калинина под руководством хирурга Г.Н. Величко. Благодаря своим профессиональным способностям, стремлению к овладению медицинскими знаниями, большой настойчивости и целеустремленности Николай Титович становится хирургом высокого класса. Обладая также незаурядными административными способностями, он организует хирургическое отделение в детской больнице Витебска, в котором уже в те годы (1929–1935) оказывалась специализированная хирургическая помощь. Параллельно с вопросами детской хирургии Николай Титович Петров занимается проблемами детской травматологии и ортопедии (внедряет операции при врожденном вывихе бедра, косолапости). За организацию хирургической помощи детям в Витебске он был награжден грамотой Верховного Совета БССР.

Большим событием дстало основание в 1934 г. Витебского медицинского института. В этом же году Николай Титович Петров был назначен ассистентом кафедры общей хирургии, а в 1935 г. был утвержден исполняющим обязанности заведующего кафедрой общей хирургии. Также Николай Титович организует областную станцию переливания крови, много работает в этом направлении, результатом чего явились две научные работы: «Опыт переливания крови в хирургической клинике у детей» и «Наш опыт переливания крови». В 1937 г. им успешно защищена кандидатская диссертация на тему «Диплококковые перитониты в детском возрасте».

Николая Титовича интересовало все новое, передовое в медицине. После освоения методики хирургических операций на головном и спинном мозге в клинике, руководимой Н.Н. Бурденко, он впервые с успехом начал производить их в Витебске. Вскоре под руководством этого выдающегося хирурга, основоположника российской нейрохирургии, Николай Титович выполняет большую экспериментальную работу и защищает в Москве диссертацию «Гексеналовый наркоз при поражении дифосгеном». В 1941 г. Николай Титович был утвержден в звании профессора и назначен заведующим кафедрой общей хирургии Витебского мединститута.

Николай Титович Петров был еще и замечательным научным руководителем. Так, в период заведывания им кафедрой общей хирургии было опубликовано 12 научных работ сотрудников кафедры и практических врачей больницы им. М.И. Калинина.

Великая Отечественная война прервала работу кафедры. С августа 1941 г. по ноябрь 1943 г. Николай Титович Петров является профессором кафедры Свердловского медицинского института, а также консультантом эвакогоспиталя № 1325. В конце 1943 г. Николай Титович был приглашен для заведования кафедрой факультетской хи-

рургии Белорусского медицинского института, который возобновил свою деятельность в г. Ярославле. В октябре 1944 г. Белорусский медицинский институт возвращается в освобожденный Минск.

Учебный год начинался в невероятно трудных условиях: при острой нехватке преподавательских кадров, недостатке помещений, отсутствии лаборатории, рентгеновского кабинета, необходимого инструментария и белья. Воля к победе, преданность любимому делу, любовь к Родине и людям помогли Николаю Титовичу и многим другим преодолеть все трудности. Постепенно наладились лечебная, учебная и научная работа. Профессор Николай Титович Петров стоял во главе этой работы, живя до 1948 г. при клинике, готовый в любое время суток придти на помощь больным и своим товарищам-врачам.

С 1944 по 1951 гг. Николай Титович одновременно является проректором по научной работе Минского медицинского института, а также принимает активное участие в государственной деятельности. В июне-июле 1948 г. профессор в составе делегации БССР выезжал в Женеву для участия в работе Первой ассамблеи Всемирной организации здравоохранения при ООН, где был членом Мандатной комиссии и принимал участие в работе хирургической секции.

Заслуги профессора Николая Титовича Петрова были высоко оценены советским правительством. В 1948 г. ему было присвоено звание заслуженного врача БССР, а в 1949 г. — звание заслуженного деятеля науки БССР.

Умер Николай Титович Петров 19 декабря 1954 г. в возрасте 62 лет.

СТАНИСЛАВ НАРБУТ. ЖЕЛАНИЕ ЖИТЬ ДЛЯ ДРУГИХ

О.П. Чепелкина, С.А. Сушков, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Имя Станислава Нарбута хорошо известно в Браславе и в близлежащих районах, хотя он не является уроженцем Браславщины. Станислав Нарбут родился 4 мая 1853 г. в имении Шавры на Гродненщине (сегодня Вороновский район). Он был выходцем известного рода, оставившего яркий след в истории Беларуси. Его отец, Теодор Нарбут, был всесторонне одаренным человеком, проявил себя как талантливый военный инженер, историк, археолог, краевед, автор проекта Бобруйской крепости. Брат Людвик во время восстания 1863–1864 гг. стал одним из его руководителей. Участвовал в этом восстании и другой брат — Болеслав. За участие в повстанческом движении и в связи с гонениями на старшего сына Людвика вся семья подверглась репрессиям. Когда волна преследований и расправ начала спадать, Станислав Нарбут смог при поддержке родственников и друзей учиться в Виленской гимназии. Он был самым младшим сыном и согласно давней семейной традиции должен был стать врачом.

В 1872 г. С. Нарбут поступил в Мюнхенский университет, за участие в студенческих волнениях был исключен и арестован. Удалось заменить арест штрафом и через несколько месяцев восстановиться в университете. В 1879 г. он выдержал испытания на степень доктора медицины. В те времена, чтобы работать в России, необходимо было подтвердить этот диплом учебой в российском вузе. С. Нарбут успешно сделал это, окончив университет в г. Дерпте (ныне г. Тарту). Первые годы лечебной практики прошли за границей. После Германии местом жительства С. Нарбута стала Браславщина, куда он в последствии приехал работать земским врачом.

На госслужбу он смог поступить лишь в 1904 г., потому что власти не хотели принимать человека нерусского происхождения, католика. После учебы в крупных городах молодой врач был полон амбициозных карьерных устремлений и желал в дальнейшем поменять место работы. Но придя в центр Браслава, на Замковую гору, он увидел с высоты неповторимую чарующую красоту местных озер. Маленькое, захолустное, но поразительно красивое местечко настолько понравилось С. Нарбуту, человеку с тонкой поэтической натурой, что он остался тут до конца своих дней.

Более 40 лет проработал доктор на Браславщине, снискав всеобщую любовь и признательность ее жителей. Огромное трудолюбие, отзывчивость, бескорыстие, активная гражданская позиция — эти черты снискали С. Нарбуту любовь и уважение жителей края, славу народного доктора.

В 1906 г. благодаря его стараниям, инициативе в Браславе была открыта первоклассная по тем временам клиника. Он не только добился строительства в Браславе больницы, но и даже пожертвовал на это часть своих средств. Благодаря С. Нарбуту была построена лечебница возле Замковой горы, которую очень часто называли «нарбутовской». Сейчас это красное кирпичное здание хорошо видно с Замковой горы. Возведенная за 1,5 года лечебница оказывала помощь людям почти 90 лет. Она существует по сей день, функционировав в качестве больницы до 1994 г.

После строительства больницы С. Нарбут развернул активную хирургическую деятельность, выполняя многочисленные вмешательства в лечении хирургической, акушерской, офтальмологической, гинекологической, оториноларингологической патологии, боролся с инфекционными заболеваниями и высокой детской смертностью. Доктор был безотказным в лечении и помогал всем, кто просил помощи. Немало обошел домов, где лечил больных, которые не могли сами приехать на прием к врачу. Бывало и такое, что больной ребенок лежал на печи, и чтобы не беспокоить его, врач сам взбирался туда и там осматривал больного. В тех случаях, когда человек не мог заплатить за лечение, он оказывал помощь бесплатно, а иногда даже помогал достать лекарства. В архивах сохранились его ежемесячные отчеты о лечебной работе в Браславском повете — свидетельство об упорных хлопотах об улучшении охраны здоровья людей.

С. Нарбут был известен своей общественной деятельностью. Он был режиссером и актером любительского театра. Также врач принимал активное участие в общественной жизни города, издавал газету «Дух Браславца». Боролся с любителями выпить и торговцами, спекулирующими на пагубном человеческом пристрастии, нес просвещение в народные массы.

Накануне первой мировой войны С. Нарбут «вне очереди» был представлен к титулу коллежского советника. В годы войны возглавлял лазарет на Северо-Западном фронте; был ранен и стал инвалидом. Только в начале 1919 г. С. Нарбут вернулся к врачебной практике. Польская администрация забрала главное здание больницы. Доктор переживал, до самой смерти не мог примириться с таким решением. В своей бывшей лечебнице С. Нарбут занимал небольшую комнатушку, где располагалась канцелярия отдела здоровья. Его рабочий день был насыщен медэкспертизами и осмотрами, работой в комиссиях, судебных заседаниях, инспекторскими осмотрами учреждений.

Под контролем поветового лекаря, которым он стал 1 октября 1919 г., были аптеки, предприятия пищевой промышленности, школы, бани. Он организовывал противоэпидемические мероприятия, сандело.

В январе 1925 г. С. Нарбут покинул службу. Ему было почти 72 года, но он продолжал помогать людям. 11 марта 1926 г. С. Нарбут умер, выполняя свой врачебный долг, он тяжело заболел, возвращаясь поздней осенью с визита от больного. Согласно его желанию врач был похоронен в Браславе. Благодарные жители выкупили для погребения участок в центре города. Простой деревянный крест на могиле со временем заменили специально спроектированным памятником, который украшает бронзовая доска с надписью на белорусском языке латиницей: «Станіслаў Осцік Нарбут. 1853–1926. Лекару ўдзячная Браслаўшчына». По форме он напоминает свечу, один из главных символов врачевания.

В Браславской ЦРБ установлен бронзовый бюст народному доктору Станиславу Нарбуту. Памятник установлен по инициативе председателя райисполкома Петра Гишкелюка. Место выбрали в центре больничного двора на перекрестке дорожек, ведущих к подразделениям медицинского учреждения, чтобы каждый врач поликлиники или стационара мог мысленно поздороваться с коллегой, который уже второе столетие учит нас главному в медицине — милосердию и беззаветной преданности профессии.

В здании Нарбутовской больницы сегодня находится скит Полоцкого Свято-Евфросиньевского монастыря, что наверное объяснимо и глубоко символично, ведь во врачевании нуждается не только тело, но и душа человека.

ВРАЧ, ГРАЖДАНИН, УЧЕНЫЙ — АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ МИТРОШЕНКО

С.А. Сушков, А.С. Шахматова, Ю.С. Небылицин

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

12 августа 2007 г. исполнилось 110 лет со дня рождения заслуженного врача БССР, заведующего кафедрой общей хирургии Витебского медицинского института Александра Яковлевича Митрошенко.

Имя этого человека связано с научным вкладом в изучение полостной и военно-полевой хирургии. По этой тематике ему принадлежит более 60 печатных работ, многие из которых опубликованы в ведущих медицинских журналах. Разработки Александра Яковлевича и сегодня находят широкое применение в практике врачей. Александр Яковлевич Митрошенко посвятил медицине более 40 лет. За это время он успел состояться как военный врач, хирург и преподаватель Витебского медицинского института.

Александр Яковлевич Митрошенко родился 12 августа 1897 г. в с. Дедино Себежского уезда бывшей Витебской губернии в крестьянской семье. В 1916 г. после окончания Витебской мужской гимназии стал студентом медицинского факультета Харьковского медицинского института. В 1917 г. он вынужден прервать учебу из-за начавшихся белогвардейских восстаний на Украине и уехать из Харькова к родителям в Лепельский уезд. С 1917 г. работает делопроизводителем земельного отдела в Стриженской волости Лепельского уезда, а позднее — волостным военруком в Стриженском и Несенском военкоматах Лепельского уезда. Принимает активное участие в создании добровольных военизированных дружин для борьбы с немецкими, а затем и польскими войсками.

В 1919 г. Александр Яковлевич был призван в армию и работал санитаром в военном госпитале в Марковщине. Осенью 1919 г. как студент-медик был откомандирован на учебу в Самарский медицинский институт. За время обучения выполнил самостоятельную работу на тему «Наблюдение над спинно-мозговым обезболиванием». Летом 1920 г. работает санитаром на Волжском пароходе. После освобождения Харькова от белогвардейцев в 1920 г. Александр Яковлевич перевелся в Харьковский медицинский институт, который окончил в 1923 г. и решил стать хирургом. Получив диплом врача, А.Я. Митрошенко вернулся в Беларусь.

С 1923 г. по апрель 1926 г. работал врачом-интерном, затем врачом-дежурантом в больнице им. В.И. Ленина в Витебске. С 1926 по 1928 гг. трудился в должности главного врача и хирурга Сененской районной больницы.

С 1928 по 1932 г., Александр Яковлевич Митрошенко — ординатор хирургического отделения Витебской больницы им. М.И. Калинина, которым заведовал известный в Беларуси хирург, доктор медицинских наук, выпускник Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга Григорий Николаевич Величко. Объем хирургической помощи и его качественная структура в данный период коренным образом преобразили хирургическую деятельность врачей. Свидетельством тому служит операция, осуществленная больной Вороновой, с использованием тонкого кишечника для изготовления искусственного пищевода. Одновременно Александр Яковлевич преподавал анатомию и физиологию в Витебском медицинском политехникуме. С 1932 г. до начала Великой Отечественной войны Александр Яковлевич заведовал хирургическим отделением в больнице им. М.И. Калинина и работал ассистентом в Витебском медицинском институте. К этому времени Александр Яковлевич сформировался как опытный и квалифицированный хирург.

В сентябре 1939 г. А. Я. Митрошенко призван в армию. В звании врача 2-го ранга принимал участие в освобождении Западной Белоруссии и в войне с белофиннами, овладев в совершенстве военно-полевой хирургией. Был демобилизован в сентябре 1940 г.

Через 5 дней после начала Великой Отечественной войны Александр Яковлевич был призван в ряды Красной армии. Работал в должности ведущего хирурга подвижного полевого госпиталя № 15 10-й армии Западного фронта. 7 июля 1941 г. при исполнении служебных обязанностей получил множественное осколочное ранение и перенес трепанацию черепа. От эвакуации в тыл отказался, лечился в своем госпитале. Вскоре майор медицинской службы Александр Яковлевич Митрошенко снова встал за операционный стол, стойко перенося тяготы войны, познав горечь оборонительных боев и отступлений, радость успешных освободительных боев. Участвовал в операциях по защите Москвы, освобождению Вязьмы, Смоленска. В составе второго Белорусского фронта освобождал Белоруссию. С января 1943 г. по август 1945 г. был ведущим хирургом Сортировочного эвакогоспиталя № 3597 в составе войск Западного фронта, а затем 2-го Белорусского фронта. Организовал краткосрочные курсы усовершенствования врачей по военно-полевой хирургии. Во время наступательных операций в прифронтовой зоне трудился по двое-трое суток, не отходя от операционного стола, оказывая хирургическую помощь раненым солдатам и офицерам своевременно, качественно и в максимально полном объеме. Александр Яковлевич награжден медалями «За оборону Москвы», «За победу над Германией», «За боевые заслуги», орденами «Красной звезды», «Отечественной войны II степени». С августа 1945 г. по январь 1946 г. работал начальником хирургического отделения в санатории «Ландек» Северной группы оккупационных войск в Берлине. За годы Великой Отечественной войны А.Я. Митрошенко был трижды ранен. Закончил войну в Берлине. Александр Яковлевич после демобилизации получил приглашение в Курск, где его ожидала двухкомнатная квартира. Но возвратился в Витебск. Поселился с семьей в однокомнатной квартире единственного, чудом уцелевшего, четырехэтажного дома по улице Ленина. Стал заведующим хирургического отделения областной клинической больницы.

В 1948 г. Указом Президиума Верховного Совета БССР за многолетнюю плодотворную работу и достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки БССР ему присвоено звание заслуженного врача БССР.

Работая ассистентом, заведующим кафедрой Витебского медицинского института, а позднее проректором по учебной работе, он щедро передавал студентам и молодым хирургам свой богатый опыт и знания, любовь и уважение к больному человеку, призывая к творческому врачебному мышлению и осмысленному оказанию хирургической помощи. Его клинические разборы, научные кружки привлекали к себе внимание студентов, будущих хирургов и являлись для них школой мастерства. Основными направлениями его исследований являлись проблемы клиники и патогенеза кишечной непроходимости, диагностики актиномикоза, лечение ранений таза с повреждением прямой кишки, усовершенствование операций при зобе, изучение повреждений сосудистых стволов, лечение переломов бедра, изолированных абсцессов селезенки.

Александром Яковлевичем Митрошенко опубликованы работы по военно-полевой и полостной хирургии в журналах «Здравоохранение Белоруссии», «Хирургия». Среди них следует отметить статьи «Лечение ран отработанным картерным маслом», «Клиническая картина и лечение болезни Садоко», «Удаление инородных тел из сердца магнитом», «Кишечный узел». Обобщение результатов многолетнего опыта, накопленного в годы Великой Отечественной войны, лечения сосудов перевязкой их в ране позволило собрать ему 126 случаев оперативных вмешательств на крупных сосудах, ставших основой для кандидатской диссертации, которую Александр Яковлевич блестяще защитил 28 января 1949 г. на базе Минского медицинского института, получив ученую степень кандидата медицинских наук. В октябре 1950 г. решением Высшей аттестационной комиссии Александр Яковлевич утвержден в ученом звании доцента.

Александр Яковлевич принимал активное участие в жизни института, проводил большую работу по оказанию помощи органам здравоохранения. Родина высоко оценила трудовые заслуги Александр Яковлевич Митрошенко, наградив его 11 февраля 1961 г. орденом Ленина, который был вручен ему в Кремле Секретарем Президиума Верховного Совета СССР М. Георгадзе.

Население области и города Витебска 8 раз избирало его депутатом областного и городского Советов Депутатов трудящихся.

По стопам талантливого клинициста и исследователя, блестящего оратора и педагога, хирурга-гуманиста, патриота Родины пошли две его дочери, трое внуков и два правнука.

В рассвете творческих сил 7 августа 1964 г. Александр Яковлевич ушел из жизни. Учитель и руководитель целого ряда талантливых хирургов, до последних дней оставался мудрым советчиком. Он прожил интересную, достойную жизнь. Идеи Александра Яковлевича живы и нашли достойное продолжение в лице многочисленных учеников нового молодого поколения хирургов и преподавателей. Высокое профессиональное мастерство, принципиальность, деловитость, организаторский талант, любовь к молодежи, душевная теплота, забота снискали Александру Яковлевичу огромный авторитет и глубокое уважение коллег по работе, студентов и пациентов. Он всю свою жизнь посвящал бескорыстному служению своему народу, безвозмездной помощи людям.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА НА СЛУЧЧИНЕ

М.А. Матус

УО «Слуцкий государственный медицинский колледж», г. Слуцк, Республика Беларусь

Сведения о существовании в Слуцке учреждения, где осуществлялся уход за престарелыми, больными и убогими, относятся к XVI в. Это были госпитали (богадельни). Их содержали церковные приходы, ремесленные объединения, магнаты. В исторической литературе под 1582 г. упоминается про госпиталь в Слуцком предместье Остров, который существовал на средства местных жителей и князей Алельковичей. Про госпиталь в предместье Тройчаны первые сведения относятся к 1661 г. Содержал его приход Стефановской церкви. В Новом городе госпитали имелись при православной Юревской церкви и реформистском сборе. В Старом городе в XVII в. их было несколько: на ул. Виленская, напротив Преображенского монастыря, рядом с ратушей — госпиталь святого Спаса, его опекало Спасо-Преображенское братство; на той же улице, ближе к Виленской браме, находился госпиталь Ильинского монастыря. На ул. Мыльницкой

на Школище находился «русский госпиталь». Для католиков госпиталь был заложен в 1666 г. при фарном костеле. Он стоял на Подзамчище на берегу р. Бычок. Свои госпитали имели еврейская и лютеранская общины. Такая форма организации учреждений лечебной и социальной помощи существовала до 1-й половины XIX в.

В средние века хирургическую помощь населению оказывали цирюльники. Они помогали на дому у больного, у себя дома, на улице или рынке. В XV-XVIII вв. в Слуцке было 5–7 цирюльников. Вместе с лекарями-ремесленниками на территории Беларуси появляются врачи с высшим медицинским образованием, среди которых были доктора медицины. Число их постоянно увеличивалось не только в городах, но и в селах. В городах врачей было значительно больше. В госпиталях лечились мещане. Магнаты пользовались помощью докторов с европейским образованием.

В 1580 г. в Слуцке практиковали четыре доктора: Сандомерский Бартолян, Краковский Мартин, Фоскос Любельский, Лаврентиуш Слуцкий. Судя по прозвищам, они были выходцами из разных мест. Известно, что в 1656 г. в Слуцке занимался медицинской деятельностью доктор Криштоф Винк.

Неблагоприятные условия жизни, войны, голодные годы были причиной многочисленных болезней. Например, в середине XIV в. по территории Беларуси и всему европейскому континенту прокатилась пандемия «черной смерти». В некоторых городах с целью предупреждения заноса заразных болезней устанавливался санитарный надзор. В Слуцке на сессии городского магистрата в 1656 г. было принято постановление, по которому выделялось специальное лицо («слуга меский»), которого обязывали вести надзор за входящими в город людьми, чтобы не допустить зараженных поветрием, проказой, заразой. Шпитальным старостам («старосты калецкие») запрещалось принимать больных заразными болезнями в шпитали.

В XVIII — начале XIX вв. несмотря на принимаемые меры по улучшению медицинского обслуживания сохранялась высокая заболеваемость населения. Среди причин болезней в ведомостях и описаниях упоминалась плохая одежда, чрезмерная работа, недостаточная и нездоровая пища и т. д. В августе 1833 г. Слуцкий штаб-лекарь А. Гриневич, посланный в д. Раковичи для выяснения характера «повальной болезни», несвижской администрации доносил, что в 43 дворах деревни «нервная горячка, существующая там более месяца», поразила 82 человека, из них умерло 16.

С целью расширения медицинской помощи населению указом Сената от 19 января 1835 г. помещикам было разрешено, независимо от штатных врачей, содержать в своих имениях лекарей на собственном иждивении. В 1842 г. в Слуцком уезде в имениях Витгенштейна и Радзивилла были построены больницы для крепостных крестьян.

В конце XVIII — 1-й половине XIX вв. активизируется деятельность медицинского факультета Виленского университета, который окончил уроженец Случчины Иосиф Иванович Коржаневский. Позже защитил диссертацию на степень доктора медицины. Он занимался научной, преподавательской и практической деятельностью. В 1831 г. принял участие в борьбе с холерой. На протяжении 1837–1839 гг. практиковался в лучших зарубежных клиниках. В 1840–1843 гг. был директором клиники при Виленской академии, после закрытия которой занимался только практической деятельностью.

Крупным очагом научной мысли было Виленское медицинское общество. Членами-корреспондентами общества были избраны врачи различных городов и местечек белорусских губерний. В их числе был С. Грабовский из Слуцка.

Таким образом, лечебное дело на Случчине в XVI–XIX вв. находилось на достаточном уровне развития. Мы вправе гордиться известными докторами, уроженцами Случчины.

ФАКУЛЬТЕТ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВГМУ: ИСТОРИЯ И СТАНОВЛЕНИЕ

А.А. Пашков, К.В. Москалев, О.В. Гурьева

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Решением Совета Народных Комиссаров БССР 6 января 1932 г. при Народном Комиссариате охраны здоровья был открыт заочный медицинский институт с опорными пунктами в Бобруйске, Витебске, Гомеле, Могилеве, просуществовавший до 1934 г. Постановлением Совнаркома БССР № 208 от 11.11.1934 г. заочный медицинский институт был ликвидирован, а Витебский опорный пункт с 1 ноября 1934 г. преобразован в больницу-медвуз с очным обучением студентов, в Витебск были переведены студенты-заочники из Бобруйска, Гомеля, Могилева.

Сведения о довузовской подготовке студентов на базе института встречаются с момента его образования. Из докладной записки директора медвуза М.А. Хазанова секретарю Витебского ГК КП(б) Белоруссии т. Журавлеву можно узнать, что к декабрю 1934 г. здесь организовано 2 общежития для студентов, кафедры микробиологии, физиологии, клиники, закончен набор студентов 4-х курсов и набраны подготовительные курсы на 50 человек.

В последующие годы эти курсы преобразуются в Рабочий факультет при Витебском медвузе, просуществовавший, по-видимому, до 1941 г. Это была вынужденная мера, помогающая малообразованным лицам пролетарского происхождения воспользоваться правом на образование. Большинство учащихся Медрабфака имели не более чем 5–7 классов образование. В 1937 г. на факультете обучалось 214 человек, в т. ч. на дневных курсах — 101, а на вечерних — 113 человек. Факультет имел свой расчетный счет, пользовался кредитом в госбанке. Подготовка студентов осуществлялась по программе средней школы. В свидетельстве об окончании Рабочего факультета при Витебском медицинском институте, выданном в 1937 г. Малецкому Георгию Адольфовичу, указаны 14 предметов. Первым директором Медрабфака был Лазарь Беркович Шерман, заведующим по научной части — Роман Яковлевич Лопатин. В 1937 г. директором Медрабфака была назначена Любовь Иосифовна Эстрина.

Вновь подготовительное отделение при Витебском государственном медицинском институте было открыто в в соответствии с приказом МЗ СССР № 873 от 26 сентября 1975 г, деканом которого стал заведующий кафедрой биологии, профессор О.-Я.Л. Бекиш (1975–1981). Под его руководством была разработана эффективная система подготовки абитуриентов к вступительным испытаниям в медицинские вузы. В последующие годы подготовительное отделение возглавляли профессора А.Ф. Суханов (1981–1984), И.И. Бурак (1984–1986), А.А. Чиркин (1986–1992), доцент А.П. Баранов (1992–1997), профессор В.С. Глушанко (1997).

В 1997 г. в соответствии с приказом по университету № 318-Л-а от 26 ноября 1997 г. на базе подготовительного отделения был создан факультет профориентации и довузовской подготовки (ПДП), который возглавил доцент кафедры госпитальной хирургии Л.Е. Криштопов, а заместителем декана был назначен доцент той же кафедры, кандидат медицинских наук К.В. Москалев. Деятельность факультета осуществляется на основании «Положения о факультете высшего учебного заведения» от 22.03.1994 г., «Примерного положения о подготовительных курсах при высших и средних учебных заведениях Республики Беларусь» от 30.09.1994 г. № 270, «Положения о подготовительном отделении высшего учебного заведения Республики Беларусь» № 42 от 20.07.2001 г. и «Положения о факультете профориентации и довузовской подготовки», утвержденного ректором университета 01.09.2001 г.

В структуру факультета вошли дневное подготовительное отделение и подготовительные курсы. Подготовка слушателей начала проводиться по дневной, вечерней и заочной форме обучения. С 2007 г. внедрена практика подготовки абитуриентов к централизованному тестированию по индивидуальным программам, а с 2008 г. на заочных подготовительных курсах — дистанционная форма обучения.

Основной целью создания и работы факультета является качественная подготовка слушателей факультета к вступительным экзаменам для поступления в Витебский государственный медицинский университет или другие учреждения образования.

С момента создания ФПДП подготовку слушателей обеспечивали общеуниверситетские кафедры медицинской биологии и общей генетики (заведующий кафедрой профессор О.-Я.Л. Бекиш), общей и физколлоидной химии (заведующая кафедрой профессор З.С. Кунцевич) и русского языка (заведующий кафедрой доцент И.А. Флоряну). Для оптимизации подготовки слушателей к вступительным экзаменам, а также с целью повышения эффективности учебно-методической и воспитательной работы на факультете в 2000 г. была создана кафедра русского и белорусского языка, а с 2005 г. начали работать кафедры биологии и химии. Эти кафедры возглавили соответственно старший преподаватель И.В. Волынец, старший преподаватель Л.П. Мартыненко и старший преподаватель Л.Е.Тригорлова.

На кафедрах факультета подготовлено и издано более 40 учебных и учебно-методических пособий, сборников тестовых заданий, которые пользуются большим спросом как у слушателей ФПДП, так и у учащихся школ, колледжей, гимназий, лицеев.

С 2005 г. по настоящее время организацией работы ФПДП занимается декан факультета доцент кафедры неврологии и нейрохирургии А.А. Пашков, а также заместитель декана К.В. Москалев. За период существования факультета большой объем методической,

документальной, организационной работы был проделан старшим инспектором факультета Е.Е. Бавтуто (1997–2008).

С 1997 г по 2008 гг. на ФПДП прошли подготовку более 3800 слушателей дневного, вечернего, заочного подготовительных отделений и лекционно-консультативных курсов. Большинство из них стали студентами медицинских университетов, остальные — других высших учебных заведений. Ежегодно на факультете обучается молодежь из всех регионов Беларуси, а также России, Казахстана, Молдовы.

В 2004 г. в университете создана и реализуется программа «Возрождение села — дети села», главной целью которой является помощь в подготовке к поступлению в университет учащимся сельских учебных заведений и качественный отбор будущих врачей и провизоров.

С 2005 г. являются востребованными тематические репетиционные тестирования по химии, биологии, русскому и белорусскому языкам, проводимые факультетом. В них ежегодно принимает участие около пятисот будущих абитуриентов.

Для обучения слушателям предоставляется вся имеющаяся в библиотеке университета литература, компьютерные классы, время для работы в интернет. Слушатели ФПДП обеспечиваются местами в общежитиях, имеют возможность участвовать в культурной, спортивной жизни университета.

МУЗЕЙ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА

В.А. Лискович, и.А. Наумов

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», г. Гродно, Республика Беларусь

Первый в Республике Беларусь Музей развития акушерства был открыт 5 августа 2008 г. в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

В создании Музея принимали участие сотрудники всех структурных подразделений перинатального центра. В коллекции музея также представлены экспонаты, переданные медицинскими работниками Кореличского, Островецкого, Лидского, Волковысского районов и Центральной городской поликлиники г. Гродно.

Коллекция Музея насчитывает более тысячи оригинальных предметов и более 500 фотографий. Среди экспонатов уникальный подручный анатомический атлас (1876, Германия); деревянная ступка для приготовления медицинских препаратов (конец XIX в.); деревянная подвесная детская кроватка-люлька (1930-е гг.); баночка фарфоровая для хранения медицинских экстрактов (1930); штанглас (1935); подвесной крюк для извлечения плода (1948); акушерские щипцы, кюретки, тазомер, набор медицинского инструментария для проведения плодоразрушающих операций (1950-е гг.).

В экспозиции представлены символический ключ, врученный акушерками Шауляйского роддома (Литва) акушеркам учреждения при открытии 5-этажного корпуса Гродненского роддома (1980), и атрибуты с торжественного открытия перинатального центра (2007).

Бережно хранятся альбомы Гродненского роддома 1954 и 1976 гг., альбом Гродненского объединенного клинического родильного дома (1979), альбом спортивных достижений (1972) и альбом посвящения в профессию (1986).

Особое место в Музее отведено Книге Почета Гродненского роддома (1965) и Книге Славы перинатального центра (2005).

Отдельный стенд Музея посвящен награжденным сотрудникам. Орденоносцы учреждения: М.П. Новицкая (кавалер ордена Отечественной войны II степени), В.В. Дайнеко (кавалер ордена Трудового Красного Знамени), Л.П. Свертока (кавалер ордена Трудового Красного Знамени), Л.Л. Новицкая (кавалер ордена Знак Почета), С.А. Прокопчик (кавалер ордена Знак Почета). Медалями награждены М.П. Новицкая, Е.А. Федоренко, В.А. Лискович, Н.З. Дорошко, А.И. Ивановская.

Отличники здравоохранения СССР, БССР и Республики Беларусь: М.П. Новицкая, В.В. Дайнеко, Л.Л. Новицкая, С.А. Прокопчик, В.А. Лискович, А.С. Дубровщик, С.В. Батвинкова, Р.Б. Фейгина, В.П. Буракова, З.И. Анцулевич, М.С. Вулькевич, И.А. Наумов, Н.Г. Даниленко, Т.Г. Шевелева, Г.С. Бражук.

Основные разделы Музея развития акушерства:

- история развития медицины на Гродненщине;
- история развития акушерства на Гродненщине;
- этапы развития учреждения;
- достижения в повышении качества оказания медицинской помощи;
- руководители учреждения;
- этапы развития основных служб в учреждении: акушерства, гинекологии, неонатологии, лучевой диагностики, лабораторной и аптечной служб;
- ветераны Великой Отечественной войны и ветераны труда учреждения;
- воспитание гражданина-патриота;
- профсоюзная деятельность;
- взаимодействие с общественными организациями;
- перинатальный центр на современном этапе.

Отдельные стендовые экспозиции посвящены создателю акушерско-гинекологической службы на Гродненщине в послевоенное время П.Е. Терешкову и создателю современной региональной школы акушеров-гинекологов профессору, доктору медицинских наук В.С. Ракутю, работавшему в последние годы врачом-консультантом.

На стендах Музея прослежены основные исторические этапы становления и развития учреждения.

Предтечей современного Гродненского областного клинического перинатального центра является акушерско-гинекологическое отделение, открытое 23 июля 1944 г. в государственной больнице, размещавшейся в полуразрушенном бомбардировкой доме № 4 по ул. Буденного.

В коллективе бережно сохраняется память о первых сотрудниках — участниках Великой Отечественной войны: П.Е. Терешкове, А.П. Журба, К.М. Ивановой, М.Ф. Салтыковой, Н.Н. Аносове, М.П. Новицкой, Т.Г. Шевелевой, Г.М. Кондрусевиче, А.П. Опалинском, С.С. Гершановском. В экспозиции представлены личные вещи и наградные документы ветеранов войны Н.Н. Аносова, М.П. Новицкой, Т.Г. Шевелевой, А.П. Опалинского.

28 февраля 1945 г. Гродненским горисполкомом было принято решение о переводе акушерско-гинекологического отделения в помещение кожно-венерологической больницы.

Гродненский городской родильный дом на 30 коек был открыт 1 октября 1945 г. в здании по ул. Чапаева, 8 (вторую половину здания занимала детская больница). Первым главным врачом был назначен Петровский Иван Федорович.

В 1952 г. из здания по ул. Чапаева, 8 была выведена детская больница, а из 1-й городской больницы в роддом было переведено гинекологическое отделение.

В декабре 1962 г. роддом на 175 коек переведен в новое 3-этажное здание по ул. Горького, 77. В 1980 г. площади роддома значительно расширились в связи с пристройкой 5-этажного корпуса.

С 15 декабря 1980 г. стационар после объединения с городской гинекологической больницей № 3 был преобразован в Гродненский городской объединенный клинический родильный дом на 500 коек.

В 1982 г. был достроен 4-й этаж старого корпуса.

В экспозиции представлен медицинский инструментарий, применявшийся в учреждении для оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в 1950–1990 гг.: аппарат Боброва (1976), аппарат искусственной вентиляции легких новорожденных «Бебилог-2» (1980), первый ультразвуковой аппарат, поступивший в роддом в 1986 г., аппарат для ингаляционной анестезии «Полинаркон» (1986), аппарат для проведения доплерометрии (1986). На стендах Музея представлены монографии одного из основоположников современного акушерства — академика Л.С. Персиянинова, в т. ч. и с дарственной надписью профессору В.С. Ракутю, а также научные труды, изданные сотрудниками учреждения

11 ноября 1997 г. Гродненская городская клиническая больница № 3 была переименована в Гродненский городской клинический родильный дом, который стал функционировать как перинатальный центр III уровня.

2 августа 2003 г. решением Гродненского облисполкома от 27.06.2003 г. № 341 Гродненский городской клинический родильный дом был переименован в учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический родильный дом».

7 сентября 2007 г. областной родильный дом был преобразован в учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

В настоящее время — это современное лечебно-профилактическое учреждение, включающее 15 стационарных и амбулаторно-поликлинических отделений. Постоянно совершенствуются медицинские, организационные и информационные технологии.

Рациональной организацией лечебно-диагностического производственного процесса и внедрением современных медицинских технологий обеспечено устойчивое улучшение основных показателей деятельности. За последние 5 лет уровень заболеваемости новорожденных уменьшился более чем в 2 раза и составил 226‰ в 2008 г. В девять раз уменьшился удельный вес детей, родившихся в асфиксии, составивший 0,9% за 2008 г. Удельный вес кровотечений у родильниц снизился в 4 раза и составил 0,8% по итогам того же года. Показатель

младенческой смертности уменьшился более чем в 6 раз и составил 0,9‰, что значительно ниже среднеобластного уровня. С 2000 г. не было случаев эклампсии и материнской смертности.

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 1954–1994 гг.

И.А. Наумов

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Изучение в ретроспективе проблем оказания стационарной помощи гинекологическим больных является актуальным для дальнейшей разработки организационных мероприятий по повышению качества медицинского обслуживания.

Материалом для исследования явились данные первичной статистической отчетности лечебно-профилактических организаций Гродненской области по оказанию стационарной гинекологической помощи в 1954–1994 гг.

На 01.01.1954 г. в Гродненской области в городах и поселках городского типа были развернуты 135 гинекологических коек, в сельской местности — 10.

С 1954 по 1994 гг. в Гродненской области количество развернутых гинекологических коек увеличилось до 563.

На протяжении этих лет среди пролеченных больных наибольшую процентную долю составили пациентки с воспалительными заболеваниями придатков матки (48,3%) и нарушениями овариально-менструального цикла (29%).

В 1954 г. было выполнено 5802 гинекологические операции. Количество лапаротомных операций составило 207, из них 82,6% выполнены в экстренном порядке. Лишь небольшое количество операций составляли экстирпации матки (9) и ее надвлагалищные ампутации (56). Основной же объем гинекологических операций составили аборты, которых было произведено 4642.

Средняя длительность госпитализации и временной нетрудоспособности после экстирпации матки составляли более месяца (33,0 и 32,9 дня соответственно), а после надвлагалищной ампутации матки эти показатели превышали 3 недели (21,6 и 22,7 дня соответственно). Средняя длительность госпитализации и средняя длительность случая временной нетрудоспособности после лапаротомных операций на придатках матки также была значительной и составляла 15,8 и 16,8 дня соответственно.

В 1954–1964 гг. показатель роста выполненных гинекологических операций по области составил 345,8%% с темпом прироста в 245,8%; в 1964–1974 гг. показатель роста значительно уменьшился и составил 110,3% с темпом прироста только 10,3%.

Пик оперативной активности в гинекологических стационарах пришелся на 1974 г., когда было выполнено 22125 операций, включая аборты.

В 1974–1984 гг. показатель убыли количества выполненных гинекологических операций составил 93,8% с темпом убыли -6,2%, в 1984–1994 гг. этот показатель составил 69,5% с темпом убыли -30,5%.

В 1954–1994 гг. происходило постоянное увеличение выполненных лапаротомных операций, количество которых в 1994 г. составило 829 (1954 г. — 207). Наиболее быстрыми темпами увеличивалось количество лапаротомных операций в 1954–1964 гг. — период активного освоения врачами акушерами-гинекологами оперативной техники. Показатель роста составил 244,9%, а темп прироста — 144,9%. В последующие годы показатель увеличивался не так быстро: в 1964–1974 гг. и 1974–1984 гг. показатель составил 23,1 и 26,6% соответственно. В 1984–1994 гг. показатель роста практически не изменился и составил 104,9%.

В 1954–1994 гг. постоянно увеличивалось количество выполненных в плановом порядке гинекологических лапаротомных операций. Так, в 1954–1964 гг. показатель роста составил 350% с темпом прироста в 250%; в 1964–1974 гг. показатель роста составил 146% с темпом прироста в 46%; в 1974–1984 гг.— 135,9% с темпом прироста в 35.9%; в 1984–1994 гг. показатель роста составил 144,8% с темпом прироста в 44,8%.

Количество выполненных в экстренном порядке гинекологических лапаротомных операций увеличивалось на протяжении 30 лет, достигнув максимального уровня в 1984 г. — 540 операций. При этом темп прироста показателя постоянно уменьшался: 1954–1964 гг. — 122,8%, 1964–1974 гг. — 15,5%, 1974–1984 гг. — 22,7%. В 1984–1994 гг. темп убыли показателя составил -13,5%.

В 1954-1994 гг. наблюдалась постоянная положительная динамика выполненных лапаротомных операций экстирпаций матки, при этом темп прироста показателя постоянно увеличивался: в 1954-1964 гг. показатель роста составил 122,2% с темпом прироста в 22,2%; в 1964 –1974 гг. — 136,4% с темпом прироста в 36,4%; в 1974–1984 гг. — 173,3% с темпом прироста в 73,3%; в 1984–1994 гг. — 284,6% с темпом прироста в 184,6%.

На протяжении 1954-1994 гг. постоянно снижалась средняя длительность госпитализации после лапаротомных экстирпаций матки, составлявшая в 1954 г. 32 дня, а в 1994 г. — только 20,3 дня. Темп убыли показателя в 1954–1964 гг. составил 2,2%; в 1964–1974 гг. — 9,9%; в 1974–1984 гг. — 17,7%; в 1984–1994 гг. — 12,5%.

Динамика выполненных лапатотомных надвлагалищных ампутаций матки в 1954-1994 гг. характеризовалась следующим образом: в период 1954–1984 гг. наблюдалось увеличение количества таких операций (в 1954–1964 гг. показатель роста составил 217,9%% с темпом прироста в 117,9%; в 1964–1974 гг. показатель роста значительно уменьшился и составил 182,8% с темпом прироста 82,8%; в 1974–1984 гг. показатель роста составил 130,5% с темпом прироста 30,5%), а к 1994 г. их количество уменьшилось (показатель убыли составил 74,9%, темп убыли — 25,1%).

Средняя длительность госпитализации после лапаротомных ампутаций матки, составлявшая в 1954 г. 21,6 дня, на протяжении 1954–1994 гг. постоянно снижалась и составила в 1994 г. 12,6 дня. Темп убыли показателя в 1954–1964 гг. составил — -10,6%, в 1964–1974 гг. — 2,6%; в 1974–1984 гг. — 5,3%; в 1984–1994 гг. — 8,4%.

Подобная динамика прослеживалась при определении средней длительности случая с временной нетрудоспособностью после лапаротомных ампутаций матки: в 1954–1964 гг. темп убыли показателя составил 10,6%; в 1964–1974 гг. — 1,65%; в 1974–1984 гг. — 5,5%; в 1984–1994 гг. — 7,9%.

В 1954–1994 гг. наблюдалась постоянная положительная динамика выполненных лапаротомных операций на придатках матки: в 1954–1964 гг. показатель роста составил 263,4% с темпом прироста в 163,4%; в 1964–1974 гг. — 103,2% с темпом прироста в 3,2%; в 1974–1984 гг. — 122,5% с темпом прироста в 22,5%; в 1984–1994 гг. показатель роста составил 113,5% с темпом прироста в 13,5%.

На протяжении 1954–1994 гг. также постоянно снижалась средняя длительность госпитализации после лапаротомных экстирпаций матки, составлявшая в 1954 г. 15,8 дня, а в 1994 г. — 11,5 дня. Темп убыли показателя в 1954–1964 гг. составил 3,2%; в 1964–1974 гг. — 8,5%; в 1974–1984 гг. — 5,7%; в 1984–1994 гг. — 12,9%.

Схожая динамика выявлена при определении средней длительности случая с временной нетрудоспособностью после лапаротомных операций на придатках матки: в 1954–1964 гг. темп убыли показателя составил — -3,6%; в 1964–1974 гг. — -6,8%; в 1974–1984 гг. — -6,6%; в 1984–1994 гг. — -4,3%.

Таким образом, в 1954–1994 гг. в гинекологических стационарах Гродненской области значительно увеличилось количество выполненных оперативных вмешательств, основной контингент больных составили пациентки с воспалительными заболеваниями придатков матки.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 1954–1994 гг.

И.А. Наумов

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Одной из групп повышенного медико-социального риска являются женщины, страдающие воспалительными заболеваниями половой системы. Поэтому актуальным является дальнейшее историческое изучение уровня заболеваемости этой патологией для разработки организационных мероприятий по минимизации негативных последствий.

На 01.01.1954 г. в Гродненской области функционировали 5 женских консультаций, 22 женско-детских консультации, из них 5 — в сельской местности, 196 ФАП. Медицинскую помощь оказывали 56 врачей акушеров-гинекологов, все они имели квалификационные категории.

Общее количество женского населения в Гродненской области составляло 604325 человек, профилактическими гинекологическими осмотрами было охвачено 75637 (12,5%) женщин. При этом выявлено 7639 гинекологических заболеваний, из них — воспалительные заболевания составляли 4898 (64,1%).

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно увеличилось с 78 до 300,75 количество должностей врачей акушеров-гинекологов. Достоверный рост данного показателя ($p<0,05$) был зарегистрирован в период с 1954 по 1964 гг. (показатель роста составил 175% с темпом

прироста в 75%), в 1964–1974 гг. (показатель роста составил 123,9% с темпом прироста в 23,9%), в 1974–1984 гг. (показатель роста составил 142,2% с темпом прироста в 42,2%) и с 1984 по 1994 гг. (показатель роста составил 143,4% с темпом прироста в 43,4%).

В период с 1954 по 1994 гг. также достоверно увеличилось с 56 до 279 количество врачей акушеров-гинекологов, достоверный равномерный рост ($p<0,05$) данного показателя зарегистрирован в каждое рассматриваемое десятилетие.

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно увеличилось количество врачей акушеров-гинекологов, имевших квалификационные категории ($p<0,05$). Динамика данного показателя характеризовалась в 1954–1964 гг. убылью показателя в 48% с отрицательным темпом убыли в 52%.

В 1964–1974 гг. показатель роста составил 195,8% с темпом прироста в 95,8%; в 1974–1984 гг. показатель роста составил 261,7% с темпом прироста в 161,7%. В 1984–1994 гг. показатель имел незначительную положительную динамику.

В связи с введением высшей квалификационной категории для врачей акушеров-гинекологов только с начала 70-х гг. XX века можно проследить динамику показателя в последующие десятилетия. Установлено, что с 1974 до 1994 гг. достоверно увеличилось с 2 до 43 человек количество врачей акушеров-гинекологов, имевших высшую квалификационную категорию ($p<0,05$). Достоверный рост данного показателя был зарегистрирован в период 1974–1984 гг. (показатель роста составил 250% с темпом прироста в 150%) и 1984–1994 гг. (показатель роста составил 860% с темпом прироста в 760%).

В период с 1964 до 1994 гг. достоверно увеличилось с 3 до 72 человек количество врачей акушеров-гинекологов, имевших первую квалификационную категорию. Достоверный рост ($p<0,05$) данного показателя был зарегистрирован в период 1964–1974 гг. (показатель роста составил 1367% с темпом прироста в 1267%) и 1974–1984 гг. (показатель роста составил 187,8% с темпом прироста в 87,8%). В 1984–1994 гг. показатель имел незначительную отрицательную динамику.

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно не изменилось количество врачей акушеров-гинекологов, имевших вторую квалификационную категорию. Показатель имел отрицательную динамику в 1954–1964 гг. и характеризовался отрицательным темпом убыли в 58%, в 1964–1974 гг. — 81%. В 1974-1984 гг. количество врачей акушеров-гинекологов, имевших вторую квалификационную категорию, значительно увеличилось — с 4 до 41 (темп прироста составил 925%). В 1984–1994 гг. показатель имел незначительную отрицательную динамику.

В течение рассматриваемого периода происходило увеличение количества амбулаторно-поликлинических организаций в городах, в т. ч. и самостоятельных поликлиник, в составе которых функционировали женские консультации. Вместе с тем нормативный уровень обеспеченности амбулаторно-поликлиническими учреждениями полностью не выполнялся, очереди оставались существенной проблемой работы женских консультаций.

С 1960-х гг. работа врачей акушеров-гинекологов поликлиник и женских консультаций, входивших в их состав, строилась по скользящему графику, бригадному методу. Так, в 1965 г. в состав бригады под руководством заведующего терапевтическим отделением входили терапевт, хирург, невропатолог, офтальмолог, оториноларинголог, акушер-гинеколог, фтизиатр.

На 01.01.1964 г. в Гродненской области функционировали 33 женские консультации, однако только 14 из них были размещены в пригодных для работы помещениях. Функционировали 33 смотровых кабинета. Работа в смотровых кабинетах поликлиник (Гродно, Лида, Щучин) проводилась в 1,5–2 смены, а в остальных — в одну смену. Профосмотры женского населения проводились также в смотровых кабинетах на промышленных предприятиях, в амбулаториях участковых больниц и во всех больничных стационарах области.

Профилактические осмотры в начале 1970-х гг. проводились в женских консультациях, на предприятиях, в поликлиниках. Неорганизованное население даже осматривалось на дому.

В 1974 г. в Гродненской области функционировали 35 смотровых кабинетов, во всех сельских амбулаториях и в ФАП акушерки осматривали женщин с целью выявления гинекологических заболеваний.

С 1983 г. в Гродненской области поэтапно стала вводиться всеобщая диспансеризация населения. Так, уже в 1984 г. в экспериментальном и небольшом по численности Свислочском районе наблюдением было охвачено 98% населения.

Несмотря на некоторый рост женского населения в Гродненской области до 635995 человек в 1994 г., достоверного изменения данного показателя не произошло. Достоверно не увеличилось также количество женского населения фертильного возраста.

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно (до 423599 человек) увеличилось количество женского населения, охваченного профилактическими гинекологическими осмотрами ($p<0,05$).

Достоверный рост данного показателя был зарегистрирован в период с 1954 по 1964 гг., когда количество женского населения, охваченного профосмотрами, увеличилось с 75637 до 304086 человек ($p<0,05$), а показатель роста составил 402% с темпом прироста в 302%. В последующие годы показатель имел незначительную положительную динамику.

Приказы МЗ СССР № 321 от 20.07.1960 г. и БССР № 205 от 25.11.1960 г. регулировали дальнейшее развитие форм амбулаторно-поликлинической помощи женскому населению, была введена регламентация деятельности женских консультаций на основе диспансерного метода.

На 01.01.1964 г. всеми видами профосмотров было охвачено 304086 женщин, выявлено 11339 (3,73%) гинекологических больных, в т. ч. 3399 больных с воспалительными заболеваниями половой системы. Они были взяты на диспансерный учет. Однако стремление за количественными показателями не всегда обеспечивало должный уровень эффективности диспансеризации, что уменьшало значимость весьма важного метода.

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно увеличилось (до 26687) количество выявленных гинекологических заболеваний ($p<0,05$). Достоверный рост данного показателя регистрировался в каждое рассматриваемое десятилетие с темпом прироста 48,4% в 1954–1964 гг.; в 1964–1974 гг. — 39,2%; в 1974–1984 гг. — 36,6%; в 1984–1994 гг. — 23,7%.

В период с 1954 до 1994 гг. достоверно уменьшилось (до 5362) количество выявленных воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы ($p<0,05$). Достоверное уменьшение данного показателя было зарегистрировано в период с 1954-1964 гг. (показатель убыли составил 24,4% с темпом убыли в -75,6%). В 1964–1994 гг. количество выявленных воспалительных заболеваний достоверно не изменилось.

Таким образом, в 1954-1994 гг. охват населения профилактическими гинекологическими осмотрами значительно увеличился, в структуре выявленной гинекологической патологии преобладали воспалительные заболевания женской половой системы.

П.Е.ТЕРЕШКОВ КАК ОРГАНИЗАТОР ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕР ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ГРОДНЕНЩИНЕ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

В.А. Лискович, И.А. Наумов

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», г. Гродно, Республика Беларусь

Павел Ефимович Терешков (1894-1974) родился в д. Большие Хальневичи Минской губернии в крестьянской семье. До 16 лет жил с родителями, окончил 2 класса церковно-приходской школы, затем уехал в Москву к дяде, который определил его на работу в магазин музыкальных инструментов, а затем — рабочим на завод Бромлея.

П.Е. Терешков учился на правах вольнослушателя в фельдшерской школе, но не окончил ее, т. к. был призван в армию, где служил вначале рядовым, потом младшим фельдшером в Выборге, санитарным фельдшером в Минске. В 1923 г. П.Е. Терешков поступил на общеобразовательные курсы в Минске, в 1925 г. — на медицинский факультет Белорусского государственного университета, который окончил в 1930 г. С 1930 г. П.Е. Терешков работал клиническим ординатором акушерско-гинекологической клиники Минского мединститута, а с 1933 г. до начала Великой Отечественной войны — главным врачом Чашницкой районной больницы Витебской области.

В 1941 г. за заслуги в области здравоохранения П.Е.Терешкову присвоено звание заслуженного врача БССР.

В июне 1941 г. П.Е. Терешков был призван в ряды Красной армии. После демобилизации его дальнейшая жизнь была связана с Гродно. В 1945 г. он был назначен на должность главного врача 1-й городской больницы г. Гродно с одновременным исполнением обязанностей заведующего гинекологическим отделением.

Приказом от 5 ноября 1949 г. областного исполнительного комитета П.Е. Терешков был назначен главным акушером-гинекологом Гродненского областного отдела здравоохранения (работал в этой должности до 1965 г.) с одновременным исполнением обязанностей заведующего гинекологическим отделением Гродненского родильного дома.

Деятельность П.Е.Терешкова в должности главного акушера-гинеколога проходила в сложных условиях. В 1949 г. в области функционировал 1 родильный дом на 65 коек и 15 родильных отделений

на 127 коек в райцентрах. Сельские стационары насчитывали 92 койки, 84,5% родильных домов размещалось в приспособленных помещениях, не соответствовавших санитарно-гигиеническим нормам. В них не хватало продуктов питания, медицинского инструментария, что приводило к высокой перинатальной и младенческой смертности. Летальность беременных составляла 0,03%, летальность рожениц и родильниц — 0,22%, мертворождаемость — 2,2%, смертность новорожденных — 1,5%.

Усилиями П.Е. Терешкова в соответствии с приказом МЗ СССР № 870 в Гродненской области было начато объединение родильных домов и женских консультаций для оказания медицинской помощи «единым акушер-гинекологом», которое завершилось в 1951 г. (на 01.01.1951 г. было объединено 95,8% родильных домов и женских консультаций).

В 1949 г. при облздравотделе начала функционировать комиссия по родовспоможению, председателем которой был назначен П.Е. Терешков. Комиссия заседала 1 раз в месяц. Разбирались следующие вопросы: летальные исходы в акушерско-гинекологических отделениях, результаты обследования родовспомогательных учреждений, вопросы обезболивания родов, борьба с внебольничными абортами и др.

К концу 1949 г. была отлажена система предоставления отчетов и докладов о проведенной работе из областных лечебно-профилактических организаций (ЛПО). Все районные центры были обеспечены врачами акушерами-гинекологами, за исключением Свислочского района (предусматривалось подготовить врача акушера-гинеколога на базе акушерско-гинекологических учреждений областного центра в первой половине 1950 г.). На 01.01.1950 г. в области работал 31 врач акушер-гинеколог и 198 акушерок.

Усилиями П.Е.Терешкова в 1953 г. акушерские и гинекологические операции проводились в большинстве районов области. Кроме того, все районные акушеры-гинекологи являлись постоянными ассистентами на операциях у врачей-хирургов, а также совместно с ними осуществляли гинекологические и акушерские оперативные вмешательства. Отчет облздравотдела за 1953 г. свидетельствует, что если акушеры-гинекологи области в 1949 г. владели техникой основных операций только в 15%, то в 1950 г. таких врачей уже было 28%, в 1951 г. — 32%, в 1952 г. — 42%, а в 1958 г. — 49%.

В целях повышения квалификации участковых врачей села по акушерству и гинекологии облздравотдел в 1953 г. приказом обязал всех участковых врачей села, которые не имели специальной подготовки (их насчитывалось 58 человек), пройти месячную стажировку по циклу родовспоможения на базах родильных домов и родильных отделений горрайбольниц. На протяжении года прошли стажировку и специализацию 23 человека (41%).

В 1953 г. санитарно-просветительная работа проводилась во всех акушерско-гинекологических ЛПО области. Общее количество прочитанных лекций и проведенных бесед на различные акушерско-гинекологические темы составило 22541, из них лекций по городу — 2030, по селу — 1062; бесед по городу — 4000, по селу — 15449.

В 1953 г. в женских консультациях Гродненского роддома, Лидской, Желудокской и Щучинской женских консультациях функционировали школы матерей, которые окончили 508 женщин.

В том же году врачами акушерами-гинекологами было проведено 75637 профилактических осмотров женщин, из них по городу — 39605, по селу — 36032. Как правило, осмотры проводились путем выезда на место совместно с врачами иных специальностей — терапевтом и хирургом. В результате профосмотров была выявлена 31 женщина с раковыми заболеваниями репродуктивной системы и 2603 гинекологических заболеваний различной этиологии. Все выявленные больные были взяты на диспансерный учет и пролечены.

В соответствии с приказом МЗ СССР № 143 в Гродненской области была организована работа по выявлению воспалительных и венерических заболеваний женской репродуктивной системы. В 1953 г. в женские консультации области обратились 18330 женщин, в т. ч. с воспалительными заболеваниями — 14898 женщин. Количество взятых мазков из уретры составило 7790, из цервикального канала — 884, из ректум — 331, количество окрашенных мазков синькой — 15279, по Грамму — 4669. Среднее количество мазков на одну обследованную женщину на гонорею составляло 5. Всего в 1953 г. было обследовано на гонорею 3888 женщин, при этом было выявлено 18 заболевших (все пролечены).

В области активно реализовывались требования приказа МЗ СССР от 03.06.1952 г. № 584 «О мероприятиях по улучшению борьбы с туберкулезом». Так, в IV квартале 1952 г. во всех районах с участием врачей акушеров-гинекологов были организованы семинары по изучению вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакциной БЦЖ. На семинарские занятия по изучению инструкции вызывались врачи и акушерки сельских участковых больниц, а также акушерки и заведующие родильными отделениями горрайбольниц.Все участковые больницы в 1953 г. проводили вакцинацию БЦЖ новорожденным детям. На заседании облмедсансовета в 1953 г. отмечалось, что снабжение вакциной БЦЖ родовспомогательных учреждений области было удовлетворительное. Процент выполнения бецежирования: город — 95,3%, село — 84,8%.

В 1953 г. в области было организовано исполнение приказа МЗ СССР от 19.06.1952 г. № 523 «Об улучшении организационной помощи больным раком и предраковыми заболеваниями». Облздравотдел совместно с областным онкодиспансером начали ежегодное составление плана работы по борьбы с раковыми и предраковыми заболеваниями в разрезе области, который доводился до каждой ЛПО акушерско-гинекологического профиля.

В этом же году было начато внедрение психопрофилактической подготовки к родам (приказ МЗ БССР № 142). Во всех родовспомогательных стационарах было организовано обезболивание родов, как медикаментозным, так и психопрофилактическим методом. В 1953 г. по г. Гродно с обезболиванием было проведено 71,4% родов, по селу — 63,5%. Психопрофилактическим методом обезболивания в городе было охвачено 58,8% родов, а на селе — 45,8%.

Также в области была начата реализация положений приказа МЗ СССР от 11.11.1952 г. № 1015 «О серьезных нарушениях акушерско-гинекологическими учреждениями проведения борьбы с преступными абортами». Всего в 1953 г. по области было зарегистрировано 3943 внебольничных аборта, в т. ч. 350 криминальных абортов (8,8% от общего числа внебольничных абортов). Все криминальные случаи абортов передавались в органы милиции для расследования и привлечения виновных к уголовной ответственности.

В 1953 г. руководство и контроль деятельности городских и районных акушеров-гинекологов, участковых врачей и акушерок, работающих на ФАП, осуществлялись путем выездов на места областного акушера-гинеколога, инспектора родовспоможения и некоторых врачей акушеров-гинекологов из областного центра.

К 1954 г. основные качественные показатели деятельности акушерско-гинекологических ЛПО значительно улучшились и выглядели следующим образом: поступили под наблюдение женских консультаций в сроке до 3-х месяцев беременности 2566 женщин (47,2%, в 1952 г. — 1916, или 40,6%); зарегистрировано 13 случаев эклампсии к общему числу принятых родов с медицинской помощью: по городу — 10, по селу — 3 (0,07%); уровень мертворождаемости составил 1,4%; общая летальность новорожденных уменьшилась до 0,7%.

За многолетний труд и значительный личный вклад в восстановление и развитие акушерско-гинекологической службы Гродненской области П.Е. Терешков был награжден орденом Ленина, а также двумя орденами Трудового Красного Знамени и медалями. П.Е. Терешков был избран депутатом Гродненского областного Совета народных депутатов трех созывов.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА И ОБЩЕСТВЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА НА МОГИЛЕВЩИНЕ

А.М. Меженный, В.К. Протасевич

Управление здравоохранения Могилевского облисполкома, г. Могилев, Республика Беларусь

Жизнь и здоровье людей всех слоев общества всегда были тесно взаимосвязаны с национальными и религиозными традициями, с народной и научной медициной. Ведущая роль научной медицины стала заметно проявляться в XIX в. в эпоху больших социальных перемен и научно-технических открытий в медицине и других отраслях знаний. Медицинская практика неизбежно сопровождалась новыми формами общественно-медицинской деятельности и обменом опыта в интересах сохранения здоровья всего народа и повышения профессионализма медиков. Это отмечалось и на Могилевщине на примере созданного в 1862 г. «Общества Могилевских врачей». История и условия его создания свидетельствуют об актуальности историко-медицинского дела.

Врачи Могилевщины в 50-60-х гг. XIX в. поняли необходимость создания своей общественной организации в условиях приближавшихся грандиозных перемен в жизни народа — отмены крепостного права и мощного развития рыночных отношений, затем появления земства и многих общественных структур. Расширялись научные поиски и в медицине. Проблемы жизни народа оценивали и СМИ того времени, призывая всех к «гласности и перестройке».

Журнал землевладельцев (Москва, 1858, № 8) поместил эпиграф к ответу читателю: «Кто не терпит возражения, тот не узнает правды». Старая истина. Журнал «Современная медицина» в 1862 г. заметил: «На кого солнышко пригреет, тот весьма редко разумеет, что иным очень холодно». В этих условиях в 1861 г. в печати Могилева появились предложения врачебному обществу заняться проблемами улучшения демографической обстановки в Могилевской губернии, изучением заболеваемости и смертности населения и «точным исследованием степени влияния местности, общественного быта, рода занятий на народное здравие и на численность болезненных и смертных случаев и определению, при каких условиях может быть ограничено, если не устранено вовсе это влияние». В дальнейшем эти задачи Общество дополняло, совершенствовало по мере социальных перемен и достижений науки.

В 1863 г. на первом годичном заседании Общества его секретарь Н.М. Мандельштам напомнил, что врачи давно хотели объединиться с целью сообщать друг другу мысли, идеи и воззрения, почерпаемые каждым из них из ежедневной их практической деятельности. Известно, что медицина — наука, которая, идя с каждым днем вперед, подвигает в ту же сторону неусыпно следящего за нею; но в последнее десятилетие она сделала такие исполинские шаги, что одному человеку решительно нет возможности управиться с ровным успехом со всеми ея отраслями. Вот почему обобщение мыслей и дружная работа становились еще необходимее для врачей». Президент Общества А.Е. Грабовский дополнил, что «... кроме ученой цели нашего Общества есть цель другая, нравственная — сближение товарищей, взаимное уважение и дружба». Все согласились трудиться в пользу общества по мере сил. Врачей всегда интересовал опыт коллег и исторический опыт их предшественников.

Врачебное общество особое внимание уделяло информационному обеспечению коллег: создало библиотеку, получало печатные издания России, Западной Европы и посещало их лучшие клиники, вело переписку с другими врачебными обществами России, сотрудничало с фармацевтами, ветеринарными врачами, интересовалось народной медициной, работало вместе с православной церковью и другими религиозными конфессиями, изучало опыт военных врачей и коллег, прибывающих из других регионов России, публиковало свои материалы отдельными изданиями и в СМИ. Вся информация использовалась для работы с руководством губернии, религиозными конфессиями, СМИ и другими общественными организациями.

Активная деятельность Могилевского врачебного общества продолжается и до наших дней. Она отражена в 10 изданных за послевоенные годы сборниках трудов. Делу улучшения здоровья народа посвящены резолюции областных конференций врачей всех специальностей. Вашему вниманию предлагается Резолюция юбилейной конференции, состоявшейся 21 декабря 2007 г., в которой представлены проблемы здоровья народа и здравоохранения Могилевской области и всей Беларуси.

Р Е З О Л Ю Ц И Я

Юбилейной областной конференции врачей всех специальностей к 145-летию Могилевского областного научного общества врачей «Медицина и здравоохранение Могилевщины в начале XXI века» 21 декабря 2007 года

Врачи всех специальностей Могилевской области — участники Юбилейной конференции к 145-летию Могилевского врачебного общества отмечают, что на рубеже веков (после Чернобыльской катастрофы, распада СССР, всемирной глобализации социальных и природных процессов) резко и часто негативно изменились условия жизни, сохранения здоровья и естественно благоприятной демографической обстановки народа. Появилось много новых факторов риска для физического, душевного и духовно-нравственного здоровья всех возрастных групп населения, особенно для молодого поколения. Забота о здоровом образе жизни всего народа и защите его от этнического угасания, сохранении здоровья в настоящем и будущем становится первостепенной для всех граждан, специалистов, государственных и общественных структур. И особенно для медицинских работников, профессионально владеющих достоверной информацией о состоянии и проблемах здоровья народа и здравоохранения.

После перехода страны к социально-направленным рыночным отношениям активно проводится реорганизация и совершенствование структур управления, всего народного хозяйства и общественной жизни, в том числе здравоохранения. Для оптимального решения вопросов жизни и здоровья народа, здравоохранения необходимо участие и взаимодействие всего интеллектуального потенциала страны, наших коллег, как для решения общих подходов к проблемам, так и конкретных, частных сторон повседневной жизни и медицинской практики, общественно-медицинской деятельности.

Для улучшения здоровья народа и здравоохранения на пороге XXI в. считаем необходимым:

1. Избрать новое Правление Областного научного общества врачей, разработать новый Устав, провести официальную регистрацию Общества, выделить помещение для Научного общества. Организовать его работу в современных условиях. Восстановить работу Историко-медицинской секции общества и работу Музея истории здравоохранения Могилевщины.

2. Создать Областную общественную организацию ветеранов здравоохранения, разработать ее Устав, выделить помещения для ее представительства в Могилеве, других городах и райцентрах; провести официальную регистрацию Общественной организации ветеранов. Изучить многолетний положительный опыт работы Ленинградской областной общественной организации ветеранов здравоохранения, применить его в Могилевской организации.

3. Создать систему социальной и профессиональной поддержки медицинских работников, в том числе: повышения профессионализма с учетом новых технологий в медицине и адекватной оплаты труда; изучения заболеваемости и профессиональных рисков для здоровья и их профилактики; морально-психологическая поддержка; дальнейшее развитие общественно-медицинской деятельности и другие.

4. Организовать в здравоохранении области для врачей и средних медицинских работников систему подготовки — «ликбез» по современным новым технологиям практической деятельности медучреждений (компьютеризация и др.)

5. Организовать издание областной профессиональной медицинской газеты.

6. Активизировать общественно-медицинскую деятельность областных специализированных медицинских научных обществ и их взаимодействие с Областным врачебным обществом.

7. Восстановить единую систему медицинского (санитарного) просвещения населения с учетом ее многолетней успешной деятельности в XX в. в содружестве с обществом «Знание» для здорового образа жизни всего народа, в том числе изданий «В помощь лектору».

8. Изучить ведущие факторы риска основных заболеваний населения, особенно у детей, подростков, беременных и кормящих женщин, всех молодых семей; организовать целенаправленную профилактику в соответствии с особенностями конкретного региона. Обратить особое внимание на общие для всех людей Беларуси экологические, информационно-психологические и духовно-нравственные факторы риска и их профилактику.

9. Обратить внимание медицинской науки и практики:

а) на необходимость и востребованность системной подготовки семейных врачей и участковых педиатров по современным основам: кардиологии, цереброваскулярной патологии, пульмонологии, онкологии, травматологии, токсикологии, радиационной патологии, эндокринологии, офтальмологии, иммунопатологии и аутоиммунных процессов, медицинской психологии и психотерапии, этики и деонтологии.

б) на безотлагательность изучения и совершенствования службы скорой медицинской помощи.

10. Отметить важность совершенствования теории и практики диспансеризации населения, ее технического обеспечения, в том числе бесконтактными тонометрами для измерения внутриглазного давления.

11. Считать актуальным создание в стационарах (областных, районных) высокопрофессиональных и новых для медицины отделений общей патологии для квалифицированного лечения и реабилитации постоянно растущего числа больных со сложной и системной патологией. Организовать подготовку специалистов по системной патологии.

12. Интенсивно нарастает для каждого врача и среднего медработника проблема обеспечения рациональной и безопасной фармакотерапии — все труднее оценить фармакокинетику и взаимодействие огромного числа новых лекарственных средств. Здесь нужны новые технологии медицинской практики, в том числе общедоступное программное обеспечение каждого специалиста информацией по оптимальному сочетанию всех лекарственных и других форм медицинской помощи конкретному пациенту, особенно при сложной системной патологии.

13. Признать целесообразным дальнейшее восстановление, изучение и развитие богатого исторического опыта благотворного взаимодействия медиков и традиционных религиозных конфессий в деле сохранения здоровья народа и благоприятной демографической обстановки в стране.

14. Обратить внимание научной и медицинской общественности на актуальность продолжения исследований академика Ю.М. Островского по проблеме алкоголизации населения: в 80-х гг. XX в. начались многолетние наблюдения школьников 5–6 классов с изучением метаболизма эндогенного этанола и другими, с дальнейшей перспективой его успешной коррекции в группах риска.

15. Считать очень важным для сохранения здоровья народа усилить роль науки в новых рыночных отношениях. НАН РБ вместе с АМН России и Украины дать научную оценку широко распространившимся без медицинских доказательств новым методам лечения многих болезней, включая разные физические аппараты. Важно изучать народную медицину.

16. Создать инициативную группу врачей для реализации Резолюции конференции в составе: Меженный Александр Михайлович, Малашко Валерий Анатольевич, Протасевич Валентин Кириллович, Шрубов Владимир Иванович, Крупник Тадеуш Антонович, Казаков Василий Степанович, Гацко Владимир Владимирович, Клочков Виктор Сергеевич, Михович Михаил Степанович, Марочков Алексей Викторович, Гаевский Игорь Владимирович, Яцыно Александр Вячеславович, Жигунов Николай Федорович, Симченко Наталья Иосифовна, Сорокина Раиса Михайловна, Турко Инна Николаевна, Агеенко Мария Игнатьевна, Гриб Иосиф Иосифович.

17. Участники областной конференции выражают признательность всем поздравившим нас с юбилеем Врачебного общества, в том числе заместителю Главы Администрации Президента Республики Беларусь Н.В. Петкевич, депутатам Национального Собрания Беларуси — О.И. Величко, Т.А. Артюшиной, В.И. Исачкину, Р.Л. Коропу, О.С. Сакадынцу, Н.П. Авдеевой.

Актуальными остаются для здоровья народа и здравоохранения многие научно-практические предложения наших врачей и Резолюции областных конференций прошлых лет, опубликованные в сборниках трудов. Интересна и «Книга Памяти медикам Могилевщины — участникам Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и других войн» (Могилев, 2007).

Наши многолетние общественно-медицинские поиски и устремления, естественно и исторически оправданные, были направлены на сохранение здоровья и здоровой жизни народа, на заботу о здоровье и профессионализме коллег и использовании их богатого практического опыта. Для решения многих насущных проблем мы всегда старались привлечь внимание разных структур власти, науки, общественности, СМИ Могилевской области, Республики Беларусь, СССР.

О СОХРАНЕНИИ ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ И МУЗЕЙНОМ ДЕЛЕ В МЕДИЦИНЕ

А.М. Меженный, В.К. Протасевич, С.М. Залещенко, В.Н. Захарченко

Управление здравоохранения Могилевского облисполкома, г. Могилев, Республика Беларусь

Историческая память многогранна, охватывает все сферы жизни и деятельности человека, а в народной и научной медицине сопутствует человеку с незапамятных времен. Современники в разной степени, но неизбежно применяют опыт прошлых поколений, часто с большой пользой. Так, Ученый медицинский Совет Главного Военно-санитарного управления Красной армии, созданный в 1940 г., сформировал принципы единой хирургической военно-полевой доктрины. В основу ее создании и всей системы оказания помощи раненым были положены принципы, разработанные Н.И. Пироговым. Поэтому за годы Великой Отечественной войны в строй было возвращено 72,3% раненых, а английская пресса в 1943 г. назвала работы наших хирургов «чудом в области медицины». Эти и другие особенности военной медицины обсуждали врачи всех специальностей, многие ветераны войны в Могилеве 28 апреля 1975 г. на областной конференции «Общемедицинское и противоэпидемическое обеспечение войск и партизанских соединений в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.». С докладами выступили генерал-майор в отставке С.М. Тарасов, В.Е. Лях. Опытом медицинского обеспечения в годы Великой Отечественной войны поделились ветераны Ю.А. Алтунин, А.Н. Бакалов, И.С. Бараночников, А.С. Батуро, Ю.А. Пшеничникова, И.И. Магденко.

Во второй половине XX в. значительно расширились возможности медицины в улучшении здоровья людей. Но наряду с научно-техническим прогрессом возникли и новые факторы массового риска для здоровья, изменилась патология во всех регионах. В медицине появляются новые проблемы. Обстановка начала XXI в. во многом напоминает военную пору: резко растет травматизм физический (связан с новой техникой и бытом) и травматизм духовно-нравственный, психологический (от социальных потрясений, катастрофы Чернобыля, часто опасных безнравственных СМИ и других). Но во все времена и в сложных условиях медицинское работники достойно выполняли свой долг, поэтому бесценный исторический опыт старших поколений должен безусловно сохраняться и приумножаться.

В меру возможностей целесообразно больше распространять опыт военной медицины и медицины катастроф. По нашей просьбе в разное время в Могилеве на областных конференциях врачей выступали сотрудники Военно-медицинской академии им. Кирова (Ленинград), Института иммунологии МЗ СССР и НИИ физико-химической медицины МЗ РСФСР, имевшие опыт работы в Афганистане, в Чернобыле и других радиационных объектах. С интересным докладом выступала профессор Степанова Светлана Ивановна, постоянно работающая с космонавтами.

Весьма актуально взаимодействие с религиозными конфессиями. Еще в середине 90-х гг. XX в. мы обращались к областным руководителям православной и католической конфессий, находили взаимопонимание. С 2005 г. Отделом по делам религий и национальностей Могилевского облисполкома руководит опытный организатор здравоохранения В.В. Мартыновский, ранее возглавлявший Могилевский облздрав. Врачебный подход к взаимодействию медицины и религии благотворен для сохранения здоровья народа. Большой опыт такого постоянного содружества врачей и священнослужителей имело Общество могилевских врачей в XIX — начале XX вв.

В конце XIX в. врачи Могилевщины уделяли особое внимание врачебной этике, деонтологии, гуманному отношению к больным. И не случайно Почетным членом своего Общества в числе немногих избрали в 1899 г. основателя Красного Креста Анри Дюнана, а в 1906 г. — инициатора создания в Могилеве Общества Красного Креста известного врача А.Ф. Модестова.

Все послевоенное здравоохранение было неразрывно связано с ветеранами войны. Участники ВОВ и других войн имели большой опыт организации медицинского обеспечения в Красной армии и партизанских отрядах в самых сложных и экстремальных условиях. Именно они стали первыми руководителями здравоохранения после освобождения Беларуси и окончания войны. В содружестве со всеми медработниками они обеспечивали ликвидацию санитарных последствий войны и оккупации, стали воспитателями молодых специалистов, активными организаторами и участниками научно-практических исследований врачей по актуальным проблемам медицины и ее истории.

Областные конференции врачей всех специальностей и фармацевтов, проводимые Могилевским облздравом и Могилевским областным научным обществом врачей, стали одной из успешных форм распространения опыта и знаний ветеранов.

По инициативе Областного врачебного общества (А.М. Меженный) Могилевский облздрав (В.С. Казаков) 5 ноября 1981 г. издал приказ № 710 «Об улучшении работы по изучению и пропаганде истории здравоохранения Могилевщины». Всеми медучреждениями области была проведена большая работа по сохранению опыта разных поколений медиков, по формированию Музея истории медицины и здравоохранения Могилевщины на базе ранее созданного в областном Доме санитарного просвещении (облДСП) И.С. Бараночниковым Музея истории медицины для санитарного просвещения населения. Открытие Музея истории медицины и здравоохранения Могилевщины состоялось 26 ноября 1982 г. заместителем министра здравоохранения БССР В.Е. Ляхом при проведении областной конференции к 120-летию научного общества врачей Могилевщины.

Формирование Музея проводилось в течение ряда лет сотрудниками облДСП совместно с Врачебным обществом при активном участии ветеранов здравоохранения Могилевщины и постоянной консультативной помощи профессора Д.П. Беляцкого. Музею свои экспонаты предоставил ветеран ВОВ Ю.Н. Мурашов и другие коллеги. В большом помещении Музея созданы следующие разделы: от зачатков медицины до эпохи феодализма; медицина Могилевской губернии; здравоохранение Могилевской области после Октябрьской революции и Победы в Великой Отечественной войне, современное здравоохранение. Постоянно организовывались тематические выставки, с которыми знакомились участники конференций, ветераны здравоохранения, студенты Могилевского кадетского училища и многие другие. Много лет в Музее успешно проводил экскурсии ветеран ВОВ известный врач С.М. Залещенко. Работа Музея положительно оценена выездной коллегией Минздрава БССР, Советом БАСГОР на выездном заседании в Могилеве 25 мая 2001 г., академиком Ю.М. Островским, многими ветеранами ВОВ, семьями казненных фашистами в 1941 г. в Могилеве врачей плененного госпиталя Красной армии.

К сожалению, в 2006–2008 гг. Музей был переведен в другие помещения, которые не приспособлены для размещения его экспозиций. Это свидетельствует о недоработке в плане организации и сохранения исторической памяти со стороны государства.

Отметим, что немаловажную роль в сохранении медицинского наследия играет библиотечное дело, задачей которого всегда было издание, сохранение и использование книг и других печатных форм информации. За послевоенные годы в Могилеве изданы 10 сборников трудов врачей и фармацевтов. Мы гордимся изданной в 2007 г. «Книгой Памяти медикам Могилевщины — участникам Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и других войн», в которой представлены более 1600 медработников. Кроме названных, есть и другие формы сохранения исторической памяти, реализованные на Могилевщине. Так, в Могилеве открыты Мемориальные доски Памяти ветеранам Великой Отечественной войны А.М. Русаковичу, И.С. Бараночникову, а также поэту и врачу-радиологу А.П. Мельникову, много сделавшему для защиты народа от бед Чернобыля.

Требует внимания и архивное дело, т. к. многие ценные документы здравоохранения послевоенных лет безвозвратно утеряны во всех регионах. В этом мы убедились и при подготовке упомянутой исторической «Книги Памяти». Сохранению исторической памяти и передаче опыта старших поколений молодежи может активно способствовать и создание в регионах Общественных организаций ветеранов труда здравоохранения.

Заслуживает особого внимания и многолетняя плодотворная деятельность Белорусского научного общества историков медицины и фармации, всех его филиалов в регионах Беларуси.

РОЛЬ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ВГМУ В РАЗВИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.М. Сорокина, Р.И. Яруцкая

Управление здравоохранения Могилевского облисполкома
УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи»,
г. Могилев, Республика Беларусь

Здоровье нации — это величайшее богатство страны. Качество здоровья человека закладывается до его рождения. Неблагоприятные демографические процессы в области сопровождаются резким ухудшением состояния здоровья женщин, детей, подростков. Рождаемость с 1986 г. уменьшилась в 2 раза и составляет 10,9; смертность населения — 14,8, естественный прирост отрицательный — 3,9. С 2007 г. отмечается в динамике некоторый рост рождаемости. В области 1,123 тыс. населения, из них женского — 53%. Фертильный возраст составляет 49,6%, девочек-подростков — 15%.

В Могилевской области акушерско-гинекологическую помощь (по данным 2008 г.) оказывает 251 врач акушер-гинеколог, из них 107 (43,6%) окончили Витебский государственный медицинский университет (ВГМУ.)

Важный вклад в развитие акушерско-гинекологической службы области внесли Р.М. Сорокина — главный специалист по акушерству и гинекологии управления здравоохранения Могилевского облисполкома, Р.И. Яруцкая, А.Е. Печенкина заместители главных врачей по родовспоможению, Н.В. Ешметьева — заведующая базовой женской консультацией г. Могилева и др.

С 1969 г. сотрудники кафедры акушерства и гинекологии курируют подготовку врачей-интернов, стажеров по акушерству и гинекологии на базах Могилевской городской больницы скорой медицинской помощи, Могилевской больницы № 1, Бобруйского родильного дома. Следует отметить большой вклад в работу по профессиональной подготовке молодых специалистов О.В. Осадчей, Т.И. Крыловой, А.К. Семенюк.

В последние годы сотрудники кафедры оказывают ургентную и консультативную помощь беременным, родильницам, гинекологическим больным. Ежеквартально проводят выездные тематические семинары, разбор тяжелых случаев акушерских осложнений, анализ деятельности родовспомогательных учреждений и определение задач, ежегодно принимают участие в приеме экзаменов у врачей-стажеров, во врачебных конференциях, выступают с докладами по актуальным вопросам в акушерско-гинекологической практике.

Акушеры-гинекологи области проходят усовершенствование на базах ВГМУ и аттестуются на высшую квалификационную категорию по акушерству и гинекологии.

Велика роль в развитии и совершенствовании акушерско-гинекологической службы в области заведующих кафедрой Н.Ф. Лызикова (уроженца Костюковичского района, выпускника Могилевской фельдшерско-акушерской школы 1938 г.), Л.Я. Супрун, С.Н. Занько.

В области проведена реорганизация акушерско-гинекологических коек, перинатальной помощи по принципу разноуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным; осуществлена реконструкция и материальное обеспечение перинатальных центров; открылся центра репродукции и планирования семьи. Созданы реанимационные отделения для новорожденных, женщин в городской больнице скорой медицинской помощи, Могилевской больнице № 1, Бобруйском роддоме. Организован второй этап выхаживания новорожденных в Могилевской областной детской больнице. Все районы и города обеспечены ультразвуковыми аппаратами, фетальными мониторами.

Постоянно совершенствуется работа женских консультаций. В этом плане выделены группы резерва родов; проводится прегравидарная подготовка женщин к родам; скрининг беременных на выявление наследственной и внутриутробной патологии, амниоцентез, кариотипирование.

Внедрены в практику работы современные диагностические и лечебные технологии, новые организационные формы работы: эндоскопические методы лечения больных — лапароскопия, гистерорезентоскопия, аблация эндометрия, определение половых инфекций методом ПЦР и др. Проводимые мероприятия значительно повлияли на снижение перинатальной, младенческой и материнской смертности, числа абортов. Наметилась тенденция к улучшению состояния здоровья беременных, снижению заболеваемости новорожденных.

Основной задачей в работе акушеров-гинекологов остается профилактика и своевременная диагностика и лечение экстрагенитальной патологии и нарушений репродуктивной системы у детей, подростков, женщин фертильного возраста, реабилитация этих нарушений, планирование семьи, подготовка к беременности и родам, предупреждение нежелательной беременности, обеспечение безопасного материнства, оптимального неонатального ухода, пропаганда грудного вскармливания, максимальное обеспечение совместного пребывания матери и ребенка в родильных отделениях.

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОГО И ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ БЕЛАРУСИ В 20–30 гг. XX в.

М.Е. Абраменко

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

Основание Высшей медицинской школы в Беларуси связано с организацией медицинского факультета в составе Белорусского государственного университета. Молодежь республики получила доступ к получению медицинского образования. В 1921 г. на первый курс факультета было принято 293 студента и 36 кандидатов. Заявления продолжали поступать и число зачисленных возросло до 400 человек. К 1927 г. было подготовлено около 400 молодых специалистов, что для республики, не имевшей вообще центров медицинского образования, было явно недостаточно. Для сравнения, в 1920 г. четыре медицинских факультета Украины подготовили 1000 специалистов. Тем не менее, начало формирования медицинской интеллигенции, собственной медицинской школы в республике было положено.

Учитывая ограниченные финансовые возможности только что вышедшей из гражданской войны республики, в ее вузах даже ранее чем в РСФСР была введена плата за учёбу. 10 апреля 1922 г. на заседании коллегии Наркомпроса БССР совместно с представителями БГУ и Белорусского политехнического института, было принято решение о введении платы за обучение, что было реализовано к середине учебного года и не было предусмотрено правилами приема.

В декабре 1923 г. Наркомпрос в очередной раз внес коррективы по вопросу платности. В отношении БГУ было принято решение, что студенты принятые на платные места, должны платить от 5 до 12 червонцев в год, а студенты, частично оплачивавшие учебу, — от 1 до 5 червонцев в год.

Увеличение приема студентов на медицинский факультет сдерживалось тем, что БГУ находился в введении Наркомпроса, который планировал прием по своим возможностям. Также серьезные трудности вызвало то, что комплектование вузов республики проходило в условиях недостатка подготовленных абитуриентов. С этой целью с осени 1920 г. появились рабфаки, предназначенные для подготовки пролетарской молодежи к поступлению в вуз. Вступительных экзаменов на рабфак не было, но при приеме особое внимание уделялось «классовой проверке».

С 1924 г. значение проверок социального состава студентов увеличивается. Деятельность комиссий, которые также ведали вопросами оплаты учебы, все более принимали характер социальных чисток. Общественникам делались скидки при оценке успеваемости, студентам из буржуазной и интеллигентской среды надо было соответствовать всем академическим требованиям. Такие чистки существенно корректировали численность и соотношение социальных групп в университете. Так, на медицинском факультете после таких проверок было исключено 177, условно оставлено 93 студента.

В июле 1924 г. были подведены итоги академической поверки вузов страны, которую проводила комиссия Наркомпроса. Ее предложения и выводы рассматривались на заседании Оргбюро ЦК РКП(б). Отмечалось крайне бедственное материальное положение огромной массы студенчества. На почве материальной необеспеченности получили распространение всякого рода болезни: туберкулез, неврастения, острое малокровие и т. п. Была выявлена крайне слабая подготовка к обучению в высшей школе разных групп студенчества. Комиссия в своих выводах особо остановилась на коммунистическом студенчестве. Практически все коммунисты и комсомольцы, перегруженные всякого рода партийными, профессиональными, общественными обязанностями, находятся в числе отстающих. Комиссия констатировала, что поставленная задача — пролетаризации вузов — не дала тех результатов, которые были намечены правительством.

Решением ЦККП(б)Б от 15 июня 1928 г. была введена куриальная система, которая делила абитуриентов на две основные курии: рабочую и крестьянскую. Для поступающих на медфак должно было быть принято не менее 21% рабочих и 45% крестьян . Среди студентов первого приема рабочих было 11%, крестьян — 22%. Таким образом, с конца 20-х гг. социальный состав отражал собой результат утверждения в стране диктатуры пролетариата и классового подхода, а также проведения государственной политики в социальной среде.

Следует отметить, что учебный процесс из-за благих намерений властей сформировать новую интеллигенцию с коммунистическим мировоззрением все более политизировался. Марксистско-ленинская подготовка молодых специалистов выходила на первый план. Возглавляли эту работу кафедры общественных дисциплин под руководством партийных организаций. Тезис усиления, обострения классовой борьбы стал находить свое отражение в медицинской науке и здравоохранении. Внедрение пролетарского мировоззрения в сознание студентов сопровождалось разоблачением антинаучных идей и течений. Особое внимание при этом уделялось проявлениям идеализма в медицине.

Фрейдизм был объявлен идейным фундаментом психологических теорий войн. Сам Фрейд утверждал, что война — это вполне естественная вещь, что у нее есть прочная биологическая основа, и это ни что иное, как коллективный психоз. Такое объяснение никак не согласовывалось с концепцией классового подхода, более того классовая борьба пролетариата также характеризовалась как проявление коллективного невроза, требующее лечения.

Кондиционалисты стремились подменить категорию причины заболевания понятием суммы разнообразных условий и пришли к крайнему выводу, что выделить самый существенный фактор заболевания не представляется возможным.

Сторонники витализма утверждали, что в жизненных процессах присутствует нечто большее, чем простая совокупность физико-химических процессов. Это большее и есть фактор нематериальной (жизненной силы), объединяющий живое в единое координированное целое.

Система подготовки кадров (а с 1938 г. и в Витебском медицинском институте) через проводимую государством образовательную политику ограждала молодых специалистов от чуждых учений и целей. Идея нейтральности науки была отклонена как вредная. Система образования превращалась в основное звено внедрения коммунистической идеологии в сознание масс.

Несовместимой с новой моралью оказалась в среде молодежи и семья, которая в 1920-х гг. считалась «буржуазным институтом», эксплуатирующим женщину.

Бурная жизнь пролетарских студентов была не только проявлением молодости, но и воплощением революционной морали. Более 20% студентов прибегали к абортам. Учащиеся создавали всевозможные организации «раскрепощенной молодежи»: «Долой стыд», «Долой невинность», «Общество как ухаживать за девчатами» и т. д. Революция раскрепостила не только юношей, но и девушек. Все это стало пагубно сказываться на здоровье, что вызвало беспокойство руководителей системы образования. Поэтому в 1934–1935 гг. началась кампания по утверждению ценностей семейной жизни. Так называемая «свободная любовь» была объявлена результатом буржуазного влияния.

Таким образом, учеба молодым людям довоенного времени давалась нелегко. Имели место значительные трудности материального и бытового характера, перекосы в организации учебного процесса, сомнительные новации в воспитательном процессе. Однако их неполноценная довузовская подготовка компенсировалась огромной жаждой знаний, что способствовало созданию передовых научных школ.

ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БССР

М.Е. Абраменко

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

В связи с объявлением 1 января 1919 г. Белорусской ССР и образованием Временного рабоче-крестьянского Советского правительства был образован Комиссариат здравоохранения Временного революционного рабоче-крестьянского правительства БССР. С образованием 27 февраля 1919 г. Литовско-Белорусской ССР его функции перешли к НКЗ Литбела. После освобождения территории Беларуси от польских войск в июле 1920 г. вновь был организован отдел здравоохранения Мингубревкома, переименованный с 1 августа в отдел здравоохранения Ревкома БССР, а с 10 сентября 1920 г. в Комиссариат здравоохранения Военревкома БССР. С 17 декабря 1920 г. по решению II съезда Советов БССР этот орган был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения БССР.

После заключения Рижского мира за Советской Беларусью было оставлено 6 уездов Минской губернии. Территория Витебской и вновь образованной Гомельской губерний была вне границ Беларуси. Соответственно, функционирование системы здравоохранения в этих губерниях оставалось прерогативой Наркомздрава РСФСР, который еще в январе 1919 г. разослал на места примерные схемы губернских, уездных и городских медико-санитарных отделов, по которым должно было развиваться медико-санитарное строительство.

Позже местным губздравотделам представлялось право видоизменять штаты, не выходя за пределы представленных кредитов.

В 1920 г. НКЗ БССР состоял из следующих отделов: общего, лечебного, санитарно-эпидемиологического, санитарно-просветительского, охраны материнства, младенчества и детства, фармацевтического, военно-санитарного, медицинской статистики, медснабжения и счетно-финансового. Примерно такой же схемы придерживались и губернские отделы.

В июне 1919 г. было принято решение НКЗ по унификации названия местных отделов здравоохранения. Оставшиеся названия старого времени, кое-где появившиеся местячковые тенденции (медсанотделы, комиссии народного здравия, а то и собственное НКЗ) порождали лишнюю бюрократическую волокиту и неразбериху в отношениях центра с периферией. Всем медико-санитарным отделам предлагалось впредь именоваться «отделами здравоохранения» соответствующих губернских, городских и уездных исполкомов. Это положение, закрепляющее самостоятельность отделов, прочно утвердилось в Витебской и Гомельской губерниях, что оградило их от чрезмерного вмешательства исполкомов, которые, не понимая порой сложности проблемы, ставили свои задачи. Свою политику нажима на райздравы пытались проводить уездные отделения профсоюза «Всемедикосантруд».

Другим был статус отделов в БССР. Стремясь сэкономить средства, ЦИК БССР принял решение о слиянии сначала на уровне правительства, а затем и на местах отделов социального обеспечения, народного образования, здравоохранения и коммунального хозяйства в общий Отдел благоустройства. Аппарат НКЗ сократился до 45 человек и стал ограничиваться в основном инструктирующими и контрольными функциями. С этой целью при комиссариате были образованы инспектораты по пяти направлениям с сохранением вспомогательных отделов. Вся работа на местах проводилась через институт уполномоченных НКЗ, они же являлись заведующими подотделами здравоохранения Отделов благоустройств. Только в Минске при горисполкоме сохранился городской отдел здравоохранения.

По утвердившейся практике все денежные и материальные средства отпускались Отделу благоустройства и его учреждениям через заведующего. Это приводило к разрушению бюджетов подотделов на местах, угрожала существованию сети лечебных заведени. В Бобруйском уезде в 1921 г. из 36 фельдшерских пунктов осталось 16, полностью были оголены 3 врачебных участка.

С очевидной ясностью обозначилась невозможность грамотного профессионального руководства медициной со стороны заведующих Отделов благоустройства. В конечном итоге после жалобы Наркомздрава в правительство в 1924–1925 гг. впервые в отделах здравоохранения появился самостоятельный бюджет, что дало возможность провести срочную децентрализацию средств по лечебным учреждениям.

Это были первые шаги по оптимизации структуры отделов, их унификации. Новые моменты в организационной структуре здравоохранения республики были связаны с территориально-административным укрупнением БССР. Надо отметить естественное стремление НКЗ республики взять на себя всю полноту власти и ответственности в медицинских учреждениях на вновь присоединяемых территориях. Еще в декабре 1923 г. на республиканском съезде заведующих отделами здравоохранения было заявлено, что различные распоряжения, инструкции, планы работ и указания НКЗ РСФСР и других республик приобретают силу и законность на территории Беларуси после утверждения последних НКЗ БССР.

Уже в ходе территориального укрупнения республики аппараты губздравов сокращались и при образовании округов были введены инспектуры, которым передавались все функции бывших аппаратов. В связи с этим у инспекторов не хватало времени на организационную работу, планирование и контроль на местах. Не были урегулированы вопросы прав и обязанностей инспекторов. Им приходилось выполнять работу, ранее выполнявшуюся техническим персоналом, они же отвечали за прием посетителей. По сути дела роль инспектуры свелась к информированию и регистрации.

В целом проведенная реорганизация при значительном сокращении аппарата и дефиците врачебных кадров не дала должных результатов. На деле работники инспектур все свое время тратили на разбор просьб и жалоб на местах. На организацию лечебного дела в районах не хватало сил и средств.

Еще одним обстоятельством, которое никак не способствовало стабилизации структуры местных органов здравоохранения, являлось практически беспрерывное изменение административно-территориального деления республики. Трехзвенная система местных государственных органов — сельсовет, район, округ, как оказалось, имела крупные недостатки. Округа получились мелкими. Отыскивая пути упрощения и удешевления государственного аппарата, в декабре 1930 г. сессия ЦИК БССР приняла решение о ликвидации округов и укреплении районного управленческого звена. Окружные инспектуры перестали существовать и их функции стали выполнять уполномоченные НКЗ. В июле 1931 г. решением ЦИК и СНК БССР предусматривалось существенное укрупнение районов: из 98 подлежало сокращению 23. Это практически повлекло за собой пересмотр территорий всех районов БССР.

В начале 1935 г. в Беларуси было создано 15 новых районов. С 1935 г. начался процесс восстановления связующего звена между районами и центральными республиканскими органами. Кое-где начали опять создаваться округа. Это явилось подготовительной мерой к повсеместному введению трехзвенной системы местных органов — созданию областей, которые получили окончательное законодательное оформление в 1938 г.

Эта перманентная административная реформа парализовала созидательную энергию местных органов власти. В здравоохранении постоянно нужно было менять контуры лечебной сети, находить порядок соподчинения, решать постоянно возникающие вопросы организационного характера, сохранять хоть какую-то преемственность в работе.

В 30-е гг. была реорганизована и фармацевтическая служба. В июне 1930 г. Наркомздрав утвердил Устав Центрального управления аптечными предприятиями (Белаптекоуправление). В 1938 г. оно было реорганизовано в Главное аптечное управление (ГАПУ) Наркомздрава с областными отделениями. В подчинении ГАПУ были республиканские базы медикаментов, оборудования, реактивов, а также химфармзавод.

Несмотря на трудности, связанные со становлением новой системы здравоохранения, в основу ее структуры был положен принцип системности. Это проявилось в создании центрального органа управления в лице Наркомздрава республики, областных, городских, районных отделов здравоохранения вплоть до администраций лечебно-профилактических учреждений.

В 1947 г. Н.А. Семашко, подводя итоги проделанной работы по созданию системы советского здравоохранения, отмечал, что только советская власть создала единую, строго продуманную государственную организацию охраны здоровья населения.

Однако слабым местом такой системы являлось отсутствие инициативы, самостоятельного творчества, слепое выполнение приказа вышестоящей инстанции. Такая односторонне работающая система сверху вниз до поры до времени справлялась с задачами директивного управления, но в условиях необходимости принятия быстрых, самостоятельных и творческих решений она обречена на вымирание.

Следует отметить, что в рассматриваемый период деятельность органов здравоохранения строилась на основе комплексных планов, являющихся частью общегосударственных народнохозяйственных планов. Они определяли направление работы органов здравоохранения и отдельных медико-санитарных учреждений, являясь при этом одним из инструментов управления и воздействия на развитие отрасли.

Наряду с созданием санитарного законодательства в республике была создана структура санитарной службы с конкретной программой деятельности по осуществлению комплекса санитарно-оздоровительных мероприятий с целью снижения общей заболеваемости населения.

В республике сложилась единая, унифицированная структура центральных и местных органов здравоохранения, оптимально сочетающая принципы единоначалия и коллегиальности. В ходе поиска эффективных вариантов построения управленческой структуры имелись правильные и ошибочные решения. В целом на данном этапе своего развития созданная система имела положительное влияние на организацию и эффективность медицинской помощи населению.

ИСТОРИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БРАСЛАВЩИНЫ

Г.Г. Швец

ГУ «Браславский районный центр гигиены и эпидемиологии», г. Браслав, Республика Беларусь

Становление санитарно-эпидемиологической службы в Браславском районе Витебской области началось с января 1918 г., когда город Браслав заняли части Красной армии. Тогда же был сформирован Новоалександровский (Браславский) уездный военно-революционный комитет, который разместился в городе.Ему принадлежала вся полнота власти на соответствующей территории. Приказом комитета № 8 от 10.01.1918 г. при нем были созданы отделы, в т. ч. и медико-санитарный.

Медико-санитарная служба на Браславщине сформировалась под непосредственным руководством уездного врача Станислава Нарбута. Так исторически сложилось, что 24 августа 1919 г. после отступления Красной армии польские войска заняли территорию уезда. В Браславе как центре уезда начала действовать польская гражданская администрация.

Органом исполнительной власти являлось староства, которое имело отделы по ряду направлений своей деятельности. Среди них был и санитарный отдел. Власти предложили возглавить этот отдел и занять должность уездного врача С. Нарбуту. В феврале 1920 г. штат отдела состоял из двух врачей, девяти фельдшеров, трех работников по дезинфекции и трех акушерок. Под санитарным надзором Браславского уездного врача находились аптеки, предприятия и учреждения, связанные с производством и продажей продуктов питания, а также бани, школы и другие объекты. По своему служебному положению С. Нарбут являлся и членом ряда комиссий, среди которых были комиссия по борьбе с алкоголизмом и санитарная комиссия, которая должна была следить за санитарным состоянием территорий уезда, определять мероприятия и давать предписания по улучшению санитарного содержания. Обеспечивали контроль за выполнением служащие староства и гминных управлений, полиция, а также уездный врач.

Антиалкогольная комиссия давала разрешения на открытие точек по продаже спиртных напитков. Действовал такой норматив — один объект по продаже алкогольных изделий на 2500 жителей.

Но главными направлениями медико-профилактической деятельности Браславского уездного врача в 1919–1920 гг. были борьба с эпидемиями заразных болезней, организация медицинского обслуживания населения, контроль санитарного состояния территории уезда, а также различных учреждений, предприятий и хозяйств.

Эпидемические вспышки инфекций продолжались на Браславщине в течение всего периода работы С. Нарбута уездным врачом. В своих выводах он неоднократно подчеркивал, что заразные болезни могли бы иметь более широкое распространение, если бы ни хорошие для здоровья природные условия. Осенью 1919 г. на территории Браславского уезда стали все чаще появляться очаги сыпного тифа и оспы. Чтобы приостановить распространение оспы, нужно было проводить срочную вакцинацию населения. Эпидемическая ситуация требовала применения административных, а часто и полицейских мер. Уездному врачу приходилось обращаться за помощью к властям. В результате удалось сделать 4215 прививок.

Тревожной выдалась на Браславщине зима 1920 г. Эпидемия тифа расширялась. В феврале насчитывалось 1268 больных инфекционными заболеваниями, в т. ч. 234 случая разных форм тифа и 76 оспы. Уездными властями уже обсуждался вопрос об открытии двух инфекционных госпиталей на 20 коек и одного на 10 коек. Но средств было недостаточно.

В апреле 1920 г. тиф принял характер эпидемии в ряде деревень Плюсской гмины Браславского уезда. Изолировать инфекционных больных в отдельные помещения не представлялось возможным. С наступлением весны требовалась тотальная санитарная очистка территории всего уезда. Следует отметить, что помощь Браславскому уезду оказывало Виленское представительство верховного чрезвычайного комиссариата по борьбе с эпидемиями. Так, в ноябре 1920 г. комиссариат направил в Браслав для проведения дезинфекционных работ около 200 кг крезола, 100–120 кг калийного мыла, 300–400 кг негашеной извести.

В январе 1922 г. появились вспышки сыпного и брюшного тифа, которые приняли эпидемический характер. С марта 1922 г. в уезде ежемесячно регистрировалось по 300–400 заразных больных. Например, в ноябре их насчитывалось 385, в т. ч. 157 тифозных больных. Встречались случаи дифтерии, скарлатины, трахомы, чесотки, дизентерии и гриппа. С 1923 г. прослеживается явное снижение числа заразных болезней. Так, если в январе зарегистрировано 236 случаев, то уже в декабре их было всего 45. В 1924–1925 гг. такое положение сохранялось. В апреле 1924 г. еще оставались зараженными тифом 44 дома девяти уездных деревень, в которых насчитывалось 97 больных. Это была самая большая вспышка опасной болезни за тот год.

Борьба с заразными болезнями и санитарно-профилактическая работа требовала от доктора С. Нарбута невероятных усилий и огромного нервного напряжения. За годы своей работы на Браславщине уездным врачом он снискал огромное уважение властей и пользовался заслуженным авторитетом у населения, которому оказывал бескорыстную медицинскую помощь. Но однажды в конце зимы, когда он ехал на санях по льду реки к больным крестьянам, на крутом повороте доктор случайно упал в полынью. Выбравшись на берег, весь промокший, он все же продолжил путь дальше, оказал помощь больным и лишь потом вернулся в Браслав, где заболел воспалением легких, от которого вскоре и умер.

В ознаменование 100-летия образования Браславской центральной районной больницы и в память об уездном враче С. Нарбуте на территории больничного городка установлен бронзовый бюст народного доктора.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

А.Л. Лопатина, О.Е. Лях

Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер», г. Гомель, Республика Беларусь

История Гомельского кардиологического диспансера тесно связана с организацией и развитием кардиологической службы Республики Беларусь. Приказ управления здравоохранения Гомельского облисполкома от 15.12.1983 г. № 240 определил открытие Гомельского областного кардиологического диспансера (далее УГОККД). Возглавил и активно развивал созданную структуру в течение 20 лет главный врач Юрий Антонинович Погорелов.

Первоначально диспансер располагался на площадях областной консультативной поликлиники и был представлен 4 кабинетами, где вели консультативный прием врачи-кардиологи. В 1986 г. в структуре диспансера функционировали поликлиническое отделение на 100 посещений в смену, стационар на 180 коек (3 кардиологических отделения, отделение реанимации и интенсивной терапии), диагностические и вспомогательные подразделения (отделение функциональной диагностики, рентгеновский кабинет, клинико-биохимическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение, зал лечебной физкультуры).

В конце 80-х — начале 90-х гг. значительные финансовые средства союзного бюджета привлекаются на развитие медицинской помощи населению, пострадавшему от катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Своевременно принято решение о строительстве нового здания кардиодиспансера, в которое он переехал только в 1996 г. Окончательная сдача объекта произошла в 2006 г.

Сильная материально-техническая база и молодой энергичный коллектив во многом определили стремительное развитие учреждения. Были организованы стажировки сотрудников в Италии, Франции, Германии, Швейцарии, Литве, России и т. д. Активно идет освоение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней системы кровообращения.

В 1996 г. на базе УГОККД развернута кафедра внутренних болезней № 2 УО «Гомельский государственный медицинский университет», что позволило получить академическую поддержку и практическую помощь в терапии больных.

Оптимизация кардиологической помощи невозможна без хирургии. В 1998 г. кардиохирургическое отделение, переведенное из Гомельской областной специализированной больницы, гармонично влилось в структуру диспансера.

При непосредственном участии главного кардиохирурга Республики Беларусь Ю.П. Островского 18 мая 1998 г. была выполнена первая операция на сердце с использованием искусственного кровообращения. В школе кардиохирургии профессора Ю.П. Островского получили теоретическую и практическую подготовку кардиохирурги Гомельской области.

Перевод в 2003 г. отделения сосудистой хирургии в состав УГОККД сыграл важную роль в развитии и укреплении сердечно-сосудистой хирургии области. В том же году на базе отделения был развернут курс сердечно-сосудистой хирургии УО «Гомельский государственный медицинский университет».

С 2003 г. главным врачом кардиодиспансера является Анна Люциановна Лопатина. Активно проводится модернизация материально-технической базы диспансера, приобретается новое современное оборудование, большое внимание уделяется росту профессионализма работников учреждения.

Открытие в 2004 г. кабинета ангиографии и рентгенэндоваскулярной хирургии стало важным условием стабильной работы кардиохирургов и позволило развить альтернативное направление — рентгенэндоваскулярную хирургию.

Одновременно создается структура этапного оказания реабилитационной помощи. В 2003 г. на базе физиотерапевтического отделения диспансера открыто отделение медицинской реабилитации, обеспечивающее стационарный лечебно-реабилитационный период и амбулаторно-поликлинический этап.

В 2006 г. открыто стационарное отделение ранней медицинской реабилитации больных после реконструктивных операций на сердце и сосудах на 25 коек.

В 2008 г. организована работа кабинета рентгеновской компьютерной томографии, оснащенного многослойным спиральным компьютерным томографом с сосудистой и кардиологической программами.

Весной 2008 г. начато строительство нового операционно-реанимационного модуля на 2 операционных и 6 коек послеоперационного наблюдения.

Анализируя этот сложный и одновременно увлекательный путь развития учреждения, можно уверенно сказать, что он пройден с энтузиазмом и невероятной самоотдачей руководителей и коллектива.

Важным результатом работы стало получение Свидетельства о занесении на Доску почета Гомельской области «Победитель в номинации «Лучшие областные учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению, за 2007 год»».

Проделанный диспансером 25-летний путь динамичен. Отличительной чертой истории учреждения являлось стремление руководителей и коллектива быть всегда на уровне с современными достижениями медицинской науки и сделать их доступными населению региона.

Несомненно, дальнейшая история диспансера будет продолжением этих замечательных традиций.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГОМЕЛЬЩИНЫ: ИСТОРИЯ, ПРОБЛЕМЫ

Н.А. Васильков, И.Н. Коляда, Д.Г. Филипчук

Управление здравоохранения Гомельского облисполкома, УЗ «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

С 1862 г. начали создаваться врачебные общества с целью развития медицинской науки и сближения врачей. На съездах этих обществ обсуждались проблемы медико-этнографических особенностей региона, борьбы с эпидемиями, общественного здоровья населения. В Гомельское общество входило 40 действительных членов. Было проведено 6 заседаний и обсуждено 4 научных сообщения.

В больницах губернских и уездных городов лечение было платным. Бесплатно лечились только военные чины, арестанты и беднейшее население. Управляли больницами Советы под председательством предводителей дворянства. Развитие промышленности способствовало развитию медпомощи рабочим. На предприятиях с числом рабочих 26–50 человек в черте одного селения необходимо было устроить «Приемный покой», а с числом работающих 300 и

более — фабричные лечебницы мощностью не менее 3 коек на 100 рабочих.

Село Добруш в 30 км от Гомеля было одним из промышленных центров губернии. Здесь было несколько заводов, мельниц, мастерских. После 1870 г. начала работать бумажная фабрика на реке Ипуть. В отчете о работе фабрики за 1904 г. сообщалось, что во время болезни работнику выдается половинное жалованье, выдаются бесплатные лекарства ему и семье. Есть больница на 20 коек, доктор, два фельдшеры и акушерка.Местная больница, аптека и квартира врача (одна из лучших в Добруше) были в первую очередь обеспечены телефонной связью и электрическим освещением. Врач, фельдшера и провизор получали жалованье на уровне технических служащих предприятия. Один из авторов российского журнала «Вестник инженеров» (Санкт-Петербург, 1915 г., № 14) Н. Метельский отмечал: «Я не видел нигде при фабриках и заводах в России лучше устроенной больницы».

По рабочей путевке от фабричного коллектива получил высшее медицинское образование А.Ф. Кривощекий, который после войны возглавил Гомельский облздравотдел.

Особого внимания и изучения заслуживает опыт общественного санитарного движения, начавшийся в Рогачевском районе. На партсобрании Рогачевкого райздравотдела в 1941 г. был обсужден вопрос о развитии в районе санитарной культуры. В марте 1941 г. бюро Рогачевкого РК КП(б)Б приняло решение о поддержке инициативы медработников. Было создано общественное движение за санитарную культуру под лозунгом «Меньше грязи — меньше болезней». Население района, приобретая санитарные знания, стало активно благоустраивать населенные пункты. Уже в мае 1941 г. ЦК КП(б)Б одобрил почин медработников Рогачевского района и обязал парторганизации республики развивать общественное движение за санитарную культуру на территории Беларуси.

6 июня 1941 г. коллегия Наркомздрава СССР решила «Широко популяризировать опыт медицинских работников, партийных и советских организаций Рогачевского района». Решением этой коллегии 17 работников Рогачевского района были награждены знаком «Отличник здравоохранения СССР», а 5 — получила путевки в санатории.

В июне 1941 г. инициатива медработников Рогачевкого района распространилась в Минске, Белостоке, Витебске, Гомеле, Могилеве и в 26 районах республики.

В послевоенные годы в Рогачевском районе продолжалась активная санитарно-оздоровительная работа. В 1954 г. был создан общественный санитарный актив из 647 уполномоченных. Они контролировали ремонт колодцев, участвовали в благоустройстве населенных пунктов, проводили санпросветработу.

Государственная медицина советского периода имела как известные всем преимущества, так и недостатки. Плоды одного из них — ориентация на количественные показатели в ущерб качеству медицинской помощи. Научные основы и практика ее планирования сводились к выделению ведущих проблем, не имеющих достаточного финансирования и не заменяющих необходимость стратегического планирования.

Тем не менее, опыт работы по социальному развитию коллективов медицинских учреждений Гомельской области в октябре 1974 г. обсуждался на выездном всесоюзном семинаре председателей обкомов профсоюза медработников СССР на базе областной больницы, облтуббольницы, облпсихбольницы и медучреждений Светлогорского района.

В первые дни Чернобыльской катастрофы медицинские работники области приняли на себя ведущую роль в обеспечении пострадавшего населения медицинской помощью. Была организована квалифицированная консультативная, диагностическая и лечебная помощь, в первую очередь детям.

Здравоохранение Гомельщины, как и всей страны, в последние десятилетия неоднократно реформировалось. Опыт свидетельствует, что реформы целесообразны только при условии, когда социальная и экономическая эффективность едины.

ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ ГОМЕЛЬЩИНЫ

Т.Ф. Асвинова

ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», г. Гомель, Республика Беларусь

Медицинская профилактика, получившая широкое распространение с начала XX в., имеет собственную историю становления. Одной из ее функций было и остается гигиеническое обучение и воспитание, а также формирование здорового образа жизни.

В развитии службы здорового образа жизни прослеживаются три основных этапа: 1920–1987 гг., 1988–2002 гг., 2003 г. — и по настоящее время.

Современная информационная деятельность выросла из традиционной дисциплины — «санитарное просвещение». Оно, бесспорно, сыграло очень важную роль в нашей истории. У истоков организации стоял известный врач, заведующий Гомельским губернским санэпидотделом, член коллегии Губздрава Константин Юлианович Кононович.

В январе 1920 г. на заседании коллегии Гомельского губздравотдела обсуждается вопрос об открытии в Гомеле Дома санитарного просвещения. В Постановлении записано: «Возбудить ходатайство перед Губисполкомом освободившееся помещение Коммола предоставить Губздраву для устройства там Дома санитарного просвещения».

В марте 1920 г. на той же коллегии снова стоял вопрос о Доме санитарного просвещения. В Постановлении записано: «Назначить заведующим Домом санитарного просвещения врача А. Рабинерзона и предложить ему в кратчайший срок оборудовать Дом». Первым шагом в этой работе стало создание музея санитарного просвещения имени Н.И. Пирогова, который разместился по ул. Крестьянской. Это было первое учреждение на территории Беларуси, выполняющее роль санитарной пропаганды в нашей республике.

Основная цель создания музея санитарного просвещения — повышение санитарной культуры населения, распространение элементарных гигиенических знаний. Эта работа велась под лозунгом: «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта». Проводились недели чистоты, митинги, санитарные суды.

25 февраля 1921 г. Губернский съезд заслушал доклад заведующего Домом санитарного просвещения А. Рабинерзона «О Домах санитарного просвещения». По мысли докладчика «Дом санитарного просвещения им. Н.И. Пирогова должен послужить руководящим центром для подобных учреждений в губернии».

Планом размещения Дома санитарного просвещения, одобренным Губздравотделом, были предусмотрены медицинская библиотека с читальным залом и комплексом выставок-передвижек; мастерская диапозитивов и медплакатов; кабинет профгигиены; зал ожидания; социальная больница заразных заболеваний (сифилис, туберкулез).

Все усилия этой структуры с учетом первостепенных задач были направлены на профилактику инфекционных заболеваний, прежде всего туберкулеза, брюшного тифа, холеры, дифтерии, сыпного тифа и т. д.

Со временем санитарно-просветительная работа принимает дифференцированый характер, меняются формы работы с населением. Уже в 1924–1925 гг. активизируется работа среди крестьян, проводятся «Недели крестьянина», «Недели санпропаганды». В этот период начинается привлечение школьников к санитарно-просветительной работе.

Постепенно видоизменяются формы работы. Появляются кинофильмы, санпьесы. Деятельность санитарной службы ставится на научную основу. Появляются статьи в газетах. В «Полесской правде» открылась страничка санитарного просвещения. Врачей, которые помещали свои материалы в газете, поощряли: за 600 строчек текста — 1 фунт кофе и 20 аршинов мануфактуры.

В дальнейшем санитарное просвещение становится обязательным элементом лечебно-профилактической работы. Дом санитарного просвещения начинает выполнять роль методического и организационного центра в проведении санитарно-просветительной работы. В этот период можно отметить одну характерную особенность — привитие населению гигиенических навыков путем таких эффективных форм, как курсовое гигиеническое обучение по программе санитарного минимума работников пищевой промышленности и общественного питания, курсовое обучение рабочих промышленных предприятий, сельскохозяйственных кадров на практических курсах по вопросам охраны здоровья. Эффективной формой работы становятся народные университеты здоровья, школы здоровья, кинолектории, лектории. Чаще стали использоваться каналы массовой информации: радио, печать, кино, набирает мощь издательская деятельность.

Получает широкое распространение Рогачевское движение. Это движение за «санитарную культуру» было принято медицинскими работниками Рогачевского района. Опыт движения распространялся на территории всей Гомельской области.

Налаживается постоянная деловая связь с комитетами ВЛКСМ, что дает возможность широко проводить информационно-образовательную работу среди молодежи. Осуществляется совместная работа с областными и районными обществами «Знание». Создается областной научно-методический совет по пропаганде медицинских и гигиенических знаний. В школах обязательными становятся уроки охраны здоровья, олимпиады и праздники здоровья.

Большая работа проводится в период оздоровительной летней кампании в пионерских лагерях. Во всех детских и женских консультациях работают школы будущих и молодых матерей. Проводятся дни здоровья, дни рождения детей, не болевших до года.

Открываются Дома санитарного просвещения в Мозыре (1952) и Речице (1961).

Формы и методы работы с населением продолжают совершенствоваться. Особое внимание уделяется вопросам подготовки кадров: медицинских работников, педагогов всех специальностей, руководящего состава, работников культурно-просветительных учреждений. Проводится активная работа по обучению молодежи вопросам нравственно-полового воспитания, алкогольной и никотиновой зависимостей.

В 1988 г. гомельский Дом санитарного просвещения был реорганизован в Центр здоровья, где активно стала проводиться не только информационно-образовательная работа, но и отрабатывались новые подходы к мотивации населения к здоровому образу жизни. Для этой цели использовались современные методы, принципы, средства и формы гигиенического обучения.

В 1991 г. в рамках гуманитарного проекта «Голландия — Гомель» на базе Гомельского областного центра здоровья создается Белорусско-голландский информационный центр здоровья. Реализация этого проекта позволила внедрить европейский опыт информационной работы в здравоохранении. Одним из новых направлений деятельности было оказание населению социально-психологической помощи. Перспективным направлением работы центра стала реализация долгосрочных обучающих целевых программ: «Мать и дитя», «Здоровая семья — здоровое будущее», «Помоги себе сама», «Врач и больной», «Здоровое питание», «Обрети надежду», «Пожалуйста, позаботься о своих зубах», «Экологическое просвещение, как путь реабилитации населения, проживающего на загрязненных радионуклидами территориях».

Белорусско-голландский центр явился координатором в разработке и реализации республиканской программы «Новые подходы к обучению и образованию в области зависимостей».

В 2003 г. Центр здоровья реорганизован в отдел общественного здоровья ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». В работе продолжают использоваться современные здоровьесберегающие и здоровьеукрепляющие технологии информационно-образовательной работы с населением.

Результаты социологических исследований показывают, что 65,9% населения Гомельской области заинтересованы в увеличении информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья. 71,4% согласны с тем, что сегодня модно вести здоровый образ жизни. Для 88,8% населения здоровье является самой главной ценностью в жизни. Все это дает надежду, что информационно-образовательная работа по вопросам формирования здорового образа жизни, несомненно, окажет влияние на улучшение здоровья населения Гомельщины, а в целом здоровья нации.

ПЕРВАЯ В СССР САНИТАРНАЯ СТАНЦИЯ

Г.В. Солонец

ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», г. Гомель, Республика Беларусь

Видный организатор санитарного дела и здравоохранения Беларуси, заведующий санитарно-эпидемиологическим отделом Гомельского губздравотдела К.Ю. Кононович (1872–1954) выдвинул предложение о создании Гомельской санэпидстанции. 29 октября 1922 г. в присутствии представителей губернских, уездных партийных, советских, профсоюзных организаций, газет «Полесская правда» и «Новая деревня», а также подведомственных Гомельскому губернскому отделу здравоохранения медицинских учреждений в Гомеле в торжественной обстановке состоялось открытие первого во всей стране комплексного санитарно-эпидемиологического учреждения — Гомельской санитарной станции им. 5-й годовщины Октябрьской революции.

В Государственном архиве Гомельской области хранятся исторические документы тех лет. В том числе Протокол совещания от 19 февраля 1921 г., где рассмотрены вопросы открытия бактериологического кабинета и налаживания регулярного выпуска санпросветизданий. Протокол заседания Гомельского Губздрава от 25 октября 1922 г. знакомит с Постановлением Губздрава об усилении питания больных и детей и торжественным открытием санитарной станции. Это значимое событие состоялось 29 октября 1922 г.

По замыслу К.Ю. Кононовича новое санитарное учреждение должно было объединить санитарную и противоэпидемическую работу, а также разрозненные учреждения санитарного профиля, то есть являться оперативной, производственной и научной базой санитарной организации в сфере оздоровления труда и быта населения, борьбы с инфекционными заболеваниями.

Основным учреждением, положившим начало созданию Гомельской санэпидстанции, стала химико-бактериологическая лаборатория, образованная в феврале 1921 г. на базе 4 национализированных частных химико-бактериологических кабинетов и городской лаборатории.

Для размещения санитарной станции местными властями были отведены помещения бывшей больницы Приказа общественного призрения, которые при материальной помощи и содействии губернской чрезвычайной противохолерной комиссии удалось капитально отремонтировать и предоставить для структурных подразделений санэпидстанции: химико-бактериологической лаборатории, стационарного дезинфекционного пункта на 4 дезкамеры, прививочного пункта, изоляционной квартиры на 10 коек, санитарно-дезинфекционного транспорта. В последующем Гомельская санэпидстанция пополнилась новыми структурными подразделениями и питомником для лабораторных животных.

Из еще одного сохранившегося документа Государственного архива Гомельской области под названием «Санитарно-эпидемиологическое дело в Гомельской губернии» от 22 марта 1929 г. можно узнать, что «по требованию Губздрава во главе уездных санэпидотделов были поставлены врачи с достаточным стажем. В помощь санитарным врачам в городах были организованы Рабочие комиссии по борьбе за чистоту, а в местечках и волостных пунктах — ячейки чистоты. Центром работы в уезде являлось или специальное дезбюро, или санитарно-эпидемический отдел уездного здрава. В пяти пунктах губернии были организованы лаборатории для санитарно-химических и бактериологических исследований, в восьми уездах имелись диагностические кабинеты.»

В этом же документе отмечено, что несмотря на то, что в 1920 г. Гомель пережил эвакуацию из-за наступления польских войск, санитарно-эпидемиологическое дело в губернии было на высоте. Это отметил созванный 27 февраля 1921 г. I Губернский съезд санитарных врачей.

В 1927 г. шло дальнейшее расширение санэпидстанции. Создано отделение профессиональной гигиены, работники которого осваивали лабораторные и инструментальные исследования метеофакторов, освещения и воздушной среды на промышленных предприятиях города.

Увеличение числа структурных подразделений санэпидстанции сопровождалось расширением штата ее сотрудников. Начав в 1922 г. свою деятельность в составе 5 врачей, она в 1927 г. уже насчитывала 7 санитарных врачей и врачей-эпидемиологов, 2 врачей-гигиенистов-химиков, 2 кандидатов естественных наук, многочисленный средний медицинский и вспомогательный технический персонал. Штатные возможности позволили Гомельской санэпидстанции первой в 1924–1925 гг. перейти на дифференцированное обслуживание населения по отдельным специальностям санитарного дела (пищевая, коммунальная, школьная санитария).

В то же время отсутствие в 20-х гг. централизованного снабжения дезинфекционным оборудованием медицинских учреждений потребовало от работников санэпидстанции налаживания производства дезинфекционных камер. В 1928 г. была сконструирована передвижная разборная сухожаровая дезкамера «Ливмар-1» и организовано ее массовое производство. В начале 30-х гг. дезкамера была усовершенствована и переведена на конную тягу («Ливмар-4»).

Впервые в практике санитарно-эпидемиологических учреждений в Гомельской санэпидстанции была создана передвижная дезремонтная бригада по установке и ремонту дезинфекционной техники. Новаторская деятельность станции послужила хорошим примером для других санитарных учреждений в республике и за ее пределами.

Через короткое время Гомельская санэпидстанция стала организационно-методическим центром в масштабе всей Гомельской губернии. В феврале 1923 г. прошел II губернский съезд санитарных врачей, определивший основные направления деятельности. Съезд выдвинул перед органами санитарного надзора новую задачу: организовать предупредительный санитарный надзор, который должен распространяться не только на городские промышленные предприятия с их оборудованием, но и на сельскую местность. Кроме того, предписывалось увеличить количество дезтранспортных бюро или станций в густозаселенных районах губернии.

Таким образом, в деятельности Гомельской санэпидстанции уже в 20-х гг. практически осуществлялась идея синтезирования в одном санитарном учреждении двух видов санитарного надзора — текущего и предупредительного. Недостаток санитарных кадров и отсутствие

материально-технической базы в сельских районах БССР вынудили органы здравоохранения республики в 30-х гг. возложить санитарное обеспечение этих районов на межрайонные санэпидстанции. В связи с этим Гомельская санэпидстанция была реорганизована в межрайонную, к которой было прикреплено для санитарно-эпидемиологического обслуживания 8 сельских районов. Расширены ее штаты, созданы постоянно действующие штатные отряды — два противоэпидемических, дезинфекционные и прививочные. Санэпидстанция пополнилась специальной передвижной санитарной техникой (автосанбаклаборатория, автодезкамеры, душевые установки и пр.), автотранспортом.

В 1939 г. из состава Гомельской межрайонной станции была выделена городская, а сама межрайонная реорганизована в областную.

В годы немецкой оккупации Гомельская санэпидстанция была уничтожена. Восстановление областной и городской санэпидстанций началось в конце 1943 г. В первые послевоенные годы деятельность учреждений была подчинена основной задаче — ликвидации санитарных последствий войны и оккупации.

В последующие годы благодаря усилиям главных врачей М.И. Жолквера (1941–1950), А.Г. Якубовича (1950–1963), В.К. Солонца (1963–1975), З.А. Хулап (1976-1989), В.И. Ключеновича (1989–2001), В.А. Нараленкова (с 2001 г. по настоящее время) санитарно-эпидемиологическая служба области превратилась в мощную, хорошо оснащенную сеть профилактических учреждений.

История санитарно-эпидемиологической службы Гомельщины богата примерами первенства в освоении новых форм работы. Многое из впервые внедренного в санэпидучреждениях Гомельской области было положительно воспринято и нашло практическое применение на территории всей республики. Мы были первыми:

• в централизации финансирования и лабораторного обеспечения;

• внедрении зонального принципа работы;

• создании зональных ЦГЭ и экономической службы, постоянно действующих курсов повышения квалификации для специалистов со средним медицинским образованием при Гомельском медицинском училище;

• в разработке программ обучения на курсах повышения квалификации фельдшеров-лаборантов и лаборантов санитарно-химических лабораторий;

• в проведении первого республиканского семинара с разработчиками и производителями лабораторного оборудования и средств измерений;

• испытании и внедрении во всех санэпидучреждениях систем надзора за острыми кишечными инфекциями, туберкулезом, внутрибольничными инфекциями, содержанием населенных мест алгоритма надзора за состоянием систем водоснабжения в сельской местности, системы радиологического надзора;

• в разработке направлений организации производственного санитарного лабораторного контроля хозяйствующими субъектами и новых санитарных правил, касающихся государственной гигиенической регламентации и регистрации, предупредительного санитарного надзора в строительстве, общих гигиенических требований к предприятиям пищевой промышленности;

• внедрении метода профилактики бешенства с применением рифампицина;

• разработке типовых программ производственного лабораторного контроля для малообъемных кондитерских производств, аптечных учреждений, медучреждений негосударственной формы собственности, мясоперерабатывающих производств в части выявления заболеваний лептоспирозом;

• внедрении принципа комплексной оценки условий труда, методологических разработках по его гигиенической классификации;

• внедрении в практику ПЦР-диагностики на приборе роторного типа, позволяющем вести исследования по контролю за содержанием ГМИ в продуктах питания и диагностике инфекционных заболеваний;

• создании модемной связи между районными и областными ЦГЭ, внедрении электронного документооборота;

• внедрении в работу большой объемной климатической камеры.

В настоящий момент санэпидслужба Гомельщины является современной организацией, ведущей многопрофильную санитарно-противоэпидемическую работу среди населения. В области функционируют Гомельский областной ЦГЭ и ОЗ, Гомельский городской ЦГЭ, 4 зональных ЦГЭ (Мозырский, Речицкий, Рогачевский, Светлогорский) и 17 районных ЦГЭ. Профессиональный состав представлен в основном специалистами медико-профилактического профиля, способными обеспечить на подконтрольных территориях всю полноту организации решения задач медико-экологической направленности.

ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: 65 ЛЕТ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ

А.И. Касим, А.Ф. Шукайлов, В.И. Розанский, А.А. Литвин

УЗ «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

История любой больницы — это совокупность знаний, таланта, доброты и преданности делу ее сотрудников. Гомельской областной клинической больнице в 2009 г. исполняется 65 лет. В разные годы здесь работали замечательные люди, которые своим трудом в самые сложные времена спасали жизнь людей.

Первоначальное решение об открытии Гомельской областной больницы было принято Постановлением оргкомитета ЦИК БССР по Гомельской области 13 января 1939 г. Тогда областную больницу планировалось открыть в строящемся здании новой соматической больницы (ныне Гомельская городская клиническая больница № 1). Однако строительство стационара в этот период не было закончено. Вторая попытка открыть областную больницу на 225 коек в том же здании была предпринята в 1941 г., но начавшаяся Великая Отечественная война воспрепятствовала этому. В 1944 г. через год после освобождения Гомеля от немецко-фашистских захватчиков начала функционировать Первая Советская больница по ул.Комиссарова, 13, которая сразу приобрела статус областной. В то время в больнице было развернуто 275 коек, в т. ч. 40 хирургических, 35 терапевтических, 10 гинекологических, 5 глазных и 185 инфекционных. В 1946 г. в больнице произведен капитальный ремонт, и с 1947 г. открыты лаборатории и специализированные лечебные и диагностические кабинеты. Больница стала базой для усовершенствования врачей и средних медицинских работников области. На 01.07.1957 г. в больнице было развернуто 300 коек, работало 60 врачей, штат учреждения составлял 376 человек.

В 1971 г. построен хирургический корпус больницы, в котором были развернуты нейрохирургическое, ортопедо-травматологическое и реанимационное отделения.

В 1973 г. по ул. Бр. Лизюковых, 5 было открыто поликлиническое отделение строящегося нового комплекса многопрофильной областной больницы, где помимо проводимого консультативного поликлинического приема были открыты хирургическое (плановой хирургии) и терапевтическое отделения. В 1975 г. вошел в строй детский корпус, были открыты детские специализированные отделения: гастроэнтерологическое, пульмонологическое, нефрологическое, неврологическое, отделение для выхаживания недоношенных детей.

В 1977 г. закончено строительство всего комплекса многопрофильной больницы на 1465 коек, в котором было развернуто 21 специализированное госпитальное отделение для взрослых пациентов, 6 детских специализированных отделений. В 1982 г. открыт родильный дом на 130 коек.

В настоящее время учреждение «Гомельская областная клиническая больница» представляет собой крупнейшую в области многопрофильную лечебно-профилактическую организацию со стационаром на 1065 коек с 21 специализированными отделениями и областной консультативной поликлиникой на 258 посещений в смену.

Ежегодно в больнице лечится свыше 40 тысяч жителей области и г. Гомеля, выполняется свыше 17 тысяч операций. В поликлинике осуществляется прием пациентов по 20 врачебным и 2 педагогическим специальностям, принимается до 600 тысяч пациентов.

Работу специализированных госпитальных отделений обеспечивают лечебно-диагностические вспомогательные отделения и службы: переливания крови, функциональной диагностики, гипербарической оксигенации, экстракорпоральной детоксикации и острого гемодиализа, физиотерапевтическое, хирургической эндоскопии, рентгенодиагностическое с кабинетами компьютерной и магнитно-ядерной резонансной томографии, ангиографии, ультразвуковой диагностики, клинико-диагностическая и лаборатория радиоизотопной диагностики.

Гомельская областная клиническая больница с 1993 г. является базой кафедр УО «Гомельский государственный медицинский университет» (кафедра хирургических болезней № 2 с курсом детской хирургии, кафедра ЛОР-болезней с 1993 г., кафедра анестезиологии и реанимации с курсом фармакологии), курс нейрохирургии при кафедре неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской реабилитации и психиатрии), а также учебной базой для врачей и среднего медперсонала области.

В больнице с 1993 г. функционирует областной центр экстренной медицинской помощи, с 1994 г. — острого гемодиализа, с 2002 г. — гинекологический эндоскопический центр. Областной

родильный дом выполняет функции областного перинатального центра III уровня с 1993 г.

Первым главным врачом Гомельской областной больницы была выдающийся терапевт-клиницист Б.И. Каган, работавшая с 1944 по 1959 гг. В дальнейшем главными врачами областной больницы были Ф.Э. Ковалюк (1959–1961), А.Д. Евсейчик (1961–1963), С.С. Ковалев (1963–1971), В.Н. Крюков (1972–1987), В.И. Розанский (1987–2001). С 2001 г. по настоящее время главный врач областной клинической больницы — А.И. Касим.

Становление и развитие больницы, развитие специализированных видов медицинской помощи населению в области тесно связано с работой замечательных специалистов.

Э.Я. Кенингсберг — кандидат медицинских наук, работал заведующим хирургическим отделением № 1 с 1954 по 1963 гг., являлся главным областным хирургом. Он первый применил внутривенные инфузии лекарственных растворов (до этого времени инфузии проводили исключительно подкожно, что часто приводило к осложнениям), инициировал проведение операций под общим обезболиванием с помощью наркозного аппарата.

Первый эндотрахеальный наркоз в области провел хирург больницы А.В. Доморадов. В этот период стали проводиться ежемесячные заседания общества хирургов Гомельской области, на которых решались насущные проблемы хирургии и смежных специальностей. В это же время заведующим хирургическим отделением № 2 был выдающийся хирург В.Г. Чешик, основатель хирургической торакальной службы в области, выполнявший сложнейшие операции на органах грудной клетки (резекция легкого, пульмонэктомия, декортикация легкого, пластика пищевода и др.), впоследствии возглавил и развивал фтизиатрическую службу Гомельской области.

С 1971 по 1977 гг. отделением ортопедии и травматологии заведовал С.И. Тумель — основатель ортопедо-травматологической службы в области. Большой вклад в развитие областной травматологической службы внес М.М. Дятлов, доктор медицинских наук, действительный член Академии медико-технических наук РФ, заслуженный врач республики, главный ортопед-травматолог области, заведующий ортопедо-травматологическим отделением больницы с 1976 по 2001 гг. С 2005 г. по настоящее время отделением руководит Ю.К. Косс.

Областная урологическая служба начала работать с 1950 г., когда на базе хирургического отделения было выделено 5 коек для лечения больных урологического профиля. В 1960 г. оформилось самостоятельное урологическое отделение (первый заведующий — Б.И. Яхнюк, ученик профессора А.И. Михельсона, руководил отделением до 1975 г.).

Его дело продолжил А.П. Лебедев, заслуженный врач республики, заведующий урологическим отделением больницы и главный уролог области с 1976 по 1997 гг., сделавший очень много для урологической службы Гомельской области (начали широко выполняться реконструктивные операции на органах мочеполовой системы взрослым и детям, эндоскопические операции, дистанционная литотрипсия). С 1997 по 2001 гг. отделение возглавлял А.И. Касим. С 2001 г. по настоящее время — А.Е. Волкова.

Большой вклад в развитие анестезиолого-реанимационной службы области внесли первый заведующий отделением реанимации М.Ф. Ковалев (1971–1985), Ф.Н. Дрик — заведующий отделением, главный областной анестезиолог-реаниматолог с 1985 по 2002 гг. С 2002 г. по настоящее время — И.И. Чемерко.

Руководителями терапевтической службы в больнице в разные годы были опытные специалисты Н.В. Вавилова (1959–1963), Л.Г. Синякова, заслуженный врач БССР (1963–1971), Н.Л. Деревянко (1973–1977), В.К. Жулего (1977–1999). С 1999 г. по настоящее время — Б.К. Садовская.

В создание и развитие гематологической службы области огромный вклад внесли В.В. Нечай, заведующий гематологическим отделением для взрослых пациентов (1976–2002) и Т.П. Шумихина, заведующая детским гематологическим отделением (1991–2003), М.П. Богаченко (заведующий отделением интенсивной терапии в гематологии).

В развитие офтальмологической службы области внес вклад Ф.И. Бирюков, который с 1973 г. заведовал областным офтальмологическим отделением и был главным офтальмологом Гомельской области. Отделение было подразделением Гомельской областной больницы до 1998 г. и послужило базой для организации Центра микрохирургии глаза.

В 1974 г. Ф.И. Бирюков впервые в Гомельской области организовал круглосуточную экстренную офтальмологическую службу, инициировал организацию в Гомеле одного из первых в республике кабинета офтальмоэндокринолога на базе областного эндокринологического диспансера. Затем внедрил микрохирургическую технику при операциях на глазном яблоке не только в областном центре, но и в межрайонных отделениях, расширил диапазон оперативного лечения больных, которые ранее ездили оперироваться по поводу глаукомы, отслойки сетчатки и другой сложной патологии в Минск, Москву, Одессу и другие города СССР. В 1980 г. он открывает детское офтальмологическое отделение. Ф.И. Бирюков награжден знаком «Отличник здравоохранения СССР», орденом Дружбы народов, его имя занесено на доску почета Советского района г. Гомеля, является номинантом «Человек года-2000».

Основоположником неврологической службы в области была А.А. Черчес, заведующая неврологическим отделением больницы с 1958 по 1975 гг.

Становление и развитие детской хирургической службы тесно связано с именами В.А. Беляя (заведовал детским хирургическим отделением с 1977 по 1991 гг.), Г.Н. Валуя (с 1991 по 2001 гг.). С 2001 г. по настоящее время отделением руководит Ю.В. Дмитриев.

Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии было организовано в 1970 г. на базе Первой Советской больницы на 20 коек в составе нейрохирургического отделения. С первых дней и до 1987 г. отделением руководил Л.М. Эпельбаум. Он первый в области начал оперировать врожденную патологию и имел более 40 печатных работ, посвященных разработке самых сложных вопросов челюстно-лицевой хирургии. С 1987 по 1991 гг. отделение возглавлял Д.Г. Филипчук, с 1991 по 2001 гг. — Л.И. Тимашкова. С 2001 г. по настоящее время отделением руководит В.И. Санников.

Нейрохирургическое отделение было открыто в конце 1966 г. на базе Первой Советской больницы на 12 коек, позднее его расширили до 40 коек. Заведующим отделением был назначен М.Ш. Лифшиц, который возглавлял отделение до 1981 г. С 1981 по 1997 гг. отделением заведовал Ю.К. Юшкевич, а с 1997 по 2006 гг. — М.В. Олизарович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской реабилитации и психиатрии УО «Гомельский государственный медицинский университет». В настоящее время отделение возглавляет врач-нейрохирург высшей категории О.С. Говрушко. В отделении проводится объем операций, аналогичный выполняемому НИИ неврологии и нейрохирургии г. Минска.

История развития оториноларингологической помощи населению в области неотделима от деятельности заведующей ЛОР-отделением больницы Е.И. Полиенко, заслуженного врача БССР (1967–1983).

Большой вклад в историю больницы внесли С.П. Здота, заместитель главного врача по медицинской части с 1976 по 2001 гг., И.М. Касим, Л.А. Казущик, заместители главного врача по хирургической помощи, Э.И. Лебедева, главная медицинская сестра больницы с 1973 по 1990 гг.

Коллектив больницы насчитывает более 1800 человек, среди врачей 6 кандидатов медицинских наук, 1 заслуженный врач республики, 10 отличников здравоохранения, 25 главных внештатных специалистов областного управления здравоохранения. Работники больницы ежедневно вносят свой вклад в дело реформирования здравоохранения, поиска оптимальных форм и методов работы, охраны здоровья полуторамиллионного населения области.

ДУХОВНАЯ СУЩНОСТЬ ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИВШЕЙСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СИМВОЛИКИ

Н.А. Лайша

УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница», г. Могилев, Республика Беларусь

Символы возникли как результат познания человеком окружающего мира. Они пришли, по существу, через науку или религию в ту пору, когда религиозные представления либо заменяли собой науку, либо целиком отождествлялись с ней. Символ это «концентрированная условная абстрактная форма отражения и фиксация научных (или религиозных) знаний человека при помощи стилизованного знака» [3].

Знак был понятен представителям разных народов даже на самых ранних стадиях развития человека, когда еще не было языковых контактов. Научное знание, переданное через знак, более доступно пониманию и запоминанию, чем знание, переданное через чужой язык. Символ является одним из ключевых понятий религии, философии, психологии, политики, эстетики и других важнейших наук. Символ — это главный инструмент познания человеком окружающего мира. В обычном понимании символ (от греч. simbolon) — это условный, опознавательный знак какой-либо идеи, образа, понятия,

явления выражающий их сущность. Символ всегда указывает на нечто иное, чем он сам (например, держава — символ власти, весы — правосудия, треугольник — Святой Троицы и т. д.).

Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона указывает, что символ означал у греков всякий вещественный знак, имевший условное тайное значение для известной группы лиц, например, для поклонников Цереры, Цибелы, Митры. Символ служил также отличием корпораций, цехов, разных партий — государственных, общественных или религиозных [1].

Символ и поныне является знаком отличия религий, партий, различных профессиональных сообществ (корпораций), цехов (профессий) и т. д. Для последних символ приобрел форму эмблемы. Эмблема — это символ, предметом обозначения которого является не абстрактное понятие, а индивидуальный или коллективный «обладатель» этой эмблемы, устойчиво ею пользующийся, например, сообщество врачей. Эмблема — условное изображение какого-либо понятия, идеи в рисунке и пластике.

Медицина на протяжении своего развития имела много различных символических изображений. К сожалению, духовный (религиозный) аспект этой проблемы обычно ускользает из поля зрения авторов.

Э.Д. Грибанов разработал классификацию эмблем врачевания. Согласно этой классификации, медицинские эмблемы делятся на общие и частные. К общим медицинским эмблемам относятся: 1) просто змея; 2) змея, обвивающая посох (посох Асклепия–Эскулапа); 3) змея, обвивающая чашу; 4) змея, обвивающая треножник Аполлона; 5) змея, обвивающая омфалос (Дельфийский пуп); 6) две змеи, обвивающие посох (жезл Гермеса–Меркурия); 7) змея (или две змеи), обвивающие свечу (или светильник); 8) змея, обвивающая зеркало и др. [2]

ЗМЕЯ. В первобытном обществе существовал своеобразный культ поклонения тотемному животному, которое считалось кровным родственником покровителем рода или племени. Тотемными животными являлись и змеи. Культ животных — анимализм, отражал беспомощность первобытного человека перед окружающей его природой. Змея играла заметную роль в культе плодородия, являлась хранительницей домашнего очага. В мифологии древних народов змея наделялась как положительными — вечная юность, мудрость и знания, так и отрицательными качествами — коварство и ядовитость. Змея, как видим, символизировала и добро, и зло. Культ змеи был древней примитивной (языческой) религией, основанной на ложном представлении первобытных людей о том, что змея является олицетворением жизни и живой земли.

Символ змеи впервые был использован в качестве эмблемы врачевания в Древнем Вавилоне (около II тыс. лет до н. э.). В Древней Греции возник культ «бога исцелителя» Асклепия (Эскулапа — у римлян). Асклепий, как полагают, был реальной исторической личностью или личностями, а «отец медицины» Гиппократ считался одним из его потомков. Храмы Асклепия (асклепийоны) были не только местами поклонения, но и лечебницами, а также своеобразными центрами медицинского образования. Асклепию, так же как и всем богам, приносились ритуальные жертвы, одной из которых был петух.

В Библии змей — это и дьявол-соблазнитель, и природное существо (змея, змей), через которое он (дьявол) действует. Изложенная в 3 главе книги Бытия информация о змее звучит весьма негативно, поскольку змей помог дьяволу в деле совращения человека. После соблазнения Евы и Адама звучит божественный приговор всем участникам греха, в т. ч. и змею: «И сказал Господь Бог змею: за то, что ты сделал это, проклят ты пред всеми скотами и пред всеми зверями полевыми; ты будешь ходить на чреве твоем, и будешь есть прах во все дни жизни твоей» (Быт. 3:14).

ЧАША СО ЗМЕЕЙ. В античной мифологии боги пили из чаши напиток бессмертия. Греческая чаша без ножки (фиала) использовалась в различных ритуалах, была «ритуальной чашей» для богослужения. Именно с нею чаще всего изображалась дочь Асклепия богиня здоровья Гигиея. Чаша это и сосуд для воды, и сосуд для лекарственного яда (противоядия), и сосуд со специальным жертвенным составом (меликратоном) как символ почитания мудрости жрецов (фараонов, царей), действующих на земле как бы от имени и по поручению богов.

В XX в. одни ученые-атеисты толковали символ чаши со змеей как напоминание врачу о необходимости быть мудрым, а мудрость черпать из «чаши познания» природы или «чаши человеческого разума», объемлющего весь мир, другие видели в чаше символ «исцеляющих сил природы» вообще.

ПОСОХ АСКЛЕПИЯ. Посох Асклепия — суковатая палка, вокруг которой обвилась змея головой вверх. Является одним из наиболее узнаваемых символов медицины примерно с VIII в. до н. э. В одном из древнегреческих мифов рассказывается, что Асклепий воскресил при помощи чудодейственной травы, которую ему принесла змея умершего сына царя Миноса. В настоящее время вертикально расположенный посох, обвитый змеей, изображаемый на фоне окаймленного лавровыми ветвями земного шара, является эмблемой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при ООН с 1948 г.

КАДУЦЕЙ. Словом «кадуцей» (лат. caduceator — парламентер, переговорщик) называли магический жезл с крылышками, обвитый двумя змеями греческого бога вестей Гермеса (у римлян — Меркурий). Кадуцей в Древнем Риме превратился в атрибут также бога торговли, т. к. торговля почиталась делом мудрым и в то же время требующим бдительной охраны. Как общемедицинскую эмблему кадуцей стали использовать в эпоху Возрождения. В средневековой мистической традиции кадуцей стал символом «герметической науки» — алхимии. Впоследствии он выступал универсальной эмблемой оккультных наук и эзотерики. Ныне кадуцей продолжает оставаться знаком нетрадиционного магического целительства. После Великой французской революции кадуцей стал международной эмблемой торговли, международного обмена, а позже и таможенной службы.

«ЗВЕЗДА ЖИЗНИ». Известная медицинская эмблема — синяя «снежинка» — родом из Соединенных Штатов Америки. Там ее называют Звездой жизни (Star of Life). Эту медицинская эмблема сопровождает службу экстренной медицинской помощи. В центре эмблемы расположены змея и посох Асклепия. Форма и религиозный (языческий) смысл основных медицинских эмблем сохраняется до сих пор.

Поклонение идолам (кумирам) запрещено Богом еще со времен Ветхого Завета: «да не будет у тебя других богов пред лицом Моим. Не делай себе кумира и никакого изображения того, что на небе вверху, и что на земле внизу, и что в воде ниже земли; не поклоняйся им и не служи им, ибо Я Господь, Бог твой» (Исход 20:1-6). Священное Писание ясно свидетельствует, что Иисус Христос является истинным Врачом душ и телес: «Он взял на Себя наши немощи и понес наши болезни… Он изъязвлен был за грехи наши и мучим за беззакония наши; наказание мира наше¬го было на Нем, и ранами Его мы исце¬лились» (Ис. 53:4-5).

Проповедуя свое учение, Иисус Христос совершал многочисленные чудесные исцеления: «и ходил Иисус ... исцеляя всякую болезнь и всякую немощь в людях ... и приводили к Нему всех немощных, одержимых различными болезнями и припадками, и бесноватых, и лунатиков, и расслабленных, и Он исцелял их» (Мф. 4:23-24). В ряду болезней, исцеленных Иисусом Христом, были лихорадка, слепота, глухонемота, параличи, сухорукость, проказа, кровоточивость, водянка и другие. Кроме того, Господь воскрешал мертвых — дочь Иаира, сына вдовы из Наина, Лазаря. А в завершение всех своих чудес, подобных которым не творил основатель ни одной из известных в мире религий, Иисус Христос сам воскрес из мертвых.

Таким образом, медицинская символика в христианской стране может содержать атрибуты Святой Троицы: Бога Отца — треугольник, Христа — Святой Крест, Святого Духа — голубь.

Литература

1. Брокгауз, Ф.А. Энциклопедический словарь / Ф.А. Брокгауз, И.А. Ефрон. — М.: Русское слово, 1996.

2. Грибанов, Э.Д. Медицина в символах и эмблемах / Э.Д. Грибанов. — М.: Медицина, 1990. — 208 с.

3. Похлебкин, В.В. Словарь международной символики и эмблематики / В.В. Похлебкин. — М.: ЗАО Центрополиграф, 2007. — 543 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА С КОНСУЛЬТАЦИЕЙ «БРАК И СЕМЬЯ»

О.В. Криволапов, Ю.З. Николаева, Л.И. Кореневская

Учреждение «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья», г. Гомель, Республика Беларусь

Организация медико-генетической службы Гомельской области связана с деятельностью Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья» (ГОДМГЦ), который был создан как самостоятельное учреждение в 1992 г. согласно реализации Национальной программы по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. В 1998 г. был достроен новый корпус.

Центр располагает необходимым оборудованием для проведения ультразвукового скрининга беременных на выявление врожденных аномалий плода, проведения биохимических и цитогенетических исследований на современном уровне, обследования и лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции, в т. ч. с использованием современных репродуктивных технологий: экстракорпорального оплодотво-

рения (ЭКО), искусственной инсеминации спермой мужа (ИИСМ).

Учитывая, что врожденная и наследственная патология занимают ведущее место в структуре перинатальной и младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности, основными задачами ГОДМГЦ являются:

- снижение частоты наследственной и врожденной патологии;
- снижение перинатальной и младенческой смертности, обусловленной пороками развития;
- диспансерное наблюдение детей с наследственными нарушениями обмена веществ;
- проведение компьютерного мониторинга врожденных пороков развития в области;
- сохранение и восстановление репродуктивного здоровья.

Исходя из этих задач, в Гомельском медико-генетическом центре осуществляются следующие виды помощи:

- медико-генетическое консультирование семей с наследственной и врожденной патологией;
- проведение пренатального ультразвукового скрининга с последующим кариотипированием плода по одной из инвазивных методик — амниоцентез, кордоцентез, биопсия ворсин хориона, плацентоцентез;
- цитогенетические исследования;
- обследование и лечение пациентов с нарушением репродуктивной функции.

Оборудован кабинет для лечения патологии шейки матки, проводятся оперативные вмешательства — лапароскопия, гистероскопия и др. Используются современные репродуктивные технологии: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), искусственная инсеминация спермой мужа (ИИСМ). В центре освоен пренатальный многопараметрический скрининг беременных в первом триместре.

На базе ГОДМГЦ с 1998 г. организована стажировка на рабочем месте для врачей, занимающихся пренатальной диагностикой, создан видеоархив врожденных пороков развития плода (ВПР), выявленных в ГОДМГЦ, материалы которого используются для обучения врачей пренатальной ультразвуковой диагностике. Ежеквартально проводится анализ перинатальной и младенческой смертности от ВПР.

За период работы по медико-генетическим показаниям прервано 1904 беременности. Наибольший удельный вес в структуре прерванных беременностей занимают пороки ЦНС — 599 случаев (31%), МВПР — 254 (15%), хромосомная патология — 23%

Ежегодно осуществляется около 1000 инвазивных процедур с последующим кариотипированием плода, что позволяет в последние годы предотвращать около 80% случаев рождения детей с хромосомной патологией. Эффективность пренатальной диагностики врожденных пороков развития отражена в таблице.

Благодаря проводимой в медико-генетическом центре работе удалось значительно снизить частоту рождения детей с тяжелой врожденной и наследственной патологией, что значительно повлияло на показатели инвалидности, перинатальной и младенческой смертности. Младенческая смертность от ВПР заняла второе место в структуре младенческой смертности, при том, что до 1993 г. врожденные пороки развития как причина младенческой смертности занимали первое место. Интенсивный показатель смертности от ВПР детей до 1 года снизился с 4,4 на 1000 рожденных в 1994 г. до 0,95 на 1000 в 2008 г.

Годы	Общее к-во ВПР	Общая частота ВПР на 1000	% пренатально установленных диагнозов к числу всех ВПР	Родилось с ВПР	Частота у новорожденных на 1000	Прервано ВПР	Снижение частоты ВПР
1994	373	20,5	28,1	299	16,4	74	4,1
1996	312	20,6	27,2	214	14,2	98	6,4
1998	303	20,0	35,6	211	13,9	92	6,1
2000	377	25,2	35,2	266	17,8	111	7,4
2002	333	23,6	35,7	235	16,6	98	7,0
2004	388	27,6	41,2	256	18,2	132	9,4
2006	448	30,0	41,3	305	20,6	143	9,4
2008	488	29,0	47,0	319	18,9	169	10,1

АКТУАЛЬНОСТЬ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ И ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В.Е. Волыхина, Е.В. Шафрановская

ГУ «НПЦ «Институт фармакологии и биохимии НАН Беларуси», г. Минск, Республика Беларусь

При разработке новых лекарственных препаратов и для улучшения эффективности уже имеющихся актуальным становится изучение фармакокинетических и фармакодинамических особенностей хиральных молекул, которые могут существовать в виде пары пространственных изомеров — энантиомеров — зеркальных антиподов — оптических D- и L-изомеров. Оптическая изомерия свойственна многим молекулам, играющим важную роль в организме. Так, все содержащиеся в белках аминокислоты принадлежат L-ряду, хотя среди аминокислот встречаются и право- и левовращающиеся.

В настоящее время большая часть синтезируемых лекарственных препаратов представляют собой рацемические смеси стереоизомеров, обладающие разной фармакологической активностью. Применение таких препаратов не редкость и может иметь печальные последствия, если один из стереоизомеров обладает сильными токсическими свойствами. Рассмотрим на примере карнитина.

Благодаря асимметрическому атому углерода в структуре молекула карнитина существует в виде двух изомерных форм — D- и L-карнитина — одинаковых по химическому составу, но имеющих разное пространственное строение, но только L-изомер обладает биологической активностью. У млекопитающих пул карнитина состоит из неэтерифицированного L-карнитина и его эфиров (ацилкарнитинов). Пополнение его в организме происходит за счет абсорбции из пищи, поступающей в желудочно-кишечный тракт, его эндогенного синтеза и почечной реабсорбции. Образуется L-карнитин в клетках печени и почек из аминокислот L-лизина и L-метионина в результате многоступенчатого ферментативного процесса. Основное количество содержится в скелетных мышцах и миокарде. Интрацеллюлярно локализуется около 98% карнитина. В организме человека образуется до 25% карнитина от его суточной потребности, которая для взрослого составляет от 200 до 500 мг. Стандартный ежедневный рацион в зависимости от соотношения продуктов растительного и животного происхождения содержит до 100 мг карнитина. При этом биодоступность алиментарного L-карнитина составляет около 54–87% в зависимости от его количества в продуктах питания, и у вегетарианцев она значительно выше (66–86%). Таким образом, недостающее количество L-карнитина организм вынужден пополнять из других источников.

Фармакологические эффекты карнитина стереспецифичны. Изучение препаратов D- и L-карнитина, их рацемической смеси опровергло существующие представления о нейтральности D-карнитина по отношению к его стереоизомеру. Поступая в организм в составе лекарственных препаратов или биологически активных добавок, он конкурирует с внеклеточным L-карнитином за одни и те же транспортные системы, препятствует его захвату энтероцитами кишечника. Биодоступность фармакологического L-карнитина, составляющая 14–18% в зависимости от дозы, становится еще меньше. Блокирование транспорта L-карнитина высокими концентрациями D-карнитина, ацетил-L-карнитина и триметиламинобутирата показано Gross C.J. и соавт. Значительное снижение концентрации L-карнитина в сыворотке крови, сердце и менее выраженное в скелетных мышцах отмечали у неполовозрелых ювенильных крысят, получавших D-изомер на протяжении 32 дней. У крысят, получавших рацемическую DL-смесь, уровень L-изомера увеличивался не так существенно, как после L-карнитина. Аналогичные изменения общего и свободного L-карнитина в скелетных мышцах крыс разных возрастных групп выявлены Arancio O. и соавт. (1989) на 15-й день введения D-карнитина. Конкурируют изомеры карнитина и за реабсорбцию в почках. По данным Evans A.M, Fornasini G. (2003) в зависимости от концентрации циркулирующего L-карнитина почечная реабсорбция его может достигать до 90–99%.

Неабсорбированный энтероцитами фармакологический L-карнитин разрушается микроорганизмами толстого кишечника с образованием γ-бутиробетаин и триметиламин. Последний превращается в триметиламин-N-оксид и выводится с мочой, а γ-бутиробетаин удаляется с экскрементами. D-карнитин превращается в токсичный ацетонилтриметиламмоний или выводится в виде неметаболизированного D-карнитина.

Карнитин-зависимые ферменты и белок-переносчик, участвующие в транспорте жирных кислот из цитозоля клетки в митохондриальный матрикс, строго специфичны по отношению к L-карнитину.

Полагают, именно поэтому D-карнитин не влияет на внутримитохондриальное окисление длинноцепочечных жирных кислот. L-карнитин регулирует митохондриальное соотношение ацетил-CoA/CoASH, участвует в регенерации CoA-производных жирных кислот и в обратном переносе ацильных групп из митохондриального матрикса в цитоплазму клетки, а также образовывает соединения (эфиры) с промежуточными продуктами окислительных процессов — органическими кислотами, ингибирующие активность ряда ферментов и обладающие мембранотоксическим действием.

Токсическое действие D-карнитина описано у пациентов со стенокардией и с терминальной стадией хронической почечной недостаточности во время хронического гемодиализа. По данным Спасова и соавт. (2006) фармакологическая коррекция D-карнитином по сравнению с L-изоформой лишь ослабляла развитие жировой дистрофии печени, не вызывало существенных морфологических и морфометрических изменений при мышечной атрофии, не влияла на кардио- и гемодинамику и не повышала уровень L-карнитина у крыс, находившихся продолжительное время на карнитин-дефицитной диете. Симптомы миастении и кардиоаритмии, вызванные DL-карнитином, исчезали после введения L-карнитина.

Эффективность L-карнитина показана не только на лабораторных животных. По результатам клинических исследований рекомендовано применение препаратов L-карнитина в комплексной терапии детей с различными патологиями (Брин И.Л., 2005; Буслаева Г.Н. и соавт., 2004; Кешишян Е.С. и соавт., 2001; Семячкина А.Н. и соавт., 2003), при лечении заболеваний почек и проведении гемодиализа (Дьяконова О.В. и соавт., 2007; Calvani M. et al., 2004; Guamieri G. et al., 2001), невропатий различной этиологии (De Grandis, 2007; Youle M., 2007), липоатрофии (Day L. et al., 2004). L-карнитин включают в состав энерготропных комплексов при назначении метаболической коррекции митохондриальных нарушений.

Таким образом, при создании лекарственных препаратов на основе одного стереоизомера или рацемической смеси необходимо учитывать многие факторы, среди которых можно выделить фармакологическую активность стереизомеров, их взаимное влияние, биодоступность, степень токсичности, наличие побочных эффектов и другие.

НАУЧНАЯ ШКОЛА ФТИЗИАТРИИ В ГРОДНЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, Д.В. Шевчук

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

С открытием в 1958 г. Гродненского государственного медицинского института развернулась научно-исследовательская работа по проблемам туберкулеза.

Обширные исследования проведены на кафедре микробиологии (1959–1977 гг.) в области изучения и усовершенствования противотуберкулезной вакцинации, создания устойчивых к изониазиду, а также термостойких штаммов вакцины БЦЖ и разработка на этой основе иммунохимиопрофилактики туберкулеза в эксперименте. Проводилось изыскание и изучение новых вакцинных штаммов, а также активности сухой вакцины БЦЖ (С.И. Гельберг, С.Б. Юшкевич, С.Б. Позняк, ученики профессора С.И. Гельберга из Киргизии, продолжавшие научную работу под его руководством уже в период его пребывания в Гродно — Е.А. Финкель, Б.Л. Кибрик, Б.А. Садыков).

Кафедра занималась также вопросам иммунологии туберкулеза (С.И. Гельберг, Е.М. Богослов, Е.А. Капитанов, И.С. Гельберг и др.). В частности, было подробно изучено влияние глюкокортикоидов и анаболических стероидов на иммунологическую реактивность организма при туберкулезе и его специфической профилактике.

В течение многих лет кафедрой проводилось изучение бактериофагов микобактерий туберкулеза (МБТ). Определены микроструктура, антигенные свойства, разработана классификация микофагов, а также метод типирования микобактерий по их чувствительности к микобактериофагам (Л.А. Кособуцкий, Г.И. Шаров).

Уделялось серьезное внимание проблеме лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерий, а в последние годы множественной ЛУ (МЛУ). Была показана возможность ее длительного сохранения в культуре МБТ при многократных пересевах, разработан оригинальный метод ее определения путем вертикальной диффузии. Были выявлены выраженные нарушения иммунорезистентности и метаболических процессов у больных туберкулезом с наличием МЛУ, предложены методы патогенетического воздействия (С.И. Гельберг, П.С. Кульгавеня, Г.К. Заневский, И.С. Гельберг, Е.А. Капитанов, С.Б. Вольф, Е.Н. Кроткова, Д.В. Шевчук, Е.Н. Алексо, В.С. Авласенко, С.Н. Демидик).

Проводились исследования по усовершенствованию плотных питательных сред для выращивания МБТ Гельберга и Левештейна–Йенсена (1965–1969 гг. и 2002–2008 гг.) путем изменения их состава и добавления биологически активных компонентов (А.А. Балаклеевская, О.Е. Кузнецов, И.С. Гельберг). В последние годы О.Е. Кузнецовым и И.С. Гельбергом разработана практическая новая плотная яично-овощная питательная среда с лизином и рибофлавином для выращивания МБТ, имеющая преимущество перед существующими, как более дешевая и обеспечивающая повышение скорости и интенсивности роста микобактерий.

Основным направлением научно-исследовательской и научно-практической работы на кафедре фтизиатрии с участием кафедр биохимии, нормальной физиологии, ЦНИЛ ГрГМУ, НИИ фармакологии и биохимии НАН РБ является изучение в клинике и эксперименте нарушений резистентности и метаболических процессов, возникающих под влиянием туберкулезной интоксикации, воздействия отягощающих факторов, включая МЛУ МБТ, а также полихимиотерапии и на этой основе разработки новых и усовершенствование существующих путей и методов патогенетического воздействия при туберкулезе.

Значительное место занимало изучение нарушений витаминной обеспеченности организма больных туберкулезом и разработка путей коррекции выявленных нарушений витаминного баланса. Было установлено возникновение при активном туберкулезе дефицита различной степени витаминов С, B_1, B_2, B_3, РР, Е, А, фолиевой кислоты. Показана зависимость развивающегося дефицита от характера туберкулезного процесса, а также воздействия отягощающих факторов, уровня внутреннего радиоактивного облучения (И.С. Гельберг, М.М. Жаровина, Н.И. Алексо, Е.Н. Алексо, И.И. Заеко, С.Б. Вольф, Ф.К. Цишкевич, А.Г. Мойсеенок, С.М. Омельянчик, Э.А. Гриценко и др.).

Исследования динамики витаминного баланса показали, что при длительной комбинированной химиотерапии чаще всего их недостаточность усугубляется в начальном периоде лечения, а также при дополнительном приеме глюкокортикоидов (И.С. Гельберг, Е.Н. Алексо, Р.М. Зубрицкая). При изучении взаимодействия различных витаминов при туберкулезе выявлены варианты как синергизма, так и антагонизма (И.С. Гельберг, С.Л. Романюк, Ф.К. Цишкевич, М.М. Жаровина, Н.Ф. Заеко). Разработаны конкретные рекомендации по витаминотерапии больных туберкулезом, предложен витаминный комплекс для применения на начальном и последующих этапах химиотерапии.

Была изучена эффективность и целесообразность применения при туберкулезе метилурацила — препарата, обладающего негормональным анаболическим эффектом. Установлено повышение эффективности комплексного лечения особенно при деструктивных формах туберкулеза. Проведено углубленное исследование действия ультразвука на туберкулезный процесс, изучены некоторые его механизмы, ближайшие и отдаленные результаты применения. Предложена концепция комбинированного применения средств стимулирующей терапии со сходным или различным характером действия метилурацила в сочетании с ультразвуком, туберкулином, глюкокортикоидами, анаболическими стероидами; туберкулина с анаболическими стероидами или глюкокортикоидами, разработаны конкретные показания к их назначению (В.С. Авласенко, И.С. Гельберг, С.Л. Романюк, Ф.К. Цишкевич, М.М. Жаровина, Л.П. Зизевская, Д.Ф. Осиновский).

Проведена значительная работа по изучению клиники, течения и особенно эффективности лечения больных туберкулезом с наличием отягощающих факторов. В различные периоды проводилось длительное наблюдение за 2210 больными. Установлена высокая частота наличия факторов риска, определены значимые и менее значимые факторы. Показано существенное различие между ними в эффективности терапии, частоте летальности по данным отдаленных результатов (И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, В.С. Авласенко, Н.И. Алексо, Е.Н. Алексо, С.Л. Романюк, Ф.К. Цишкевич, М.М. Жаровина, Н.И. Врублевская, Д.В. Шевчук, В.Д. Чернецкий, Е.Н. Кроткова и др.).

Изучены возможности использования в качестве средства патогенетического воздействия миллиметровой резонансной терапии (МРТ). Разработана и запатентована оригинальная методика ее применения. Получено повышение ближайших и отдаленных результатов лечения при туберкулезе с наличием отягощающих факторов (Д.В. Шевчук).

Предложена новая методика коррекции нарушений иммунорезистентности путем применения иммуномодулятора ронколейкина. Запатентован непрямой эндолимфатический метод введения препарата. Доказано его выраженное иммуностимулирующее действие при туберкулезе и повышение клинической эффективности лечения, в т. ч. при наличии отягощающих факторов и МЛУ МБТ (Е.Н. Кроткова, И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, С.Э. Савицкий).

Изучались особенности эпидемиологии, клиники, течения туберкулеза, показателей иммунорезистентности и метаболизма при воздействии длительного низкодозового облучения. Были установлены более выраженные клинические проявления туберкулеза, снижение показателей иммунорезистентности, нарастание липоперекисного дисбаланса, дефицита ряда витаминов (B_1, B_3, E), изменения в углеводном обмене. Показана ведущая роль внутреннего облучения. С целью нормализации метаболических процессов и ускоренного выведения радионуклидов предложено применение энтеросорбента ферроцина в сочетании с витамином Е (И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, В.С. Авласенко, Н.И. Алексо, М.М. Жаровина, С.Л. Романюк, Ф.К. Цишкевич, В.Д. Чернецкий, Д.Ф. Осиновский, Е.Н. Макшанова, В.З. Абакумов, Э.И. Троян, А.Г. Мойсеенок, С.Н. Омельянчик, Э.А. Гриценко, И.П. Черникевич, Р.В. Требухина и др.).

Изучалось влияние полихимиотерапии, введенной в конце 90-х гг. в клиническую практику, на показатели резистентности и течение метаболических процессов у больных туберкулезом, а также особенности течения заболевания в этот период. Показано, что в условиях полихимиотерапии нарастал исходный дефицит витаминов С и В, белковая недостаточность, липоперекисный и иммунный дисбаланс. В эксперименте установлено негативное влияние полихимиотерапии на показатели метаболизма, морфологию печени и почек.

С целью коррекции этих нарушений был модифицирован (С.Б. Вольф, И.С. Гельберг) энтеросорбентно-антиоксидантный комплекс (ЭАК). Изучена возможность применения биологически активных добавок «Трофосан» («Биотроф»), аминокислотно-минерального комплекса (препарат мумие). В клинике и эксперименте установлено их коррегирующее действие на изученные показатели иммунорезистентности и метаболизма.

В настоящее время проводится изучение эффективности и целесообразности применения при туберкулезе нового средства иммуностимулирующей терапии — циклоферона, индуцирующего выработку эндогенного интерферона. Одновременно разработан комплекс патогенетических средств, обладающий иммуномодулирующим и антиоксидантным эффектом (И.С. ельберг, С.Б. Вольф, С.Н. Демидик, Е.Н. Алексо, В.С. Авласенко, Д.В. Шевчук, В.Л. Мороз).

Ряд работ касался изучения инактивации препаратов ГИНК (изониазида) в организме (С.Л. Романюк, И.С. Гельберг, К.П. Рощин, П.С. Кульговеня).

Некоторые кандидатские диссертации выполнялись практическими врачами, часть из которых затем стали научными сотрудниками, преподавателями кафедр (Н.И. Алексо, И.И. Заеко, Н.Ф. Заеко, В.С. Авласенко, Е.Н. Кроткова).

В 1973 г. Гродненская область согласно Приказу МЗ СССР была включена в число экспериментальных территорий (баз) по резкому снижению заболеваемости туберкулезом (до 1983 г.). Разрабатывалось 16 научно-практических программ, в реализации большинства из которых принимали активное участие кафедра фтизиатрии, облтубдиспансер, фтизиатрическая и общеклинические службы.

Был разработан метод чередования сплошных и дифференцированных флюорографических обследований населения с картотечным учетом. Практически впервые проведено формирование контингентов повышенного риска. Гродненская область по данной проблеме была определена всесоюзной школой передового опыта. Новой организационной формой явилась разработка системы централизованного контроля за диагностикой и лечением больных туберкулезом, также широко используемая в настоящее время (Е.А. Гинзбург, М.Н. Ломако, О.М. Калечиц, И.С. Гельберг, Ф.А. Богданович, Н.В. Яговдик, В.Д. Чернецкий и др.). В результате проведения комплекса мероприятий заболеваемость туберкулезом снизилась в 3 раза за 9 лет.

Одним из главных направлений деятельности научной школы является подготовка научно-практических кадров высшей квалификации — докторов и кандидатов медицинских наук. Всего было защищено и утверждено 4 докторских диссертации: Л.А. Кособуцкий (1975), Е.А. Капитанов (1985), научный консультант — профессор С.И. Гельберг (кафедра микробиологии ГГМИ); И.С. Гельберг (1987), научный консультант — профессор Б.М. Брагинский (курс туберкулеза ГГМИ); Е.А. Финкель (1969, Киргизский НИИ туберкулеза), научный консультант — профессор С.И. Гельберг; 23 кандидатских диссертаций: Е.М. Богослов (1960) Е.А. Капитанов (1964), С.Б. Юшкевич (1967), А.А. Балаклеевская (1969), П.С. Кульговеня (1971), Г.И. Шаров (1975) — кафедра микробиологии ГГМИ, научный руководитель — профессор С.И. Гельберг; С.И. Антипова (1975, БелНИИ туберкулеза), научный руководитель — профессор С.И. Гельберг; В.И. Санюкевич (1975, кафедра глазных болезней и микробиологии ГГМИ), научные руководители — профессора В.Т. Парамей и С.И. Гельберг; С.Б. Позняк (кафедра микробиологии ГГМИ), научный руководитель — профессор С.И. Гельберг; ученики профессора С.И. Гельберга из Киргизии: Б.Л. Кибрик (1961) и Б.А. Садыков (1965), Киргизский НИИ туберкулеза, научные руководители — профессор С.И. Гельберг и кандидат медицинских наук Е.А. Финкель; П.М. Фукс (1965), Киргизский медицинский институт, научный руководитель — доцент И.С. Гельберг. С.Л. Романюк (ЦНИИ туберкулеза, 1963), научный руководитель — академик АМН СССР, профессор Н.А. Шмелев; Ф.К. Цишкевич (НИИ туберкулеза МЗ РСФСР, 1968), научный руководитель — профессор И.С. Сергеев; Н.И. Алексо (1974) и И.И. Заеко (1973), Гродненский облтубдиспансер, научные руководители — профессор Б.М. Брагинский, доцент И.С. Гельберг; Н.Ф. Заеко (Гродненский облтубдиспансер, 1974), научные руководители — доценты С.Л. Романюк и И.С. Гельберг; В.С. Авласенко (1986), М.М. Жаровина (1986), С.Б. Вольф (1996), Е.Н. Алексо (2004), научный руководитель — профессор И.С. Гельберг; Д.В. Шевчук (2005), научные руководители — профессора И.С. Гельберг и Л.А. Пирогова; Е.Н. Кроткова (кафедра фтизиатрии ГрГМУ, Гродненский облтубдиспансер, 2006), научный руководитель — профессор И.С. Гельберг.

В апреле 2009 г. на кафедре фтизиатрии ГрГМУ защищена кандидатская диссертация О.Е. Кузнецова (научный руководитель — профессор И.С. Гельберг). Подготовлена к внутренней апробации докторская диссертация С.Б. Вольфа (научный консультант — профессор И.С. Гельберг). Ведется работа над кандидатской диссертацией ассистентом кафедры С.Н. Демидик (научный руководитель — профессор И.С. Гельберг).

Подготовленными докторами и кандидатами наук полностью укомплектован преподавательский состав кафедры фтизиатрии, ранее — микробиологии, ряд сотрудников кафедры инфекционных болезней ГрГМУ работают в Гродненском аграрном университете, заведовали кафедрами микробиологии Красноярского, Киргизского и Гомельского медицинских институтов, работали в Архангельском медицинском институте, Харьковском НИИ микробиологии.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ-ПОДПОЛЬЩИКОВ ВИТЕБСКА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В.А. Федоренко, Н.И. Степаненко

УЗ «Витебская областная клиническая больница», г. Витебск, Республика Беларусь

Одной из форм борьбы белорусского народа против немецко-фашистских захватчиков была разносторонняя деятельность многочисленных подпольных организаций.

В 1941–1944 гг. подпольщики на Витебщине вели широкую политическую работу среди населения, организовывали саботаж на предприятиях, совершали диверсии, выявляли и уничтожали фашистских прислужников, спасали население от угона в Германию. Кроме того, подпольные группы оказывали постоянную помощь партизанским формированиям в организации медицинской помощи раненым и больным, в создании медико-санитарной службы в отрядах и бригадах. В этом особую роль играли медицинские работники — участники подполья. К такой помощи партизанское командование прибегало в 1941–1942 гг. до создания в отрядах и бригадах собственной медико-санитарной службы. Медицинскую помощь раненым и больным партизанам подпольщики оказывали, как в самом городе, так и по вызову через связных в расположении отрядов в близлежащих районах.

С ноября 1941 г. по август 1943 г. на территории Витебска и Витебского района действовала подпольная группа медработников, насчитывающая 13 человек. Руководителями группы были бывший заведующий кафедрой судебной медицины мединститута М.Л. Мурашко и врач Ветринской районной больницы Р.Ф. Махнов. Как заведующий отделом здравоохранения горуправы М.Л. Мурашко устроил на работу в лечебные учреждения патриотически настроенных людей: инспектором СЭС был назначен Р.Ф. Махнов, главврачом горбольницы на ул. Лобазной Н.И. Чертков, врачами М.Б. Мурашко, Л.Я. Посвянский, на здравпункт кирпичного завода работала врач А.И. Богданова и медсестра В.И. Турок, на Боровлянский врачебный участок и в Лиозненскую больницу — врачи В.М. Величенко и И.И. Попов.

Пользуясь правом беспрепятственного передвижения, санинспектор Р.Ф. Махнов посещал лагеря военнопленных, выявлял командиров и политработников Красной армии, наиболее слабых по состоянию здоровья красноармейцев и под видом тифозных больных размещал их в больницах города. Весной 1942 г. М.Л. Мурашко и Р.Ф. Махнов предотвратили уничтожение тифозных больных в Вели-

же, вывезли оттуда 24 военнопленных, в том числе тяжелораненого полковника, которых разместили в больницах города.

В январе 1943 г. Р.Ф. Махнов перешел работать в тифозную больницу в д. Якутино Витебского района. Сюда под видом тифозных больных подпольщики помещали военнопленных, арестованных партизан и подпольщиков. Данная подпольная группа через связную В.П. Брухнову снабжала медикаментами, перевязочным материалом, хирургическими инструментами партизан бригады «Алексея» (командир А.Ф. Данукалов), а также подпольные группы Л.Д. Березкиной, М.Л. Свечкиной. Из инфекционной больницы медикаменты постоянно приносили врач И.А. Прудников и его жена В.А. Сеньковская.

Известная в городе врач А.И. Богданова, работая на здравпункте кирпичного завода, выдавала фиктивные справки, чем спасала молодежь от отправки в Германию. Вместе с медсестрой В.И. Турок они вели круглосуточное наблюдение за шоссе Витебск–Сураж, собирая данные по продвижению немецких войск, и передавали их партизанам.

В августе 1943 г. гитлеровцы арестовали и после пыток расстреляли М.Л. Мурашко, Р.Ф. Махнова, В.П. Брухнову, в ноябре погибла М.Б. Мурашко.

Рискуя не только своей жизнью, но и жизнью своих малолетних детей, оказывала помощь раненым член подпольной группы врач А.Н. Мамонова, но ее связь с партизанами была раскрыта. 18 августа 1942 г. после возвращения из партизанского отряда, где она в очередной раз провела хирургическую операцию тяжелораненому, А.Н. Мамонова и трое ее детей были расстреляны фашистами.

В медучреждениях Витебска действовала еще одна подпольная группа, объединявшая более 15 человек, под руководством врача туберкулезной больницы К.С. Околович. Она использовала паспорта умерших, бланки различных справок для спасения советских людей, военнопленных, партизан и армейских разведчиков. В тубдиспансере на ул. Гоголевской, квартирах медработников М.А. Кузнецовой, сестры Леоновых велась подделка документов; было выдано около 100 паспортов, множество фальшивых справок о болезнях. С помощью К.С. Околович были легализованы разведчик В.И. Чирков, радистка М.М. Кирюхина из разведгруппы «Армейца» (М.С. Ефимова), которые более двух лет выполняли задания командования в Витебске. Подпольщики вывели из города большую группу военнопленных. По подложным документам к партизанам уходили семьи, которым угрожал арест.

К.С. Околович и М.М. Кирюхина под видом посещения больных собирали в городе сведения о расположении складов, оборонительных сооружений, зенитных установок противника, передавая эти сведения командованию Калининского фронта. В августе 1942 г. гитлеровцы начали арест членов этой подпольной группы. Под угрозой провала К.С. Околович, М.А. Кузнецова, сестры Леоновы и другие покинули город.

Неоценимую помощь медикаментами, перевязочными материалами оказывали партизанам члены подпольных групп, работающие в лечебных учреждениях. Кроме этого, медики-подпольщики использовали и другие возможные источники. Они передавали партизанам лекарства, сохраненные с довоенного времени, покупали в аптеках, у немецких врачей, на «черном» рынке, обменивали продукты питания и промтовары на медикаменты, перевязочный материал. Так, работавшая в немецком госпитале Т.А. Шамшуро обеспечивала лекарствами подпольную группу Д.И. Земляковой, сестры М.И. и А.И. Старовойтовы, работавшие в аптеке — подпольную группу В.А. Вербицкого. Врач М.Д. Виниченко и медсестра М.А. Гончарова наблюдали за домом отдыха «Летцы», где находились на отдыхе различные немецкие спецподразделения и обеспечивали медикаментами и перевязочным материалом подпольную группу П.К. Ляховского. Добыванием медикаментов в подпольной группе Б.С. Шарендо занималась медработник Г.Г. Алексеенко, а в группе В.Н. Орловского, действовавшей на вражеском аэродроме в Витебске, — М.С. Хованская.

Перед отступлением наших войск управляющая аптекой стеклозавода «Новка» под Витебском Н.С. Дзик, в последующем связная партизанского отряда А.П. Дзик, упаковала все медикаменты и перевязочный материал в бочки и ящики и зарыла их в землю. Сохраненные лекарства и перевязочный материал потом использовались для лечения раненых и больных партизан.

Подполье было также основным поставщиком квалифицированных медицинских кадров в партизанские формирования. Благодаря деятельности подпольных групп по подбору и отправка в партизанские подразделения врачей и средних медработников там смогли создать на высоком уровне свою медико-санитарную службу.

Анализ материалов о деятельности подпольных групп медицинских работников в Витебске и прилегающих районах в период Великой Отечественной войны свидетельствует об активной роли подпольщиков, их стойкости, мужестве в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками, об их огромной роли в оказании медицинской помощи раненым и больным партизанам, в создании медико-санитарной службы в партизанских формированиях.

О МЕДИКАХ — УРОЖЕНЦАХ ВИТЕБЩИНЫ, ПОЛУЧИВШИХ ИЗВЕСТНОСТЬ ЗА РУБЕЖОМ

Н.И. Степаненко, Ю.Н. Степаненко, В.А. Федоренко

УЗ «Витебский областной диспансер спортивной медицины»
УЗ «Витебская областная клиническая больница»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Немало известных людей подарила миру витебская земля. Поучительна биография трех человек, проявивших мужество и героизм в разном возрасте, в различные исторические периоды. Так, уроженец г. Городка полковник медицинской службы А.П. Соболевский служил врачом на ледокольном пароходе «Георгий Седов». В августе 1937 г. — январе 1941 г. во время 812-дневного дрейфа ледокола в Северном ледовитом океане благодаря его стараниям и умелым действиям члены экипажа не заболели цингой, выдержали сильные морозы, за что он был удостоен звания Героя Советского Союза.

Герой Советского Союза Н.В. Троян родом из г. Верхнедвинска. Будучи совсем юной в период Великой Отечественной войны, активно участвовала в партизанском движении, подготовке уничтожения генерального комиссара Беларуси гауляйтера В. Кубэ. После войны работала председателем исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, затем проректором Первого Московского мединститута.

Кавалером ордена Мужества является выпускник Витебского мединститута 1974 г. В.С. Кошелев, который работал врачом-хирургом на Чукотке, был главой Администрации острова Врангеля, многократно участвовал в зимовках на дрейфующих станциях «Северный полюс» и Антарктике, затем работал генеральным директором научного центра изучения Арктики и Антарктики. Сегодня он — Почетный полярник СССР, президент Фонда поддержки ветеранов Арктики и Антарктики «Полюс», помощник заместителя председателя Госдумы Российской Федерации.

Многие медики были активными участниками революционных событий начала XX в. В революционных кружках, которые входили в созданный В.И. Лениным «Союз борьбы за освобождение рабочего класса», в Февральской и Октябрьской революциях в Москве участвовал В.А. Обух (1870, Витебск — 1934). С первых дней советской власти он стал одним из организаторов охраны здоровья трудящихся, работал заведующим Московским горздравотделом, являлся лечащим врачом В.И. Ленина и его семьи. В 1929–1931 гг. заведовал кафедрой социальной гигиены Второго Московского мединститута.

Неоднократно арестовывался, сидел в тюрьмах за революционную деятельность А.Ф. Сулима-Самойла (1874, Полоцк — 1933) — ученый-гигиенист, доктор медицинских наук.

В деревне Б. Лежни Шумилинского района в 1896 г. родился известный историк медицины, доктор медицинских наук, профессор Ф.Р. Бородулин. Принимал участие в установлении советской власти в Беларуси, был членом Городокского поветового ревкома, являлся делегатом IX съезда РКП(б). Будучи заведующим кафедрой истории медицины Первого Московского мединститута, занимался изучением вопросов древнейшей и античной медицины.

Активной революционной деятельностью занималась наша землячка А.А. Земец, которая работала в Браславском ревкоме, была секретарем Браславско-Друйской уездной организации РСДРП. В период Великой Отечественной войны прошла путь от начальника полевого госпиталя до главного терапевта армии. В послевоенный период доктор медицинских наук, профессор А.А. Земец заведовала кафедрой терапии Карагандинского мединститута. В последующем проживала в Москве.

Видным ученым-физиологом являлся доктор медицины Б. Верыга (1860–1925), организовавший в Пермском университете лабораторию, где открыл и описал процесс катодной депрессии, первым установил явление воздействия кислорода на возможность крови связывать углекислоту (1892), что носит название «эффект Верыги».

Профессор Л. Выгоцкий (1896, Орша — 1934) работал в Москве в МГУ, в институте экспериментальной психологии, а затем организовал и возглавил дефектологический институт. Им открыто новое направление в дефектологии (монография «Основные проблемы современной дефектологии», 1929) и разработано новое учение о локализации психических функций.

Первым в науке сформулировавшим понятие «перекрестных инфекций» и предложившим систему профилактики внутрибольничных заражений является уроженец м. Уллы Лепельского повета (теперь Бешенковичский район) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских инфекций Ленинградского педиатрического мединститута М.Г. Данилевич (1882–1956).

Значительный вклад в развитие биотехнологии и иммунологии опухолей внес основатель иммунодиагностики гемобластозов доктор медицинских наук, академик, заслуженный деятель науки и техники России, академик медико-технической академии России, Нью-Йоркской академии наук А.Ю. Барышников, родившийся в г. п.Ушачи и окончивший в 1969 г. Витебский мединститут. Вся его трудовая деятельность связана с Российским онкоцентром РАМН, где работает заместителем директора по науке.

Известный русский физиолог, доктор медицины С.И. Чирьев, профессор Петербургской медико-хирургической академии, видный фармаколог конца XIX в. Иосиф Викентьевич Забелин, член-корреспондент АМН СССР, заведующий кафедрой фармакологии Рижского мединститута М.Л. Бельский (1911–1965), известный социал-гигиенист, историк медицины, академик АМН СССР, заслуженный врач Латвийской ССР, длительный период времени возглавлявший Минздрав Латвии, В.В. Канеп, первый в Литве начавший проводить артропластические операции, доктор медицинских наук, профессор Л. Петкевич, доктор медицины Н.И. Тихомиров, который был с 1886 г. почетным лейб-окулистом императорского двора, — это также наши земляки.

Полковник медицинской службы И.А. Толкачев (1899, д. Луговая Толочинского района — 1985) — участник Первой мировой, гражданской и Великой Отечественной войн, командовал медико-санитарным управлением Северного флота. Кавалер двух орденов Ленина, двух орденов Красного Знамени, двух орденов Красной Звезды, ордена Отечественной войны I степени.

Генерал-майор медицинской службы, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор биологических и доктор медицинских наук, профессор, начальник кафедры рентгенологии Военно-медицинской академии им. Кирова М.И. Неменов (1880, Витебск — 1950) в период Великой Отечественной войны разработал принцип и первым в армии организовал службу военно-полевой рентгенологии. Он является основателем и до 1939 г. директором Ленинградского НИИ рентгенологии и радиологии.

Научно-практической работой занимались доктор медицинских наук, профессор В.Ф. Озеров, работая на кафедре госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. Кирова в Ленинграде, а также полковник медицинской службы В.Ф. Держитский — на военной кафедре Кишиневского мединститута, который основал и возглавлял общественную организацию белорусов Молдовы и Приднестровья.

Ученый-психотерапевт и писатель Э. Великовский (1895–1979) родившийся в Витебске, основную часть своей жизни провел за границей: учился во Франции и Англии, занимался изучением психиатрии, жил и работал в Берлине и Тель-Авиве, а с 1939 г. — в США.

Известный как общественный деятель, активный участник белорусского культурного и национального движения уроженец Миорского района Я. Малецкий (1906–1982) работал акушер-гинекологом в Варшаве, затем в Германии и последние годы жизни провел в Австралии. В Германии он был инициатором создания «Объединения белорусских врачей на чужбине», в Австралии возглавлял федеральную раду белорусских организаций.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНИАЗА

А.Н. Гришкевич, О.К. Кулага

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

С момента первого обнаружения трихомонад (*Trichomonas vaginalis*) в отделяемом заднего свода влагалища у женщин A.F. Donne в 1836 г. отношение к ним изменилось в корне — если вначале их считали «безвредными обитателями влагалища», то уже после исследований И. Лазаревича (1870) и O. Hoehne (1916) трихомонады были объявлены возбудителями гнойного кольпита. В моче у мужчин трихомонады были впервые обнаружены в 1883 г. J. Kunstler, но лишь в 1927 г. А. Сарек высказал мнение, что трихомониаз является заболеванием, передаваемым при половых контактах, и предложил сделать обязательным исследование нативных препаратов отделяемого уретры при обследовании у мужчин, страдающих негонококковыми уретритами.

Инкубационный период при мочеполовом трихомониазе длится 5–14 дней. Трихомонады могут быть причиной воспаления мочеполовой сферы у мужчин в 23–40 %, у женщин — в 12–52% случаев. Урогенитальный трихомониаз как моноинфекция регистрировался у 10,5% больных, а в 89,5% выявляли смешанные трихомонадные инфекции в различных комбинациях ассоциирования микроорганизмов. Удельный вес мочеполового трихомониаза среди первичных негонококковых уретритов, по данным отдельных исследователей, достигал 65–80%.

Урогенитальный трихомониаз — инфекционное заболевание, вызываемое *Trichomonas vaginalis*, являющееся в настоящее время одной из наиболее распространенных в мире инфекций, передающихся преимущественно половым путем. Трихомонады могут вызывать у женщин кольпит, вестибулит, уретрит, цистит, эндоцервицит, бартолинит, эрозию шейки матки, эндометрит, провоцировать возникновение преждевременных родов и рождение недоношенных детей. Анализ передачи трихомонадной инфекции плоду и новорожденному показал возможность анте- и интранатального заражения.

Необходимо отметить, что такой путь родоразрешения как кесарево сечение не предохраняет новорожденного от заражения материнскими инфекциями, при этом трихомонадная инфекция является наиболее контагиозной. У мужчин трихомонады могут вызывать тотальный уретрит, простатит, везикулит; доказано отрицательное влияние влагалищных трихомонад на сперматозоиды, которые при совместном инкубировании с возбудителем теряли подвижность и лизировались.

До 1959 г. лечение трихомониаза осуществлялось при помощи местных форм (вагинальные препараты), а также при помощи лекарственных средств, принятых в народной медицине, что могло способствовать незначительному улучшению при определенных клинических проявлениях заболевания, но не вызывало полной эрадикации трихомонад. Новая эра в терапии урогенитального трихомониаза началась в 1959 г., когда впервые было синтезировано нитро-имидазольное производное антибиотика «азомицина» из *Streptomyces* — высокоэффективное синтетическое средство для лечения данного заболевания. Так, основными средствами терапии трихомонадной инфекции с момента внедрения в клиническую практику метронидазола являются препараты группы 5-нитроимидазолов. Препараты этой группы не только входят в отечественные и международные рекомендации по лечению трихомониаза, но и являются единственным классом лекарственных средств, эффективность которых при данной патологии не подвергается сомнению. Невысокая эффективность и/или высокая токсичность лекарственных средств других групп, в том числе применявшихся до появления 5-нитроимидазолов, не позволяют рекомендовать их в настоящее время для использования при трихомонадной инфекции, что ограничивает спектр средств этиотропной терапии трихомониаза одной фармакологической группой, создавая при их неэффективности существенные затруднения в выборе тактики ведения пациентов.

Нитроимидазолы сами по себе не являются цитотоксичными для *Trichomonas vaginalis*, но их метаболические продукты оказывают летальное действие на возбудителя заболевания. Метронидазол поступает в клетку диффузией и активируется в гидрогеносомах влагалищных трихомонад. Здесь нитрогруппа препарата отщепляется посредством пируват-ферродоксин-оксиредуктазы, в результате чего цитотоксические нитрорадикальные ионные интермедиаты расщепляют нити ДНК. Ответ возникает быстро. Клеточное деление и подвижность клетки прекращается в течение 1 ч, а сама клетка погибает в течение около 8 ч (по данным культурального исследования).

К сожалению, при использовании в клинической практике препарата метронидазол отмечен ряд существенных недостатков. Он вызывает побочные эффекты: неприятный металлический привкус во рту, тошноту, рвоту, диарею, осложнения со стороны центральной и периферической нервной системы. Однако главным недостатком метронидазола является возникновение к нему устойчивости трихомонад. Первые случаи резистентности *Trichomonas vaginalis* к метронидазолу были отмечены еще в 1962 г. По данным центров по контролю за заболеваниями (CDC, США) в 1989 г. до 5% всех клинических изолятов *Trichomonas vaginalis* обладали устойчивостью к метронидазолу. Указанная тенденция сохранялась и в последующие годы. Так, тестирование 126 клинических штаммов *Trichomonas vaginalis*, выделенных в 2004–2005 гг. выявило резистентность к метронидазолу у 9,5% изолятов. В последние годы описано более 100 штаммов *T. vaginalis,* устойчивых к действию метронидазола, в США и 20 резистентных штаммов — в Европе. В Финляндии из 5 изученных штаммов 3 были резистентны к метронидазолу, причем, как считают авторы, один из них был завезен из России.

В связи с ростом удельного веса метронидазол-резистентных штаммов *Trichomonas vaginalis* представляет интерес расширение спектра используемых в клинике противотрихомонадных препаратов. За последние годы создана целая серия препаратов 5-нитроимидазолов, характеризующихся более высокой эффективностью, липофильностью, лучшей всасываемостью и меньшей токсичностью.

Современным и эффективным препаратом является орнидазол. По данным одного сравнительного исследования клиническая и микробиологическая эффективность метронидазола в лечении урогенитального трихомониаза у мужчин составила 57,65 и 77% соответственно, а орнидазола — 94,5 и 98,2% соответственно. При этом, как отмечалось в группе пациентов, получавших метронидазол, у 59,0% больных во время лечения были отмечены побочные реакции (горький металлический вкус во рту, тошнота, дискомфорт в эпигастральной области). По результатам еще одного исследования *in vitro* было установлено, что орнидазол более эффективен, чем метронидазол в отношении трофозоитов *Trichomonas vaginalis* по показателям минимальной ингибирующей концентрации (МИК) и минимальной летальной концентрации (МЛК). В этой работе МИК определяли как наименьшую концентрацию препарата, при которой не отмечалось подвижности трофозоитов *Trichomonas vaginalis*; а МЛК — как дозу, при которой вообще не происходит роста колоний при добавлении живых бактерий в питательную среду. Оказалось, что при одинаковой концентрации препаратов (50 мкг/мл) значительно большая доля трофозоитов теряет подвижность или погибает при добавлении орнидазола.

Таким образом, низкая клиническая и микробиологическая эффективность при применении препарата метронидазол, все еще широко используемого в медицинской практике, несмотря на нарастающую устойчивость *Trichomonas vaginalis* к препарату, является предпосылкой для поиска альтернативы при лечении трихомонадной инфекции у пациентов.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВИТЕБСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БЕЛОРУССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

Л.А. Фролов, В.Л. Денисенко

УО «Витебский государственный медицинский университет»
УЗ «2-я Витебская областная клиническая больница»,
г. Витебск, Республика Беларусь

В конце XIX — начале XX вв. медицинскую помощь на Витебском узле Риго-Орловской железной дороги оказывал один врач и два фельдшера.

В конце 1918 — начале 1919 гг. в двух деревянных бараках Жлобинского тупика (район Марковщины) открывается больница на 30 коек для больных сыпным и брюшным тифом.

В 1922–1923 гг. открываются терапевтическое, хирургическое и акушерское отделения, по ул. К. Маркса открывается поликлиника. В паровозном депо, а также на линейных станциях Сиротино и Рудня создаются медпункты. С 1925 г. больница расширяется до 50 коек. Она переводится в здание, где сейчас находится старый корпус поликлиники ст. Витебск. Впервые при больнице врачом Б.Н. Брауде организуется клиническая лаборатория. В этот же период при больнице открывается небольшая аптека, вскоре ей выделяется отдельное здание по ул. Орловской. В 1928 г. при вокзале ст. Витебск открывается амбулатория.

С 1931 г. началось строительство здания новой больницы, которое завершилось в 1934 г. В новом корпусе на 130 коек были организованы рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты, а также созданы водо- и грязелечебницы.

В бывшем здании больницы была открыта поликлиника, ее возглавлял врач Н.Г. Барышев.

В помещении амбулатории по ул. К. Маркса был открыт ночной профилакторий, а в здании около вокзала — детская консультация. Санитарный надзор на узле осуществляли врач Рейро, два фельдшера и лаборант.

К 1940 г. на узле работали уже 28 врачей. Перед Великой Отечественной войной ряд средних медработников больницы закончили Витебский медицинский институт и стали работать в больнице врачами: А.Г. Бобровская, Ц.И. Волчек, Е.И. Иванова и др.

В 1941–1945 гг. больница была эвакуирована на восток, в распоряжение Южно-Уральской железной дороги, часть врачей работала в военных госпиталях и санитарных поездах. После освобождения Витебска в 1944 г. в бункере по ул. К. Маркса организуется амбулатория. В 1946 г. в подвальном помещении разрушенной больницы организуется поликлиника, там же помещается и санэпидстанция. В то время на узле работает 16 врачей, 38 средних и 16 младших медработников. В это время открывается здравпункт паровозного депо, три линейных врачебных участка, комната матери и ребенка, детская консультация.

В 1949 г. в поликлинике открыты кабинеты по всем специальностям, оборудованы рентгеновский, физиотерапевтический и стоматологический кабинеты. В помещении поликлиники открывается аптека. Организуется здравпункт в вагонном депо.

На работу возвращается ряд прежних работников больницы и поликлиники: врачи К.А. Дукальский, Н.И. Чертков, И.А. Прудников, А.Г. Бобровская, Ц.И. Волчек, М.А. Меерсон, медсестры М.М. Макуй, А.Г. Потапенко и др.

В 1949 г. в объединении работают уже 25 врачей, 51 средний и 37 младших медработников. Строительство больницы на ст. Витебск откладывалось ввиду расформирования Западной железной дороги и перехода ее в Калининскую железную дорогу.

В 1954 г. по ул. Некрасова началось строительство новой больницы на Витебском узле, которое продолжалось до 1959 г. Аптека ст. Витебск в 1953 г. получила отдельное помещение.

В 1958 г. в штате поликлиники было 42 врача и 81 средний медработник. В феврале 1959 г. открывается новое здание больницы ст. Витебск на 150 коек, а в 1960 г. она расширяется до 175 коек. Больница была хорошо оборудована, на базе ее начали работать терапевтическая и хирургическая кафедры Витебского медицинского института. Тогда же в больнице была организована закрытая аптека.

В 1966 г. коллектив состоял из 59 врачей, 129 средних и 85 младших медработников, всего же в объединении насчитывалось 329 человек.

В послевоенном периоде главными врачами больницы были И.Н. Сипаров, Ф.Н. Дунюшкина, И.М. Окунев, В.З. Юрченко. С 1987 г. главным врачом больницы является заслуженный врач Республики Беларусь В.В. Шваренок.

В декабре 1970 г. введен в эксплуатацию новый 4-этажный корпус больницы. В нем разместилось два хирургических отделения с операционным блоком, лечебно-диагностические кабинеты (рентгенологический, физиотерапевтический), отделение переливания крови, клиническая и биохимическая лаборатория, коечный фонд расширен до 250 коек. В коллективе в то время работали 452 человека, из них врачей 82, средних медицинских работников 180, младших медицинских работников и обслуживающего персонала 190.

За годы существования поликлиники значительно расширена ее материально-техническая база. В 1974 г. введен в строй новый корпус, где разместились основные лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты. В 1994 г. начата эксплуатация новой 3-этажной пристройки. Поликлиника обслуживает около 18000 человек, из них более 8000 работающих и около 4000 детей. Функционируют терапевтическое, педиатрическое, стоматологическое отделения, отделение восстановительного лечения, женская консультация, ведутся врачебные приемы по всем основным специальностям.

Для приближения медицинской помощи к лицам, проживающим на линии, созданы четыре фельдшерско-акушерских пункта. На двух основных предприятиях узла имеются здравпункты. Консультативная помощь в поликлинике оказывается сотрудниками кафедры пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии.

Успешно функционирует отделение восстановительного лечения, осуществляющее все основные виды электролечения, фито-, лазеро-, аэрозольтерапию, контрастные банные процедуры, корригирующую гимнастику в бассейне, вибрационный подводный массаж, грязелечение, лечебную физкультуру, различные виды механотерапии и нетрадиционной медицины.

Как один из этапов восстановительного лечения используется санаторий-профилакторий Витебского отделения железной дороги «Летцы».

В настоящее время объединение располагает стационаром на 310 коек, включающим хирургическое отделение на 60 коек, проктологическое отделение на 40 коек, операционное отделение, состоящее из 4-х операционных залов. Перечисленные структуры совместно с кафедрой общей хирургии медицинского университета образуют хирургическую клинику.

В стационаре имеются гастроэнтерологическое отделение на 40 коек, кардиологическое на 60 коек, которые совместно с кафедрой пропедевтики внутренних болезней медицинского университета образуют терапевтическую клинику, неврологическое, гинекологическое отделения на 40 коек каждое, детское отделение на 30 коек (на его базе в летние месяцы для оздоровления детей со всей дороги создается стационарная санаторная группа). Реанимационно-анестезиологическое отделение на 6 коек с персоналом реаниматологов и анестезиологов обеспечивает оказание соответствующей медицинской помощи. С 1984 г. на базе объединения создан Дорож-

ный гастроэнтерологический центр, возглавляемый профессором Н.Е. Федоровым. В состав центра входят терапевтическая и хирургическая клиники, детское отделение, поликлиническое отделение.

Сотрудники объединения ведут научную работу. Так, например, бывший главный врач больницы И.Н. Сипаров защитил кандидатскую, а затем и докторскую диссертации, был профессором, заведующим курсом онкологии ВОДНМИ. Врачи Л.Н. Виничек, В.В. Павлов, П.Я. Кавцевич, Н.Н. Кореневич, С.А. Сушков защитили кандидатские диссертации. Достаточно сказать о том, что за последние 25 лет сотрудники больницы приняли участие во множестве медицинских форумов различного ранга. Ими совместно с работниками кафедр медицинского университета опубликовано более 750 научных статей в различных медицинских журналах и сборниках, получено более 50 удостоверений на рационализаторские предложения, издано около 60 методических рекомендаций по обследованию и лечению заболеваний терапевтического и хирургического профиля. На базе больницы проводятся международные симпозиумы, множество различных семинаров, конференций. Больница явилась основателем внедрения системы контроля за качеством лечебно-диагностического процесса.

На протяжении последних 10 лет коллектив объединения постоянно занимает ведущие места среди ЛПУ дороги по итогам деятельности за год, в том числе 1-е место по достойной встрече 125-летия Белорусской железной дороги.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СЛУЦКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

В.А. Мисюченко

УЗ «Слуцкая центральная районная больница», г. Слуцк, Республика Беларусь

Слуцкий район Минской области — один из крупнейших районов в республике с хорошо развитой перерабатывающей промышленностью и сельским хозяйством. Специфика района коренным образом отражается на состоянии здравоохранения, укреплении материально-технической базы и улучшении качества медицинского обслуживания, постоянно находятся в центре внимания органов местной власти.

Замечательными для жителей Слуцка стали начало 80-х гг, когда 24 мая 1983 г. был заложен первый камень нового больничного комплекса, а с 6 февраля 1987 г. началось обслуживание жителей города и района в новой поликлинике на 960 посещений в смену. В этом же году вступила в строй стоматологическая поликлиника, перешли в благоустроенные пристройки детская поликлиника и станция скорой медицинской помощи, сдана в эксплуатацию детская молочная кухня. В 1986 г. окончено строительство центральной районной больницы на 795 коек.

В 1842 г., т. е. более 160 лет назад, Императорским человеколюбивым обществом в г. Слуцке была открыта больница на 25 коек, при которой состоял на службе городской фельдшер. Основана она была на средства от благотворительности, для того чтобы «… бесплатно оказывать медицинскую помощь бедным людям всякого звания».

Последние годы XIX в. и в начале XX в. здравоохранение в Слуцке почти не развивалось. В результате, в 1917 г. в Слуцком уезде, который объединял Копыльский, Клецкий, Слуцкий и большую часть Несвижского, Старобинского, Любанского, Ганцевичского и Ляховичского районов, работало только 7 врачей, 6 акушерок, 11 фельдшеров (включая г. Слуцк). Врач приходился на 7600 жителей, больничная койка на 1070 жителей.

Большой ущерб здравоохранению Слутчины нанесен в период гитлеровской оккупации. Не функционировало большинство существующих медицинских учреждений, а часть из них оккупационные власти использовали в хозяйственных целях.

Активную роль в послевоенный период в восстановлении здравоохранения сыграли врачи: Баханович И.Г., Цымбаревич В.И., Бокач А.А. и др.

В 1948 г. в Слуцке функционировала больница на 250 коек, медобслуживанием города и района занимались 167 медработников, среди которых было 20 врачей.

В 1960 г. в ЦРБ было развернуто 340 коек, функционировал тубдиспансер с отделением на 25 коек, 8 сельских участковых больниц с общим коечным фондом 190 коек. Медицинскую помощь населению оказывали 114 врачей и 428 средних медработников.

Активный расцвет здравоохранения начал наблюдаться с конца 70-х гг. прошлого столетия. В 1977 г. только в г. Слуцке и районе работало 10 больниц, в которых было развернуто 785 коек, 1 врачебный участок, врачебный здравпункт, 12 фельдшерских здравпунктов, 36 фельдшерско-акушерских пунктов, санэпидемстанция, станция скорой медицинской помощи, Дом ребенка, 2 зубопротезные мастерские, пункт переливания крови, 2 диспансера и 10 аптек. Заботу о здоровье населения проявляли 167 врачей, 704 средних медработника, 539 человек младшего обслуживающего персонала. В ЦРБ трудились 3 заслуженных врача БССР, кандидат медицинских наук, 2 врача высшей, 42 — первой категории. Заслуженным авторитетом и уважением среди пациентов пользовались врачи: Корабо С.Ф., Новик А.Н., Букетов В.М., Ярошик В.Я., Войтович И.И. и многие др.

Пиком развития здравоохранения явились 1986–1987 гг., когда была введена в эксплуатацию новая центральная районная больница (далее ЦРБ) с поликлиникой по обслуживанию взрослого населения (960 посещений в смену), также в эти годы построены и начали функционировать Лучниковская, Замостская, Весейская, Гацуковская врачебные амбулатории, амбулатории Беличской и Амговичской участковых больниц, ряд фельдшерско-акушерских пунктов, начато строительство новых корпусов Греской участковой больницы.

В эти годы в ЦРБ открыты отделения профилактики, функциональной диагностики, реабилитации. Применяются современные методы лечения и диагностики. В отделении медицинской реабилитации с 1991 г. открыта грязелечебница (лечение сапропелями), применяются физиотерапевтические методы лечения и реабилитации. Функционирует кабинет спелеотерапии.

В кардиологической практике внедрены методы электрической дефибрилляции сердца, тромболитической терапии с применением стрептодеказы, внутривенного вливания препаратов нитроглицерина. С 1990 г. активно используется метод чреспищеводной электрокардиостимуляции для диагностики стенокардии, нарушений сердечного ритма.

В 2002 г. на базе ЦРБ работало 12 межрайонных отделений, в которых оказывалась специализированная помощь жителям Копыльского, Любанского и Стародорожского районов. Были внедрены методы ультразвукового исследования лимфоузлов, молочной железы, мужской половой сферы.

В хирургическом отделении ежегодно осуществлялось до 1000 оперативных вмешательств. Активно применялись оперативные вмешательства на желчном пузыре и желчных протоках, желудке и двенадцатиперстной кишке, тонком и толстом кишечнике, ряд операций на брюшной стенке и органах эндокринной системы.

Значительно улучшилась категорийность медицинского персонала, по состоянию на 01.01.2002 г. 61,5% врачей имели категории, 51% средних медработников аттестованы на различные категории. В системе здравоохранения работало 2212 человек, из которых 265 врачей, 1134 средних медработников и 813 человек прочего персонала.

Начал развиваться такой вид медицинской помощи, как работа врачей общей практики на селе, по такому принципу в 2002 г. работали 2 сельские врачебные амбулатории.

В последние годы здравоохранение района работало с соблюдением следующих принципов – доступности, бесплатности и хорошего качества, что позволило совершенствовать медпомощь населению, укрепить материально-техническую базу и улучшить показатели здоровья населения, медико-демографическую ситуацию.

По состоянию на 01.01.2009 г. в состав УЗ «Слуцкая ЦРБ» входят: многопрофильная больница на 730 коек, КВД со стационаром на 25 коек, 4 участковые больницы с общим количеством коек — 105, 2 больницы сестринского ухода на 50 коек суммарно, сеть амбулаторно-поликлинических учреждений в городе и районе с суммарной мощностью 2640 посещений в смену.

Функционируют 7 городских здравпунктов и 32 фельдшерско-акушерских пункта на селе. Оказание медицинской помощи жителям Стародорожского, Копыльского, Клецкого, Любанского и Солигорского районов осуществляется 11 межрайонными отделениями ЦРБ, межрайонными специализированными кабинетами и рядом других структурных подразделений.

В настоящее время в Слуцкой ЦРБ работает 2209 человек, в т. ч. врачей и специалистов аптеки 284 человека, средних медработников 1116 человек, младшего медперсонала 492 человека, прочего — 317 человек. Квалификационный уровень медработников Слуцкой ЦРБ значительно превышает среднеобластной показатель и составляет 65,5% для врачей и 76,8% для средних медработников (в области соответственно 62,7 и 60,2%).

В последние годы в районе осуществляется оптимальное финансирование мероприятий государственных программ, направленных на сохранение общественного здоровья. Значительно улучшилось качество обследования в связи с внедрением в практику работы в 2007–2008 гг. методов компьютерной томографии, нового рентгенодиагностического оборудования.

В 2008 г. проведено 5 операций по поводу расслаивающейся аневризмы брюшного отдела аорты, 32 тромбэмболэктомии на артериях нижних и верхних конечностей, 91 операция на венах. Благодаря современной диагностике выявляются больные с прединфарктным состоянием, им проводится коронароангиография, оперативные вмешательства в МОКБ. Ужесточен контроль за верификацией диагнозов основных социально значимых болезней, используется более полный арсенал медпрепаратов на всех этапах оказания медпомощи и правильной адекватной базисной терапии.

Дает положительный момент и комплексный профосмотр взрослого населения, проведенный в 2008 г., в плане выявления патологий, диспансеризации и своевременного лечения. Комплексно осмотрено 99,2% от числа подлежащих.

Все это в комплексе позволило снизить смертность на 1,8% по сравнению с 2007 г., особенно от БСК на 12,8%, в т. ч. от ИБС на 16,7% и от ЦВБ на 3,6%, от болезней органов дыхания на 55,7%, от болезней мочеполовой системы на 10,0%, от внешних причин на 3,0%.

Среди врачей, которые пользуются заслуженным авторитетом и уважением, необходимо отметить: Вышковскую Н.И., Лазута В.Ф., Близняка Р.Я., Акулович З.П., Мухину Е.Н., Зинчука И.В., Коновалову А.И., Мисовскую Х.М. и др.

ВЛАДИМИР МИХЕЕВИЧ ВЕЛИЧЕНКО — ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ, ОРГАНИЗАТОР И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

Л.А. Фролов

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Жизнь и деятельность Владимира Михеевича Величенко весьма интересна и плодотворна. Он был талантливым и ярким человеком и вошел в историю хирургии нашей страны как крупный ученый, великолепный хирург организатор и общественный деятель. Только время и анализ позволяют в полной мере оценить роль и значение этого выдающегося человека.

Величенко В.М. родился 27 апреля 1916 г. в Витебске в семье рабочего. Окончив школу, поступил в ФЗУ металлистов. После окончания училища работал литейщиком, электромонтером. Вместе с тем мечта стать врачом-хирургом не покидала Владимира Михеевича с детства. Первого ноября 1934 г. открывается Витебский медицинский институт, и давняя мечта стать хирургом становится явью. В студенческие годы успешную учебу он совмещает с занятиями в научных студенческих кружках: на кафедре патологической физиологии и на кафедре общей хирургии. В этот период под руководством профессора В.М. Морзана проводил исследования на тему: «Опухоли желчного пузыря».

После успешного окончания института в 1940 г. был призван на военную службу. Владимир Михеевич участвовал в Великой Отечественной войне в составе действующей армии, в Витебском подпольном партизанском движении. Прошел путь от полкового врача до начальника медицинской службы лагерей МВД Донбасского региона. Он отмечал, что именно во время Великой Отечественной войны и позже ему впервые пришлось ощутить и нести ответственность за жизнь человека. В 1948 г. демобилизован из рядов Советской армии и до марта 1955 г. работал в различных должностях и учреждениях здравоохранения Витебской области: заведующим Толочинским райздравотделом, работал в лечебном отделе Витебского облздравотдела, главврачом областного онкодиспансера. Неиссякаемая энергия и высокие человеческие качества Владимира Михеевича проявили его организаторские способности и на данном этапе внесли свою лепту в становление здравоохранения Витебщины.

С 1 декабря 1955 г. в течение 41 года трудился в Витебском медицинском институте, пройдя путь от ассистента до профессора. В течение 2-х лет был ассистентом кафедры госпитальной хирургии, а в 1957 г. ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, в 1960 г. он утвержден в звании доцента. В 1962 г. был избран заведующим кафедрой общей хирургии. В 1963 г. ему присуждена ученая степень доктора медицинских наук, а в 1965 г. он утвержден в ученом звании профессора. В течение 26 лет Владимир Михеевич работал в должности заведующего кафедрой общей хирургии.

Талантливый хирург-новатор, В.М. Величенко разработал технику двух операций (носят имя автора), вошедших в «Справочник хирургических операций» (Киев, 1979). Первая из них называется «Способ замещения резицированной толстой кишки», вторая — «Операция при раке проксимального отдела прямой кишки». Обе операции выполняются с использованием илеотрансплантата.

С приходом Владимира Михеевича на кафедре была создана благоприятная обстановка для научно-исследовательских работ, которые проводились по трем основным направлениям: 1. Изучение компенсаторных и приспособительных реакций организма после резекции различных отделов кишечника и разработка новых реконструктивных операций. 2. Изыскание новых методов диагностики и лечения заболеваний желчных путей, желчного пузыря, острого и хронического панкреатита. 3. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Надо отметить, что научно-исследовательская работа кафедры не ограничивалась только этими направлениями. Под руководством Владимира Михеевича были выполнены 3 докторские и 15 кандидатских диссертаций, опубликовано более 100 научных работ, 4 монографии и учебник. Результаты научно-исследовательской работы широко освещены в медицинских журналах, в материалах съездов и конференций, сборниках научных трудов института. Сотрудниками кафедры многое было сделано для улучшения учебного процесса: постоянно совершенствовалась методика преподавания, был внедрен метод программированного контроля, лекции и практические занятия иллюстрировались, для показа оперативных вмешательств использовалось ТВ. Прекрасный лектор, требовательный педагог, он настойчиво воспитывал у сотрудников кафедры и студентов внимательное, чуткое отношение к больному.

Важным дополнением к подготовке молодого врача Владимир Михеевич считал научный студенческий кружок, работе которого всегда уделял большое внимание. Из членов научного студенческого кружка отбирались способные студенты, что позволяло пополнить преподавательский состав кафедры, комплектовать клиническую ординатуру и аспирантуру. Научное и педагогическое образование молодых сотрудников кафедры проходило под постоянным контролем В.М. Величенко.

Высокое профессиональное мастерство, принципиальность, деловитость, организаторский талант, любовь к молодежи, душевная теплота, забота снискали Владимиру Михеевичу огромный авторитет и глубокое уважение коллег по работе, студентов и пациентов. Его труд в военное и мирное время отмечен Орденом «Отечественной войны» I ст., медалями, почетной грамотой Верховного Совета БССР, знаком «Отличник здравоохранения» и знаком Н.И. Пирогова «За заслуги в гуманной деятельности».

ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА ТУСНОЛОБОВА-МАРЧЕНКО

Е.А. Шелег

УЗ «14-я городская стоматологическая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко родилась в рабочей семье в г. Полоцке. До войны работала лаборанткой в угольном тресте Кузбасса. В 1941 г. окончила школу медсестер и с 1942 г. была старшиной медицинской службы на фронте.

До февраля 1943 г. Зинаида Михайловна вынесла с поля боя 128 раненых. В феврале 1943 г. в битве за станцию Горшечная Курской области, спасая командира роты, она сама была тяжело ранена и осталась лежать на поле сражения. После боя к ней подошли фашисты, она притворилась мертвой, а немцы несколько раз ударили ее по голове прикладом автомата. Когда Зинаида Туснолобова очнулась, она оказалась примерзшей к ледяной земле. На ее счастье, наши разведчики, возвращаясь с задания, нашли ее и перенесли к своим. После многочисленных операций ей ампутировали ноги и руки. Но Туснолобова не переставала бороться с врагом. Она выступала перед рабочими заводов, по радио и в газетах призывала мстить гитлеровцам.

Шестого декабря 1957 г. Зинаиде Михайловне присвоено почетное звание Героя Советского Союза, а в 1965 г. она получила высшую награду Международного Красного Креста — медаль «Флоренс Найтингейл». Бойцы писали на танках «За Зину Туснолобову», с именем героини освобождали Беларусь и ее родной город Полоцк.

Почетный гражданин г. Полоцка Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко умерла 20 мая 1980 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ В XVI–XVII вв.

С.В. Прокопович, С.В. Тишковский

УЗ «Гродненская областная клиническая больница», г. Гродно, Республика Беларусь

Врачевание и медицинский опыт появились из потребностей человека на ранних ступенях первобытного общества и изменялись с развитием человека.

Древняя Русь знала несколько форм медицинской помощи: ремесленно-медицинская практика частного характера, медицинское попечительство и больничная помощь. В Киевской Руси X–XIII вв. получила дальнейшее развитие народная медицина. В Киеве и Новгороде были врачеватели, т. е. люди, для которых лечение было профессией.

В XI–XVI вв. на Руси носителями медицинских знаний были народные врачи-ремесленники. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение, использовали результаты непосредственной наблюдательности и опыта народа, а также различные способы и приемы врачевания многочисленных племен, входящих в состав русского государства. Практика врачей-ремесленников оплачивалась, и потому их помощь была доступна лишь имущим слоям населения. Лекари содержали лавки для продажи лекарств в основном растительного происхождения; с лечебными целями использовались десятки видов растений. Сведения о деятельности врачей в Киевской Руси X– XII вв. содержатся в летописях, Юридических актах того времени, уставах, других письменных, материальных памятниках культуры. Заимствованная из Византии православная религия перенесла в Киевскую Русь установившуюся там связь церквей и монастырей с лечением. «Устав великого князя Владимира Святославича» (X–XI вв.) определил правовое положение «лечцов» и медицинских учреждений, отнеся их к категории, подлежащей церковному суду. Медицинское право утверждалось за определенными лицами и учреждениями. Сводом юридических норм Киевской Руси «Русская правда» (XI–XII вв.) утверждалось право медицинской практики и устанавливалась законность взимания медиками платы с населения за лечение. Монастыри в Киевской Руси были в значительной мере преемниками византийской образованности. С XI в. по примеру Византии при монастырях в Киевской Руси стали строиться больницы («строение банное, врачеве и больницы всем приходящим безвозмездно врачевание»). Больницы при монастырях предназначались для обслуживания не только монастырского, но и окрестного населения. В «Изборнике Святослава» (XI в.) содержится указание монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача («аще лечец прилучится») и оплачивать его труд. Монастыри пытались сосредоточить врачевание в своих руках, объявляли гонение на народную медицину, но церковь не смогла победить народной медицины. В Шестодневе, например, содержится описание строения тела и функций его органов: описаны легкие («плюще»), бронхи («пролуки»), сердце, печень («естра»), селезенка («слезна»). Внучка Владимира Мономаха Евпраксия-Зоя, вышедшая замуж за византийского императора, составила в XII в. сочинение «Мази», в котором отразила медицинский опыт своей родины. В письменных источниках периода Киевской Руси видно знакомство с применением растительных лекарств и их действием на организм. Многие древние рукописи содержат миниатюрные рисунки, на которых изображено, как лечили больных, оказывали помощь раненым, как были устроены больницы при монастырях, приведены рисунки лекарственных трав, медицинских инструментов, протезов. Начиная с XI в. в миниатюрах получили отражение элементы общественной, пищевой и личной гигиены гигиены питания, а также санитария русского народа.

В XVI в. в Московской Руси отмечалось разделение медицинских профессий: были лекари, дохтуры, зелейники, травники, рудометы (кровопуски), зубоволоки, очные мастера, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки. Народные врачи и аптекари (травознатцы-практики) обеспечивали медицинской помощью русский народ.

Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве было положено учреждением при Иване IV в конце XVI в. Аптекарской палаты, переименованной в XVII в., который представлял собой часть государственного аппарата Московской Руси и существовал на протяжении XVII в. Функции Аптекарского приказа постепенно расширялись: Аптекарский приказ ведал царской аптекой, сбором и разведением лекарственных растений, покупкой их в других странах, наблюдал за придворными врачами, обслуживающими царскую семью и приближенных к царю бояр, контролировал врачевание, приглашение иностранных врачей, проверял знания этих врачей при поступлении на русскую службу, назначал врачей в полки, обеспечивал полковые аптеки медикаментами и проводил судебно-медицинскую экспертизу («отчего смерть приключилась») и вообще врачебную экспертизу. В ведении Аптекарского приказа находились сборщики лекарственных растений — помясы. Списки растений, подлежащих сбору, составлялись Аптекарским приказом.

В Москве было две аптеки: старая (1581), основанная в Кремле, против Чудова монастыря, и новая (1673) в гостином дворе на Ильинке, к которой было приписано несколько аптечных огородов, где разводились лекарственные растения.

В XVII в. Россия вела продолжительные войны с Польшей, Швецией и Турцией, что делало необходимым организацию лечения раненых воинов и проведение санитарных мероприятий в войсках и среди населения. Перед правительством встал вопрос о более широкой подготовке врачей. Для того чтобы иметь своих русских врачей, правительство пыталось проводить обучение русских врачебной науке у иностранных докторов, живших в России. В 1653 г. при Стрелецком приказе была открыта костоправная школа, а в 1654 г. при Аптекарском приказе была организована лекарская школа. Ее выпускников направляли в полки в звании подлекарей.

В Московском государстве не существовало цехового деления медиков. В 1681 г. штат Аптекарского приказа превышал 100 человек; среди них было 23 иностранца: 6 докторов, 4 аптекаря, 3 алхимиста, 10 лекарей. Основную массу работников Аптекарского приказа составляли русские: подьячих — 9, русских лекарей — 21, учеников лекарского, костоправного и чепучинного дела — 38.

В Москве в 1658 г. Епифаний Славинецкий перевел для патриарха с латинского на русский язык краткую «Врачевскую анатомию» (Эпитом) Везалия. Аптекарский приказ имел хорошо составленную для того времени медицинскую библиотеку. В 1678 г. при Аптекарском приказе была создана должность переводчика, в обязанности которого входило переводить такие книги, «по которым... русские могут быть совершенными лекарями и аптекарями». В XVI и особенно в XVII в. в Московской Руси получили широкое распространение рукописные книги медицинского содержания: травники, лечебники, «вертограды», «аптеки». До нашего времени сохранилось более 200 таких рукописных медицинских книг. Некоторые книги явились переводами античных медицинских сочинений (Гиппократа, Аристотеля, Галена). Назначением «Травников» было распространение медицинских знаний среди грамотных людей. Они использовались также в качестве учебников.

Таким образом, в XVI и XVII вв. в Московском государстве была подготовлена почва для коренных сдвигов и преобразований, происшедших в отечественной медицине в XVIII в.

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ 1-ГО ГОРОДСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА г. МИНСКА

Т.В. Шевнина

УЗ «1-й городской противотуберкулезный диспансер», г. Минск, Республика Беларусь

В конце XIX и начале XX вв. в России и на территории современной Республики Беларусь туберкулез был чрезвычайно распространенным заболеванием. Так, в 1911 г. Россия заняла 1-е место среди европейских стран по смертности населения от туберкулеза.

Революция 1917 г., гражданская война и связанные с ними разруха, голод и обнищание населения привели к тому, что заболеваемость туберкулезом приняла эпидемический характер. Специализированной противотуберкулезной службы в те годы не существовало, больные лечились самостоятельно или в городских лечебницах. Лечение больных туберкулезом в г. Минске осуществлялось в Минской городской инфекционной больнице.

Высокая заболеваемость и смертность от «чахотки» побудили Минские городские власти к открытию первого в Беларуси диспансера, где регистрировали и обследовали больных туберкулезом, оказывали им амбулаторную помощь.

Из-за уничтожения в годы Великой Отечественной войны медицинских архивов точная дата образования и место нахождения диспансера в настоящее время не известны. Но газета «Советская Белоруссия» от 26.11.1922 в заметке «К туберкулезному трехдневнику» писала: «У нас в Минске есть для этого палата в госпитале для хроников, куда направляются больные в последней стадии, есть у нас хорошо оборудованная костно-суставная санатория, где можно поместить 35 больных, и, наконец, есть диспансер на 5 больных и на 25 обедов. Вот и все». И это при том, что та же газета, днём ранее, 25.11.1922 г. в передовой статье: «Барацьба с сухотамь) отмечала: «Если подсчитать, сколько людей умирает от разных болезней, то выйдет, что третья часть всех умерших от разных болезней умирает от туберкулеза».

Первым главным врачом диспансера и основателем всей фтизиатрической службы Республики Беларусь был Маршак Хаим Лейбович (1886 — 20.01.1961), который окончил естественное отделение физико-математического факультета в 1911 г. и медицинский факультет Московского университета в 1914 г.

Старший врач полка Российской армии (1914–1918), начальник санитарного поезда (1918–1921), главный врач противотуберкулезного диспансера г. Минска (1921–1928), директор Белорусского государственного туберкулезного института (1928–1941), профессор, директор БелНИИ туберкулеза МЗ БССР (1948–1957), заслуженный деятель науки БССР, награжден орденом, медалями. Похоронен на Московском кладбище г. Минска.

Новая история диспансера исчисляется с 17 декабря 1947 г., когда исполкомом Минского городского Совета депутатов трудящихся принято решение № 2497 об открытии Минского городского туберкулезного диспансера в помещении поликлиники № 5 по ул. Кропоткина. Первоначально в его задачи входило проведение профилактических мероприятий (противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация, оздоровление очагов туберкулезной инфекции, химиопрофилактика туберкулеза), массовые осмотры населения с целью выявления ранних форм туберкулеза, диспансерное наблюдение и лечение больных туберкулезом, санитарное просвещение среди населения Минска и Минской области.

Учитывая крайне тяжелое положение с противотуберкулезной помощью в Минске: «Отсутствие помещения для городского туберкулезного диспансера, отсутствие городской туберкулезной больницы» Минский городской Совет депутатов трудящихся в решении от 12.05.1949 г. № 322 «О мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом в г. Минске и во исполнение Постановления Совета министров БССР от 05.05.1949 г. № 463» передал Минскому городскому туберкулезному диспансеру помещение, занимаемое стационаром Лечсануправления по ул. Кирова, 78. Одновременно предусматривалось открытие на Минском автомобильном и Тракторном заводах изолированных стационаров для туберкулезных больных на 10 коек и туберкулезного отделения на 15 коек при вновь организованной детской больнице.

Решением Мингорисполкома от 06.04.1950 г. № 93/10-302 было утверждено «Штатное расписание во вновь открывающемся объединенном тубдиспансере и больнице». В помещении, куда был передислоцирован диспансер, был развернут стационар на 40 коек. Диспансерное отделение имело 2 терапевтических кабинета, работающих в 2 смены, детский кабинет, кабинеты: рентгеновский, пневмотораксный, оториноларингологический, процедурный, физиотерапевтический, взрослую и детскую регистратуры, клинико-диагностическую лабораторию.

Первыми послевоенными главными врачами, воссоздавшими диспансер, были: Путан А.А. (1947 — 25.04.1950), Иргер Л.И. (25.04.1950 — 25.02.1963).

В ноябре 1964 г. Минский городской противотуберкулезный диспансер был переведен во вновь выстроенное типовое здание по ул. Библиотечной, 52 (ныне ул. Я. Коласа, 57/3). Изменилась структура диспансера: расширились диспансерное и детское отделения, функционировало 2 рентгенокабинета, усовершенствовалась лабораторная служба, включающая в себя клиническую, биохимическую и бактериологическую лаборатории; было открыто 2 стационарных терапевтических отделения на 125 коек для лечения больных туберкулезом легких. Главным врачом диспансера была Букова Л.К. (30.03.1963 — 13.05.1980), зам. главного врача по лечебной части Кужелькова М.М., зав. диспансерным отделением Кугель М.Б., зав. 1-м терапевтическим отделением Кроль Д.Л., зав. 2-м терапевтическим отделением Магонова Н.Г.

В декабре 1973 г. с окончанием строительства нового комплекса для БелНИИ туберкулеза МЗ БССР в поселке «Новинки» терапевтические отделения для лечения больных туберкулезом легких переведены туда, а на базе 1-го городского противотуберкулезного диспансера был открыт стационар для лечения внелегочных форм туберкулеза на 125 коек, в т. ч.: 40 коек офтальмологического профиля, 20 коек для больных туберкулезом женской репродуктивной сферы, 65 коек для лечения больных туберкулезом костей и суставов (зав. офтальмологическим отделением Ронина Л.М., зав. отделением костно-суставного туберкулеза Недведь М.И., врач-гинеколог Трус Т.К.).

С мая 1980 г. по 31 декабря 1999 г. диспансером руководил Зданевич П.А. — организатор здравоохранения 1-й квалификационной категории, отличник здравоохранения СССР, лауреат Всесоюзной премии по туберкулезу МЗ СССР 1974 г.

С февраля 2000 г. по настоящее время диспансер возглавляет М.М. Мерзлов, работающий во фтизиатрической службе с момента окончания МГМИ в 1981 г.

Стационар диспансера является базой для работы научных сотрудников НИИ пульмонологии и фтизиатрии МЗ РБ с момента образования отделений для больных внелегочными формами туберкулеза. В течение многих лет здесь работали доктор медицинских наук Бараш Л.И., ведущий научный сотрудник Морозкина Н.С., научные сотрудники Солонко И.И., Петрашко Т.Н.

Начиная с 2000 г. в диспансере выполнен большой объем работ по капитальному ремонту и реконструкции отделений, проведена оптимизация коечного фонда. С 2000 г. функционирует дневной стационар на 25 коек для лечения больных внелегочными формами туберкулеза, общая коечная мощность составляет 110 коек.

Впервые создан кабинет для медицинской реабилитации больных костно-суставным туберкулезом, оснащенный тренажерными комплексами. Переоборудованы кабинеты физиотерапевтического лечения и массажа. Реконструкция операционного блока создала возможность возобновить оперативное лечение больных костно-суставным туберкулезом.

В настоящее время ведется компьютеризация отделений и служб диспансера, создаются информационные локальные сети, введена в эксплуатацию телекоммуникационная система «Флюорография».

В настоящее время 1-й городской противотуберкулезный диспансер г. Минска остается единственным в Республике Беларусь крупным специализированным учреждением, оказывающим стационарную медицинскую помощь больным внелегочными формами туберкулеза: костно-суставной системы, женской репродуктивной сферы, органа зрения и кожи, периферических лимфатических узлов. Ежегодно в стационаре диспансера получают лечение до 1 тысячи больных различными формами туберкулеза.

В диспансере работают 170 человек, в числе которых 45 врачей и 80 средних медицинских работников. Более 75% специалистов имеют квалификационные категории.

СПЕЛЕОТЕРАПИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. Имена. Даты. События

А.К. Обруч

ГУ «Республиканская больница спелеолечения», г. Солигорск, Республика Беларусь

Спелеотерапия — высокотехнологичное и высокоэффективное направление в реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания преимущественно аллергической этиологии, базирующееся на использовании природных свойств подземного пространства, расположенного в массиве каменной соли и калийсодержащем пласту.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 1993 г. № 95 «О создании Республиканской больницы спелеолечения» была открыта Республиканскую больницу с подземным лечебно-оздоровительным комплексом на базе пульмонологического отделения спелеотерапии Солигорского ТМО.

Первым главным врачом Республиканской больницы спелеолечения был назначен Анатолия Степанович Богданович.

Внедрение метода спелеотерапии в Республике Беларусь связано со Старобинским месторождением калийных солей, которое было открыто в 1949 г. Освоение месторождения началось в 1958 г. со строительства Первого калийного комбината и г. Солигорска.

Министр здравоохранения БССР Н.Е. Савченко в начале 70-х гг. XX в. выступил с инициативой внедрения в Белорусии метода спелеотерапии на базе действующего калийного рудника, исходя из опыта эффективного использования метода спелеотерапии на базе Солотвинских спелеокопей Украины.

Сотрудниками Белорусского научно-исследовательского санитарно-гигиенического института, кафедры профпатологии и аллергологии (Н.А. Скепьян, А.И. Астахов, Г.Е. Косяченко, А.С. Богданович) проводились исследования. Они предложили использовать калийный рудник для лечения больных с бронхолегочной патологией в подземных условиях и убедились в необходимости строительства спелеобольницы в республике.

Согласно постановление Совета Министров БССР № 41 от 5 февраля 1986 г. было принято решение об использовании средств, полученных в результате проведения Всесоюзного субботника 20 апреля 1985 г., а также о строительстве в г. Солигорске спелеобольницы на 120 коек и подземного спелеокомплекса на базе первого калийного рудника ПО «Беларуськалий». Впервые в мировой практике подземное отделение спелеолечения на 60 коек в смену построено по научно-разработанному проекту. Оно было введено в эксплуатацию и приняло первых пациентов в феврале 1990 г. Общая площадь 3500 м², объем 11000 м³.

Акт государственной приемки Республиканской больницы спелеолечения на 120 коек был подписан 30 января 1997 г., а первые пациенты были приняты 6 марта того же года.

Сотрудники Республиканского научно-практического центра гигиены (Косяченко Г.Е., Тишкевич Г.И.), БелНИИ пульмонологии

и фтизиатрии (Лаптева И.М.), БелМАПО, кафедра аллергологии и профпатологии (Скепьян Н.А., Барановская Т.В.), Республиканской больницы спелеолечения (Богданович А.С., Качур Т.З.) продолжали работу по изучению влияния спелеосреды на пациентов. Многолетние клинические наблюдения, изучение опыта работы аналогичных зарубежных лечебных учреждений дали основание разработать и утвердить приказы и инструкции, определяющие технологию проведения спелеотерапии.

Анализ эффективности метода позволил внедрить 3-недельные курсы по спелеотерапии, увеличить количество лечебных курсов до 17 в год. Показатель использования коечного фонда увеличился на 30,8%, в связи с чем снижены затраты на спелеолечение.

Спелеолечение проводится в комплексе с физиотерапией и включает: ЛФК, массаж, бассейн, сауну, гидротерапию (душ Шарко, циркулярный душ, подводный душ-массаж, ванны), тренажерный зал, фитотерапию, лазеротерапию, магнитотерапию, электросветотеплотерапию.

Терапевтический эффект спелеолечения: 35,0% пациентов по окончании курса выписываются со значительным улучшением и 62,2% с улучшением, в дальнейшем у 96,6–97,5% пациентов ремиссия сохраняется от 3 мес. до 2-х и более лет. Повторные курсы спелеотерапии устанавливают наиболее устойчивые и длительные ремиссии, в 1,5–2 раза уменьшают объем базисной медикаментозной терапии у больных с бронхиальной астмой, повышают толерантность к физической нагрузке и неблагоприятным факторам окружающей среды.

Спелеотерапия в сочетании с традиционными и нетрадиционными методами лечения, реабилитацией и окружающей природой (хвойный лес, березовые рощи, водохранилище) обеспечивают высокий терапевтический эффект и полноценный отдых, снимают стресс, напряжение, депрессию, способствуют улучшению здоровья пациентов. С февраля 1990 г. и по настоящее время пролечено более 30 000 пациентов, в т. ч. с бронхиальной астмой — 21400 (71,7%), с хроническим бронхитом — 6800 (22,2%), поллинозом и ринитом — 1800 (5,9%).

ВИКТОР ЯКОВЛЕВИЧ ГАПАНОВИЧ — ЧЕЛОВЕК БОЛЬШОЙ ДУШИ

В.В. Карулис

ГУ «Республиканская клиническая больница патологии слуха, голоса и речи», г. Минск, Республика Беларусь

Виктор Яковлевич Гапанович родился 15 апреля 1921 г. в д. Середники Слуцкого района Минской области, в семье крестьянина. В 1926 г., в числе 12 семей, Гапановичи переселились в поселок под богатым названием «Хлебный Клин», входящий в состав той же деревни. В 1940 г. Виктор Яковлевич окончил Могилевский медицинский техникум, получив образование фельдшера. Недолгое время работал в Могилевской областной поликлинике. В том же 1940 г. был призван в ряды Красной армии. С первых и до последних дней Великой Отечественной войны перенес все ее тяготы и лишения.

Случилось так, что батальонный фельдшер, старший лейтенант медицинской службы В.Я. Гапанович в составе пехотного полка попал в блокадный Ленинград. Перенес тяжелое ранение в 1942 г. С прорывом блокады в должности фельдшера батальона мотострелкового полка в составе Прибалтийского фронта, двигался на запад. Участвовал в ожесточенных боях за взятие Кенигсберга. Здесь же встретил и отметил радостный и великий День Победы. В боях с фашистами фельдшер В.Я. Гапанович спас жизни многим и многим бойцам. За мужество и героизм, проявленные в годы Великой Отечественной войны, Виктор Яковлевич награжден двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны II степени, имеет более 20 боевых медалей, в т. ч. «За оборону Ленинграда».

Жизненный путь нашего современника В.Я. Гапановича, казалось бы, ничем не отличается от жизни других юношей и девушек, но вместе с тем в нем есть что-то особенное и неповторимое. Будучи на службе в рядах Красной армии и работая с врачами полка, он осмысленно понял, что среднее медицинское образование для него не предел. После демобилизации в 1946 г. капитан медицинской службы В.Я. Гапанович в родном Хлебном Клину самостоятельно изучал физику, химию, биологию, готовясь к поступлению в высшее учебное заведение. В 1951 г. он окончил Минский государственный медицинский институт (МГМИ).

Следует отметить, что Виктор Яковлевич явился примером другим юношам из родного поселка. В Могилевскую фельдшерско-акушерскую школу в 1946 г. поступил его младший брат Иван (в 1955 г. окончил МГМИ, затем работал по распределению в Хоростовской участковой больнице Брестской области, завучем и директором Барановичского медицинского училища, в дальнейшем — заведующим кафедрой гражданской обороны Белорусского института народного хозяйства, кандидат медицинских наук, профессор по совокупности научных работ), а также трое его троюродных братьев (Карулис А.В., Бородич А.Ф., Гапанович Л.А.). По стопам Виктора Яковлевича также шагал автор этих воспоминаний, поступивший в 1947 г. в Могилевскую ФАШ. Закончив ее с отличием в 1950 г., был направлен и зачислен студентом МГМИ. Так, сложилась своеобразная династия земляков-медиков.

По окончании института Виктор Яковлевич был распределен в аспирантуру на кафедру болезней уха, горла, носа МГМИ (1951–1954). После окончания аспирантуры оставлен для работы в должности ассистента этой же кафедры. Защитил кандидатскую диссертацию в 1955 г. на тему «К клинике и бактериологии мастоидитов». Доцент кафедры (1970–1973), одновременно главный внештатный оториноларинголог Минздрава БССР (1972–1990); ученая степень доктора медицинских наук присуждена ему в 1970 г. В 1973 г. назначен заведующим кафедрой болезней уха, гола, носа Минского медицинского института, работал в этой должности в течение 16 лет. Ученое звание профессора присвоено в 1974 г. С 1989 г. работал профессором кафедры.

Виктор Яковлевич Гапанович внес значительный вклад в теорию и практику отечественной оториноларингологии. Разрабатывал методы лечения хронических гнойных средних отитов, мастоидитов; оперировал; обосновал и внедрил новый метод бестампонного ведения пациентов после радиальной операции на ухе с инсуффляцией синтомицина (щадящий метод).

Впервые в практической медицине разработал методику получения биологического препарата — аутогенных фибринных пленок из крови и применил ее на практике у многих пациентов после хирургических вмешательств с целью более быстрого и гладкого заживления раневых тканей и сокращения числа койко-дней. На эту тему выполнил и защитил докторскую диссертацию «Применение аутогенных фибринных пленок в оториноларингологии» (1970); автор монографии «Аутогенная фибринная пленка в оториноларингологии» (1979). Новый метод лечения нашел широкое практическое применение.

Впервые в Беларуси внедрил криогенные методы лечения в оториноларингологии. Разработал классификацию храпа, предложил новый криогенный метод лечения храпа.

Большое внимание уделял педагогическому процессу. Предложил и изготовил более 100 оригинальных наглядных пособий. Автор 3-х изобретений и 86 рационализаторских предложений, в т. ч. по изготовлению медицинских инструментов и наглядных пособий. Всего опубликовал более 190 научных работ, среди первое в стране (1988) учебное наглядное пособие «Оториноларингологический атлас» в цветном изображении.

В соавторстве с профессором П.А. Тимошенко подготовил к изданию книгу «Болезни уха, горла, носа» — ценное пособие для библиотеки практического врача. Книга выпущена издательством «Высшая школа» (2002) и посвящена 75-летию кафедры болезней уха, горла, носа Белорусского государственного медицинского университета.

Подготовил 3 кандидатов медицинских наук. Как главный внештатный оториноларинголог Министерства здравоохранения активно работал в организации и проведении по специальности съездов, конференций, симпозиумов, семинаров, выступал с докладами.

Наряду с боевыми наградами имеет Почетные Грамоты Президиума Верховного Совета БССР, ВЦСПС, отмечен Почетным значком Министерства здравоохранения СССР «Отличнику здравоохранения», медалью имени Н.И. Пирогова.

Профессор Виктор Яковлевич Гапанович ушел из жизни 12 августа 2009 г. и похоронен на Северном кладбище под Минском.

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ И ВКЛАД ГУ «РНПЦ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ» В РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.В. Белецкий, Л.А. Пашкевич, И.Р. Воронович, С.В. Зарецкий, Л.Н. Ломать, А.В. Борисов, А.М. Мухля

ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», г. Минск, Республика Беларусь

В 1930 г. в г. Минске был создан Государственный институт физиатрии, ортопедии и неврологии (ГИФОН), первым директором которого стал академик АН БССР, заслуженный деятель науки, профессор Д.А. Марков. Стационар ортопедического отдела вначале имел 22 койки, но вскоре расширился до 60 коек. Ортопедический отдел возглавлял М.Н. Шапиро, которого по праву можно назвать осно-

воположником ортопедической школы в Беларуси. Уже в те годы в институте существовал экспериментальный отдел (руководитель — Б.Н. Цыпкин).

В довоенный период в институте выполнялся довольно широкий диапазон оперативных вмешательств: артропластика коленного, локтевого и тазобедренного суставов, костная пластика, остеосинтез и др. Большие экспериментальные исследования были проведены по изучению дегенеративно-дистрофических процессов в костях, суставах и позвоночнике, в т. ч. при поражениях нервной системы. Были защищены 2 докторские и 2 кандидатские диссертации, опубликовано около 50 научных работ и 4 монографии, некоторые из которых не потеряли своей значимости и поныне: «Уводзіны ў практычную артапедыю» (Шапиро М.Н., Цыпкин Б.Н., 1931), «Вучэнне аб скрыўленні хрыбетніка: скаліёзы, кіфозы, лёрдозы» (Цыпкин Б.Н., 1932), «Клиника эпифизенекрозов» (Шапиро М.Н., Цыпкин Б.Н., 1935).

В годы Великой Отечественной войны деятельность института была прекращена, а здание разрушено. Ведущие ученые были эвакуированы вглубь страны и работали в эвакогоспиталях. Еще до полного освобождения республики институт был восстановлен и переименован в Минский НИИ травматологии и ортопедии Наркомздрава БССР (постановление СНК БССР от 3 июня 1944 г.). В последующем название института менялось несколько раз: 29.08.1945 — Минский НИИ ортопедии и восстановительной хирургии, 12.08.1957 — НИИ травматологии и ортопедии Минздрава БССР, в 1999 г. — ГУ «Белорусский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии».

В 1945 г. директором института стал заслуженный деятель науки, профессор Шапиро М.Н., одновременно он был главным хирургом Наркомздрава БССР (1944–1951). С 1951 по 1972 гг. институт возглавляла профессор Минина Р.М. С 1972 по 1993 гг. директором института был заслуженный деятель науки, профессор Воронович И.Р., с декабря 1993 г. по декабрь 2006 г. — академик НАН Беларуси, заслуженный врач Республики Беларусь, профессор Белоенко Е.Д. С февраля 2007 г. ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» руководит профессор Белецкий А.В.

Клиническая база института в послевоенный период также несколько раз менялась: с 1944 по 1975 гг. она находилась в 3-й городской клинической больнице им. Героя Советского Союза Е.В. Клумова (80, а затем 140 коек); в течение 1975–1978 гг. — во 2-й городской клинической больнице (110 коек), 1978–1981 гг. — в больнице скорой медицинской помощи (180 коек). В конце 1981 г. было завершено строительство собственной клиники, на базе которой работало 5 клинических отделений на 320 коек. В 2000 г. открыто новое отделение спинальной травмы № 2 на 40 коек в отдельном корпусе.

В течение 2006–2007 гг. в соответствии с Государственной инвестиционной программой Республики Беларусь на 2005–2006 гг. проведена реконструкция и переоснащение института. В октябре 2007 г. институт переименован в ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» (далее РНПЦ ТО).

В настоящее время в структуру РНПЦ ТО входит 8 научных подразделений и 8 клинических отделений. В клинике развернуто 340 травматолого-ортопедических коек и 12 коек в отделении анестезиологии и реанимации. Консультативно-поликлиническое отделение центра оказывает специализированную помощь взрослому и детскому населению из всех регионов республики. Консультативный прием ведется по четырем специальностям: ортопеда детского и подросткового возраста, травматолога-ортопеда для взрослых, нейрохирурга и детского вертебролога. На базе РНПЦ ТО работают два центра: Республиканский центр для лечения больных с повреждением позвоночника и спинного мозга и Республиканский центр спортивной травмы и патологии суставов.

В РНПЦ ТО работает около 700 сотрудников, из них 29 научных сотрудников, 67 врачей клинических отделений и более 200 медицинских сестер. Около 75% врачей и медицинских сестер имеют квалификационные категории. В научных и практических подразделениях работает 11 докторов наук и 22 кандидата. На базе центра ведется подготовка кадров.

В послевоенные годы особое внимание в институте уделялось разработке методов лечения последствий боевых травм, подготовке кадров и организационной работе. К институту было прикреплено 6 эвакогоспиталей из всех областей. К 1959 г. оперативное лечение инвалидов войны в основном было успешно завершено. Свыше 70% пострадавших вернулось к полезному труду. я.

В период с 1961 по 1980 гг. значительное внимание уделялось расширению материальной базы института, повышению квалификации кадров, научно-методической работе, а также мероприятиям по профилактике и снижению травматизма.

Одно из значимых мест в научных разработках занимает патология суставов. Комплексные исследования, проведенные совместно с Институтом механики и металлополимерных систем НАН Беларуси, позволили изучить структурные изменения в синовиальной оболочке и параартикулярных тканях. Установлено неизвестное ранее свойство синовиальной среды обеспечивать высокую антифрикционность хряща посредством жидкокристаллических соединений холестерина. Получен диплом на открытие (Белый В.А., Белоенко Е.Д., Купчинов Б.И., Воронович И.Р. и др.). На основе этого открытия разработаны новые препараты-модификаторы синовиальной жидкости, защищенные патентами Беларуси, России, США (Белоенко Е.Д., Эйсмонт О.Л.).

Разработаны методы артроскопической микрохирургии при повреждениях менисков, связок, эрозии хряща (Белоенко Е.Д., Эйсмонт О.Л., Ладутько Ю.Н., Скакун П.Г.). При дегенеративно-дистрофических поражениях тазобедренного сустава разработаны сохранные хирургические технологии: тройная остеотомия таза, деторсионная взаимозамещающая остеотомия бедренной кости (Соколовский А.М., Соколовский О.А.).

В 1970 г. впервые в Беларуси осуществлено эндопротезирование тазобедренного сустава (Воронович И.Р., Наумович С.С.), а в 1996 г. — коленного сустава (Белоенко Е.Д., Скакун П.Г.). За все прошедшее время выполнено более 13 тысяч таких операций. В настоящее время изучаются особенности и разрабатываются технологии протезирования при дефектах вертлужной впадины, коленного сустава при сложной патологии, ревизионных операций (Белецкий А.В., Воронович А.И., Эйсмонт О.Л., Скакун П.Г. и др.).

По инициативе и под руководством профессора Мининой Р.М. в республике расширялась детская ортопедическая помощь. С 1966 г. для детей со сколиозом было открыто 6 школ-интернатов на 1485 мест, а в 1971 г. — первый в СССР специализированный детский сад на 75 мест. Были проведены научные исследования, разработан ряд оригинальных способов разгрузки позвоночника, созданы корригирующие устройства, предложены реабилитационные мероприятия (Минина Р.М., Казарин О.С., Воронович И.Р., Наумович С.С. Мальцева Е.В., Молотков Ю.Н., Кашин А.Д., Шалатонина О.И., Кудрицкий В.И., Овсянников И.Б., Ильясевич И.А., Тесаков Д.К. и др.). С 1956 г. осуществляется оперативное лечение сколиоза (Цыпкин Б.Н., Минина Р.М., Наумович С.С., Воронович И.Р., Казарин О.С., Бродко Г.А., Тесаков Д.К.). С 1994 г. ведется разработка конструкций имплантатов, применение которых позволяет осуществлять исправление деформации позвоночника в трех плоскостях. Совместно с фирмой «Медбиотех» создана конструкция «Эндокорректор-фиксатор позвоночника BelCD» и разработана медицинская технология хирургического лечения больных с тяжелыми формами сколиоза (Тесаков Д.К., Воронович И.Р., Макаревич С.В. и др.). Большое внимание уделялось также методам ортезно-корсетного лечения. С 1997 г. применяется корсетная технология типа Шено, разработанная совместно с Белорусским протезно-ортопедическим восстановительным центром.

При воронкообразной деформации грудной клетки разработаны три варианта реконструктивно-пластической коррекции (Бродко Г.А., Воронович И.Р.).

В 1981 г. в РНПЦ ТО открыто отделение патологии позвоночника, а в 1984 г. создан центр спинальной травмы с нейрохирургической бригадой для круглосуточного оказания специализированной помощи во всех регионах страны. Сотрудниками центра (И.Р. Воронович, А.М. Петренко, С.В. Макаревич, А.В. Бабкин, О.И. Дулуб, В.Н. Николаев, И.Н. Жолнерович, С.В. Зарецкий, А.Н. Мазуренко, А.Н. Кандыбо, П.А. Бобрик и др.) разработан ряд методик декомпрессий спинного мозга и стабилизации позвоночника при травмах, деформациях и опухолях.

Значительные разработки проведены в институте по биотрансплантации костной ткани. Первые пересадки консервированной холодом аллокости осуществлены в 1959 г., а в 1961 г. в институте создана лаборатория консервации тканей, руководителем которой был Старовойтов В.И.

Большое внимание уделялось разработке новых методов лечения около- и внутрисуставных переломов конечностей, детально разработаны методы лечения свежих и застарелых переломов шейки бедра, при несрастающихся переломах и ложных суставах, внутрисуставных переломах мыщелков бедра и большеберцовой кости, переломе заднего края вертлужной впадины, сложных переломах костей таза с большим смещением отломков. Разработана оригинальная хирургическая технология восстановления поврежденных связок и межберцового синдесмоза местными тканями и др. (Воронович И.Р., Наумович С.С., Сорокин Е.С., Ситник А.Д., Воронович А.И. и др.).

Детально изучено состояние нервно-мышечной системы при внутрисуставных переломах и других повреждениях опорно-двигательного аппарата, травмах позвоночника с повреждением спинного мозга, деформациях позвоночника. Разработана система реабилитационных мероприятий, позволяющих в более ранние сроки восстановить функцию травмированной конечности (Шалатонина О.И., Ильясевич И.А., Заровская А.В. и др.).

Проведены исследования по совершенствованию компрессионно-дистракционного остеосинтеза при удлинении конечности и коррекции деформации, по устранению контрактур суставов, несрастающихся переломов и дефектов костей (Тесаков Д.К., Наумович С.С., Воронович И.Р., Бродко Г.А., Шадут С.М., Горбачев С.Ю., Худницкий С.И.). Разработана технология удлинения конечностей устройством перманентной дистракции (Урьев Г.А.).

Особое место занимают исследования по диагностике и оперативному лечению новообразований костей и суставов. За книгу «Опухоли позвоночника (диагностика и клинико-рентгеноморфологические сопоставления с применением КТ и МРТ)» Воронович И.Р. и Пашкевич Л.А. получили премию НАН Беларуси (2001). В области клеточных биотехнологий работы по эндоскопической остеохондральной аутотрансплантации при повреждениях суставного хряща (Эйсмонт О.Л. и др.).

Успешное сотрудничество по разработке новых медицинских изделий ведется с фирмой «Медбиотех». Сконструированы, апробированы и широко внедрены в практику транспедикулярные универсальные фиксаторы из титана, позволяющие устранить смещение отломков в трех плоскостях, а при необходимости (опухоли) проводить лучевую терапию (Макаревич С.В.). Разработан и внедрен в практическое здравоохранение метод внешней фиксации с применением Halo-аппарата (Бабкин А.В., Макаревич С.В., Петренко А.М. и др.).

Разработана медицинская технология малоинвазивного остеосинтеза при тяжелых переломах дистальных отделов бедренной кости и конструкции для его осуществления (Ситник А.А.). В рамках программы «Белмедтехника» разработаны технология и медико-технические требования на производство биосовместимых покрытий на основе алмазоподобного углерода для имплантатов, используемых в хирургии позвоночника и травматологии (Мазуренко А.Н.).

В результате выполнения научных исследований только за последние 5 лет сотрудниками РНПЦ ТО опубликовано более 400 научных работ, в т. ч. 9 монографий, 4 учебных пособия, подготовлены и изданы 3 сборника научных работ. Получено 44 патента на изобретения и полезную модель. За указанный период сотрудниками РНПЦ ТО защищено 5 докторских и 8 кандидатских диссертаций.

За эффективное сотрудничество с научными учреждениями НАН Беларуси и значительные достижения в создании новых медицинских технологий и конструкций для лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата Постановлением НАН Беларуси от 09.06.2008 № 306 РНПЦ травматологии и ортопедии награжден Почетной грамотой Национальной академии наук Беларуси.

Результаты работы и научные достижения РНПЦ ТО известны как у нас в стране, так и за рубежом. В отделениях центра проходили лечение граждане более чем из 30 стран мира. Разработки центра неоднократно демонстрировались за рубежом, в т. ч. на Национальных выставках Республики Беларусь в России (Москва, 2006), Азербайджане (Баку, 2006), Венесуэле (Каракас, 2007), Корее (Сеул, 2008), на Международном форуме «Высокие технологии 21 века» (Москва, 2008) и др.

ИЗ ИСТОРИИ ВИЛЬНЮССКИХ ЕВРЕЙСКИХ БОЛЬНИЦ В 1765–1918 гг.

Ауримас Андрюшис

Институт Общественной Медицины Вильнюсского университета, Литва

Одним из важнейших факторов, характеризующих многовековую историю Вильнюса, является его мультикультурность. «Литовский Иерусалим» - выражение которое наглядно отражает ту значимость, которую столица Литвы сыграла в религиозной, культурной, политической, общественной жизни мирового еврейства. В настоящее время наблюдается заметный интерес исследователей разных стран к этому наследию, появилось множество публикаций, вышел ряд солидных изданий. К сожалению, одна из интереснейших сфер деятельности вильнюсской еврейской диаспоры — история медицины и фармации — еще ждет более глубоких исследований. В последние годы над этой проблематикой плодотворно трудился Ю. Рафес, издавший монографию о знаменитом враче и общественном деятеле Цемахе Шабаде, написавший очерк о Вильнюсе как центре еврейской социальной медицины, а также историю медицины Вильнюсского гетто. Однако эти труды охватывают лишь малую часть интереснейшей фактографии. Данная публикация, основанная на источниках XIX — начала XX вв., посвящена основным вехам истории Вильнюсской еврейской больницы с 1765 по 1918 гг. В разное время история этой больницы освещалась в трудах А.Ф. Адамовича, В. Залькинда, А. Виршубского, И. Когена, Ю. Рафеса. Много нетронутых материалов по этой теме хранят Вильнюсские архивы.

Известно, что евреи обосновались в Вильнюсе в первой половине XIV в. Уже в 1326 г. они содержали собственный гостиный двор [1]. Первый. известный доктор медицины, уроженец Вильнюса, окончивший Падуанский университет во второй половине XVII в.,—- Аарон Гордон [2]. Забота о медико-санитарном обеспечении общины Кагалом была возложена на соответствующие комиссии, отделы и братства. Кагал оплачивал деятельность врачей, аптекарей, акушерок [3]. В городе действовало госпитальное братство *Bikkur Holim*, которое для бедного населения содержало больницу — *Hekdesh*, где помещались не только заболевшие, но и призревались нетрудоспособные члены общины [2]. Больницу за жалование обслуживал коммунальный врач. К больным на дом также посылались другие врачи общества, которые на месте оказывали надлежащую медицинскую помощь. Предполагается, что сама больница была основана в начале XVIII в. Изначально она находилась на Ятковой (ныне Месиню) улице возле так называемых «еврейских ворот». В 1765 г. в ней разместилось 18 больных и трое призреваемых [2]. Финансовую кассу братство пополняло налогами от своих членов, дотациями Кагала, специальными дарственными средствами, тестаментными записями [2].

Так как больница находилась в центре города, администрация Российских войск во главе с генералом Кнорингом в 1794 г. распорядилась перенести ее из старого места во избежание эпидемий, особенно чумы. Советом госпитального братства в соответствии с этим было принято решение и куплены два участка земли с неподалеку стоящими зданиями на Позавальной улице (ныне Пилимо). Позднее здесь была выстроена новая больница, просуществовавшая на этом месте по сентябрь 1943 г. В 1796 г. Вильнюсский администратор — генерал-майор А. Тормасов, по просьбе старшин братства освободил от подымного сбора 2 купленных ими дома под №№ 346 и 348 для больницы [4, 5]. Сделка о покупке этих зданий была зарегистрирована 1 сентября 1798 г. в городском магистрате [5]. Окончательно больница вселилась в новое помещение в 1805 г. Этому способствовал и жест царя Александра I, который в 1803 г. подарил 3000 рублей для ее обустройства [5]. В 1865 г. больница сгорела, но была восстановлена в более крупном масштабе. В 1875 г. больница расширилась за счет присоединения соседнего строения. К концу XIX в. госпиталю стало тесно в окружении разросшегося города, да и сами помещения требовали капитального ремонта. С совместного согласия губернских и городских властей при активнейшем участии еврейской общественности была начата кампания по переносу и постройке новой больницы по примеру другого городского госпиталя — Савич. В 1898 г. городская Дума для этих целей выделила участок земли на Полоцкой улице. На публичном собрании еврейской общественности от 22 февраля было решено в означенном месте построить больницу на 250 мест с фондом в 250000 рублей. Для этих целей было намечено использовать средства коробочного налога, добровольные пожертвования. Однако несмотря на реальные начинания и поддержку местных властей этот проект до Первой Мировой войны так и не был реализован. Воспротивился этому Министр внутренних дел, объяснив отказ тем, что скоро в губернии будет введено земское самоуправление, которое и позаботится о больнице [5].

В продолжительной истории Еврейской больницы не раз менялся статус ее административного подчинения, способы управления и финансирования. Если изначально она подчинялась исключительно еврейской общине, то в конце XVIII — начале XIX вв. она переходит в подчинение Шпитальной комиссии, которая с 1808 г. была реорганизована в Приказ общественного призрения. Под общей опекой и присмотром этой институции были все городские больницы и благотворительные учреждения. Однако Приказ не вмешивался во внутреннее управление этими заведениями. Еврейский госпиталь оставался под присмотром общины. Такой порядок продолжался до 1842 г., когда все больничное имущество и фонды были огосударствлены и перешли в ведение Палаты государственных имуществ. Больницы начали получать постоянную дотацию, соответствующую прежней фундации. Был сформирован капитал в сумме 632250 рублей серебром для содержания с доходов всех учреждений Приказа в соответствии с установленными штатами. Кроме того, был учрежден институт Попечительного Совета, который администрировал все, связанное с больничным делом и призрением неимущих. Совет из знатных граждан или чиновников высокого ранга назначал куратора

для каждого учреждения, который и являлся фактическим его руководителем [6]. Так с некоторыми не принципиальными изменениями продолжалось до 19 августа 1915 г., когда все больницы (в т. ч. Еврейская) были переданы в ведение городской администрации [5].

Непосредственно на месте госпиталем управляла контора во главе с главным врачом и присмотрщиком дома. Кроме них, например, в 1855 г. в конторе Еврейского госпиталя служили эконом, секретарь и канцелярист. Больных обслуживали четыре врача (один — сверхштатный), аптекарь, два его помощника, три фельдшера, акушерка и достаточное количество прислуги. В госпитале было 155 больничных коек, аптека, хозяйственные отделения [6]. Финансовое обеспечение госпиталя гарантировал коробочный сбор с кошерного мяса, введённый по решению Общины в 1817 г. Правда, еще в 1806 г. император Александр I распорядился, чтобы Правительство выдавало на нужды госпиталя по 2000 рублей ежегодно. Однако это не было продолжительным. Динамику дотаций с коробочного сбора отражают следующие цифры: в 1817 г. — 11975 рублей; 1855 г. — 12014; 1890 г. — 26325; 1908 г. — 25100; 1915 г. — 37600. Кроме того, больничная касса пополнялась благодаря добровольным пожертвованиям, а также оплатой за лечение, дотациями магистрата. Например, в 1914 г. за лечебные услуги было выручено 5210 рублей, а на лечение глазных болезней город ежегодно выделял от 300 до 500 рублей [5, 7].

Повседневное состояние Еврейского госпиталя конца XIX в. объективно описано автором первой в Литве диссертации по гигиене, врачом, а позднее и главным врачом этой больницы Вильгельмом Залкиндом: «В настоящее время еврейский госпиталь представляет собою довольно обширное двухэтажное здание, выходящее на две улицы. В подвальном этаже помещаются фельдшера и прислуга; в первом этаже находятся кухня, прачечная, ванные, аптека, цейхгауз, контора госпиталя и квартиры смотрителя, письмоводителя и акушерки; кроме того, на этом этаже находится детское отделение, три женские и четыре запасные палаты. Второй этаж занят исключительно больничными палатами и операционною комнатою, отделанной весьма тщательно и вполне соответственно новейшим научным требованиям: она вся выкрашена белой масляной краской, снабжена большою вентиляционною печью и другими новейшими приспособлениями для сложных операций, при которых требуется строгая асептика. Палаты, в которых помещаются больные, особенно во втором этаже, большею частью просторны и высоки, так что объемное содержание воздуха в них может считается удовлетворительным. В целом состояние госпиталя по устройству своему удовлетворительным считаться не может. Начать с того, что нет отдельных комнат для инфекционных больных; рядом с тификом лежит пневмоник, далее ревматик, сердечный больной и т. д., что, несомненно, большой недостаток. Вентиляция при законопаченных окнах отсутствует вполне. Далее, многие палаты не имеют непосредственного сообщения с коридорами, а сообщаются с ними при посредстве других палат, что является не только крупным недостатком с точки зрения изоляции больных, но и для врачебного персонала во время визитации больных, так как постоянное шныряние больных и прислуги через палаты сильно мешает исследованию больных. Такого же рода помехою является расположение всех почти палат окнами на весьма оживленную улицу, по которой пролегает путь к железнодорожной станции и след., езда по которой не прекращается ни на минуту: это особенно чувствуется летом, когда вследствие удаления двойных окон шум становится до того сильным, что выстукивание и выслушивание больных делаются в высшей степени затруднительными. Нельзя также не отметить неудобства отсутствия разобщения больных женщин от мужчин.

Отделения для душевно больных, устроенные первоначально для каждого пола на 12–15 чел., след. всего на 25–30 чел., ютят теперь в своих стенах свыше 50 чел.; о воздухе и обстановке этих палат при таком переполнении, конечно, говорить нечего: палаты эти представляют самый жалкий вид, находящиеся там больные ещё более.

О всех тех гуманных нововведениях, в обстановке душевно больных, которые были сделаны в последнее 10–20-летие, конечно, и разговора быть не может. ... Еврейский госпиталь, след., требует еще целого ряда изменений в его устройстве, существует целая масса *«pia desideria»*, осуществление которых, к сожалению, в более или менее близком будущем не предвидится» [7].

Вполне понятно беспокойство добросовестного врача о судьбе родного госпиталя. Но со схожими проблемами сталкивались и другие городские больницы Приказа общественного призрения: Св. Якова и Савич. Еврейский госпиталь среди них был самым крупным. В 1891 г. он имел 135 коек, в 1913 г. — уже 230. В 1894 г. число больных по отделениям выглядело так: в инфекционном — 30, хирургическом — 35, терапевтическом — 22, детском — 16, психиатрическом — 37, глазном — 8, венерологическом — 23, гинекологическом — 6 и родильном — 8 [8, 9]. Среднее число стационарных больных в год было приблизительно 1300–1500, а амбулаторных — 12000–14000. Госпиталь мог гордиться высококвалифицированным персоналом. С 1886 г., кроме трех штатных врачей, тут трудились и сверхштатные, число которых иногда достигало 12. Среди врачей, оставивших заметный след не только в истории больницы, но и истории медицины региона, выделяются имена В. Залкинда, Л. Стембо, Ц. Шабада, А. Виршубского, Г. Ромма, Л. Гершуна. В больнице 10 ноября 1900 г. Л. Стембо и Г. Ромм успешно произвели дренаж гнойного перикардита — первую кардиохирургическую операцию в тогдашней России [10].

Долгое время Еврейский госпиталь обслуживал исключительно больных еврейской национальности. Разговор с больными врачи- евреи вели на родном языке. Больные принимали кошерную пищу. При госпитале в начале был молитвенный дом, позднее часовня. На Пасху для больных организовывали седеры, на Хануку и Пурим делались праздники для детей [8]. В начале XX в. начали поступать больные и других вероисповеданий, вскоре составившие значительную часть пациентов. Тяжелые времена Первой Мировой войны госпиталю помогли пережить дотации магистрата, коробочный сбор, финансовая помощь немецких евреев.

Нужно отметить, что в начале XX в. евреи в Вильнюсе занимали прочные позиции в сферах медицины и фармации. В 1908 г. из 102 врачей евреев насчитывалось 45, из 57 зубных врачей и дантистов — 49, из 22 аптекарей — 5; в 1913 г. из 155 врачей — 70, из 53 зубных врачей — 43, из 178 фельдшеров и массажисток — 110 [1, 4]. В конце XIX — начале XX вв. обширную деятельность развило благотворительное общество «Мишмерес Хойлим», основанное в 1889 г. В 1907 г. оно открыло в городе первую амбулаторию, а в 1913 г. — больницу с тремя отделениями для бедного населения [11]. У общества на службе были 35 платных врачей, 10 фельдшеров, 10 акушерок, 7 массажисток. В 1908 г. врачами общества сделано 9024 городских визита и 6526 — загородных, в амбулатории принято 11605 больных. Общество содержало крупнейшую в Вильнюсе аптеку с 8 платными помощниками провизоров и 13 учениками [4]. В 1908 г. в Вильнюсе возникла первая в мире организация врачей-евреев — Союз врачей [11].

Таким образом, неоспорима позитивная роль Вильнюсского Еврейского госпиталя в плодотворном развитии еврейской медицинской инфраструктуры Вильнюса первой половины XX в.

Литература

1. Аграновский Г., Гузенберг И. Литовский Иерусалим. Вильнюс. 1992; 4, 53.

2. Cohen I. Vilna. Philadelphia.1943; 129-130, 206 - 208.

3. Atamukas S. Lietuvos žydų kelias. Vilnius. 1998; 21.

4. Еврейская энциклопедия. — С.-Петербург, [1910?]. — Т. 5. — С. 585–586, 595–596.

5. Wirszubski A. Historja Szpitala Żydowskiego w Wilnie. Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.1926; R.II. Z.III. 199 – 205.

6. Adamowicz A. F. Zakłady dobroczynne w Wilnie w czasach przeszłych i dzisiejszych. Praktyczne postrrzeżenia niektórych lekarzy (...). Wilno, 1862; 174-175, 182 –183.

7. Залкинд В. Опыт медико-топографического описания города Вильны. — Вильна, 1891. — С. 293–295.

8. Valstybinis Vilniaus Gaono žydų muziejus.VŽMP 3477. Rafesas J. Medžiaga apie Žydų ligoninę "Der Hekdeš" Vilniuje.1-2, 5 - 6.

9. Hertc S. W sprawie szpitali wileńskich. Lekarz Wileński, 1913; 5. 3 – 4.

10. Romas Grigorijus. Medicinos enciklopedija. Vilnius, 1993; 2. 516.

11. Рафес Ю. Еврейские врачи Вильнюса. Žydų muziejus. Vilnius. 1994; 45,48.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

О.А. Кульпанович

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Необходимым условием эффективности и качества работы отрасли является совершенствование организации труда и использования кадров.

Ретроспективный анализ кадровых институций показывает их постоянную количественную и качественную трансформацию и оформление в соответствии с потребностями и возможностями экономики страны. В дореволюционный, затем советский периоды была заложена основа современной профессионально-квалификационной структуры кадров здравоохранения, выработаны нормативные акты, которые преемственно перешли в наше время и явились базой для дальнейшего законотворчества.

Здравоохранение существовало благодаря законодательно отрегулированному механизму деятельности. Во врачебных уставах,

медицинских правовых сборниках дореволюционного периода регламентировались не только условия оказания медицинской помощи, но и кадровая составляющая.

Классификация стационаров до 1917 г. в России: больница — лечебное заведение от 16 коек, лечебница — 6–15 коек, приемный покой — до 5 коек. Лазарет — военная больница.

Руководитель лечебного заведения от 16 коек назывался главным врачом, руководитель лечебного заведения от 1 до 15 коек именовался врачом, заведующим больницей. За каждое отделение больницы отвечал старший врач, выражаясь современным языком – заведующий отделением.

Что касается кадровой составляющей, то в практической деятельности медицинские учреждения на территории дореволюционной Беларуси использовали такие категории, как чинопроизводство, нормирование, штаты. Например, лечебница должна быть обеспечена прислугой в количестве не менее одной на 5 коек.

Директора больниц, главные врачи и врачи, заведующие лечебными заведениями «управляют ими как в медицинском, так и в административно-хозяйственном отношениях». Одна из профессий, которая прошла через столетия, начиная с XV в. — это должность бухгалтера (счетовода). С середины XIX в. в штате больниц начали появляться следующие должности: управляющий, казначей (хранитель денежных средств), эконом-смотритель (смотритель, эконом). Позже появилась должность заведующего хозяйственной частью. На эконома и заведующего хозяйственной частью возлагались обязанности в отношении отопления, освещения, имущества, ремонта заведения, приобретения инвентаря, одежды и покупки продуктов питания для больных, хранения документов, вещей и денег от поступающих больных. Зарплата эконома составляла 20 руб. серебром в год. Эконом отвечал за материальную, казначей — за денежную части работы. Казначей принимал поступающие в лечебное учреждение оплату, пожертвования, производил денежные операции, вел шнуровые приходо-расходные книги, составлял годовой отчет о денежных суммах. Канцелярию лечебного заведения составляли делопроизводитель (письмоводитель), бухгалтер (счетовод) и вольнонаемные писцы.

С 30-х гг. XX в. в республике сложились и действуют три уровня квалификационной структуры (работники с начальным, средним и профессиональным высшим образованием), представленные Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (ЕТКС) и Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, Перечнями профессий (специальностей) и другими документами, имеющими в своей основе деление на рабочих и специалистов, т.е. работников умственного и физического труда. Квалификационная структура ЕТКС традиционна. Она выполняет роль норматива в сфере организации труда.

В 1940 г. утверждена единая номенклатура учреждений здравоохранения и должностей в них (приказ НКЗ СССР № 273 28.05.1940).

Приказом МЗ СССР «О подготовке средних медицинских кадров и работе с ними» от 22.04.1949 г. № 274 утвержден перечень средних медицинских учебных заведений дореволюционного и послереволюционного периодов, дипломы (свидетельства) об окончании которых являются доказательством наличия среднего медицинского образования.

Назревшим и актуальным стал приказ МЗ СССР № 125 «О номенклатуре должностей Министерства здравоохранения БССР» от 31.01.1953 г. Дальнейшее развитие вопросы профессиональных институций получили в приказе МЗ СССР «О внесении изменений в штатные нормативы медицинского персонала здравоохранения и переименовании отдельных должностей, предусмотренных действующими штатными нормативами» от 20.01.1977 г. № 45.

Номенклатура административно-финансовых должностей в учреждениях здравоохранения СССР представлена следующими профессиями: директор, заместитель директора по административно-хозяйственной части, заместитель главного врача по административно-хозяйственной части, помощник главного врача по административно-хозяйственной части, главный бухгалтер, старший бухгалтер, бухгалтер, счетовод, счетовод-делопроизводитель, счетовод-кассир, кассир.

Особо следует остановиться на должности экономиста. Данная профессия относительно молодая. Этот вид деятельности был, но профессия в СССР до 50-х гг. XX в. присутствовала в весьма ограниченных сферах. Термины «экономист», «экономический» так широко, как в наши дни, не использовались. Данные определения присутствовали преимущественно в научно-педагогической сфере либо в секторе реального производства. Термину экономика [страны] соответствовало понятие народное хозяйство. Вместо экономический использовалась терминология финансово-бюджетный, финансово-хозяйственный, финансово-сметный.

В штатных расписаниях учреждений здравоохранения должность экономиста стала появляться с 1966 г. И лишь с 1979 г. должность экономиста начала широко вводиться в штаты учреждений здравоохранения.

Введение в штатные расписания учреждений здравоохранения данной должности было необходимо — существенно усложнилась работа, увеличились ее объемы, в практическую деятельность стали проникать идеи маркетинга. Потребовалось разграничение полномочий и разведение видов деятельности по различным должностям. Назрела необходимость введения должности, функции которой – не просто расчет, а экономическая оценка, аналитика.

Разработка системы нормативных актов по труду, трансформация номенклатуры должностей на научной основе свидетельствуют о постоянном совершенствовании организации труда.

Под воздействием научно-технического прогресса квалификационная структура кадров претерпевает значительную трансформацию: одни профессии отмирают, другие появляются, третьи модифицируются. В основе изменений лежат качественные сдвиги в совокупном общественном труде, выражающемся в сокращении сферы приложения простого и соответственно значительном расширении сферы сложного, порой уникального высокотехнологичного труда. Этот процесс протекает как в форме появления новых профессий, так и переходе к более сложным видам труда в рамках соответствующих профессий и в форме увеличения удельного веса специалистов и рабочих таких профессий, которые связаны с трудом более высокой сложности, что требует более высокой квалификации. Наблюдается резкое усиление процесса ротации профессий.

За короткое время вымерли не только отдельные устаревшие профессии, но и целые группы. Исчезли из штатных расписаний учреждений здравоохранения такие теперь уже «экзотические» профессии, как пекарь и подручные пекаря, кубовщик при водогрейных кубах, сторож огорода и сада, полотер, истопник печного отопления, подвозчик и подносчик угля, трубочист, кучер, киномеханик, водовоз, телефонистка и др.

В настоящее время нормативным документом, регламентирующим организацию труда в целях создания условий для рационального разделения труда, обеспечения единства при распределении должностных обязанностей, наименовании профессий, тарификации и оплате труда, подготовки, повышения квалификации является Единый квалификационный справочник должностей рабочих и служащих (ЕКСД), утв. пост. Министерства труда Республики Беларусь от 30.12.1999 № 159 (с изм. и доп.). Данный документ постоянно дополняется и совершенствуется, поскольку является зеркалом экономики государства и социальных потребностей общества.

ЛЕТОПИСЬ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ БЕЛАРУСИ

А.С. Артюшкевич, Д.В. Зайцев, Д.А. Гричанюк, И.В. Лазарчик, А.С. Караневич

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Становление хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в Беларуси тесно связано с развитием стоматологии в целом.

До Октябрьской революции в Минске существовала частная зубоврачебная школа со сроком обучения 2,5 года. Частнопрактикующие врачи оказывали помощь преимущественно городскому зажиточному населению. На селе зубы не лечили, в лучшем случае больные пользовались хирургическими услугами фельдшеров.

После образования БССР в 1919 г. Наркоматом здравоохранения была создана зубоврачебная секция, которая занималась организацией зубоврачебных кабинетов и зубопротезных лабораторий. Активное участие в этом принимал Ю.К. Метлицкий, получивший звание зубного врача в Варшавском университете. В 1926 г. на медицинском факультете БГУ была впервые утверждена кафедра стоматологии, которой заведовал хирург, доктор медицинских наук, профессор М.П. Соколовский, а в 1927–1930 гг. — доцент И.М. Старобинский. С этого периода в Беларуси начала развиваться челюстно-лицевая хирургия. В 1930 г. кафедру возглавил старший ассистент кафедры Ю.К. Метлицкий, он руководил ею до 1936 г. Почти в это же время, в 1933–1940 гг. в должности ассистента кафедры работал К.И. Бердыган, окончивший в 1926 г. 1-й Ленинградский медицинский инсти-

тут. В 1940 г. он защитил кандидатскую диссертацию «Актиномикоз шейно-челюстно-лицевой области и отдаленные результаты комбинированного лечения».

В связи с острой нехваткой зубоврачебных кадров в 1931 г. вновь была открыта зубоврачебная школа. К 1941 г. в республике, по данным Ю.К. Метлицкого, насчитывалось 147 врачей-стоматологов, 1200 зубных врачей и 200 зубных техников.

В 1944 г. возобновил свою деятельность Минский медицинский институт и при кафедре госпитальной хирургии был открыт курс стоматологии. Зав. курсом был назначен доцент Ю.К. Метлицкий, который в этой должности работал до 1962 г.

В послевоенные годы большим событием в развитии стоматологии стало открытие на базе 3-й клинической больницы стоматологического отделения, которое одновременно являлось практической базой стоматологического курса и зубоврачебной школы. Ю.К. Метлицкий и К.И. Бердыган работали над проблемами комплексного лечения огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области, восстановительной и пластической хирургии, способами лечения переломов челюстей, а также продолжали изучение актиномикоза. Результатом проводимых исследований в 1957 г. явилась докторская диссертация К.И. Бердыгана «Комплексные методы лечения актиномикоза челюстно-лицевой области и шеи и их отдаленные результаты», а в 1959 г. — кандидатская диссертация Т.Ф. Фокиной «Экспериментальные данные о заживлении переломов нижней челюсти».

История кафедры челюстно-лицевой хирургии берет начало с 1958 г. В то время она называлась кафедрой стоматологии БелГИУВ. Руководил ею на протяжении 14 лет доктор медицинских наук профессор К.И.Бердыган. На этой кафедре проводилось усовершенствование стоматологов и зубных врачей по терапевтической и хирургической стоматологии. Первыми преподавателями кафедры были Т.Ф. Околот, К.М. Троицкая, Е.Т. Шубина.

Клинические базы кафедры в начальном периоде размещались во 2-й клинической больнице, 1, 3, 7-й стоматологических поликлиниках. С 1971 г. основной клинической базой стали детское и взрослое на 30 и 40 коек отделения стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минской областной детской клинической больницы. Многие годы постоянной поликлинической базой является Минская областная стоматологическая поликлиника, а также 8, 10 и 12-я стоматологические поликлиники города.

С 1971 г. заведовал кафедрой доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки БССР, лауреат премии В.П. Филатова, профессор Г.В. Кручинский. В 1978 г. закончена реорганизация кафедры, и она начала называться кафедрой хирургической стоматологии. В 1991 г. ее возглавил кандидат медицинских наук, доцент А.С. Артюшкевич.

В 1992 г. кафедра хирургической стоматологии была объединена с кафедрой ортопедической стоматологии. Под руководством профессора Г.В. Кручинского в 1996 г. А.С. Артюшкевич защитил докторскую диссертацию «Сравнительная оценка оперативных способов лечения переломов нижней челюсти с позиций кровообращения, функции, биомеханики». С 1997 г. переименована в кафедру челюстно-лицевой хирургии; руководит ею доктор медицинских наук, профессор А.С. Артюшкевич.

За время существования кафедры курс лечения на клинических базах прошло более 30000 больных, в т. ч. более 10000 детей; сделано 20307 операций, в т. ч. сотрудниками кафедры — 6137. Проконсультировано 41109 больных, осуществлено 184 экстренных и плановых выезда.

Основными научно-практическими направлениями работы кафедры и клиники челюстно-лицевой хирургии является лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, биомеханика повреждений челюстей, коррекция врожденных пороков развития лица и челюстей, лечение заболеваний тканей периодонта. Особенно результативным направлением работы кафедры является раннее оперативное лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. За последние 5 лет в клинике по новой методике прооперированы сотни детей республики с данной патологией, что позволило добиться медицинской и социальной реабилитации, значительно снизить инвалидность. На кафедре подготовлено 2 доктора и 19 кандидатов медицинских наук. Опубликовано 315 научных работ, 16 методических писем, 2 брошюры, 13 монографий. Среди них «Одонтогенный синуит» (Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко, 1991), «Травмы лица и шеи» (А.С. Артюшкевич с соавт., 1999), «Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области» (А.С. Артюшкевич с соавт., 2001), «Клиническая периодонтология» (А.С. Артюшкевич с соавт., 2002), «Заболевание периодонта» (А.С. Артюшкевич с соавт., 2006).

На базе МОДКБ сотрудниками кафедры и отделения активно ведется изобретательская работа. За разработку новых оперативных методик и хирургических инструментов сотрудники кафедры получили свидетельства на 33 изобретения, 8 патентов, свыше 100 рацпредложений Российской Федерации, Республики Беларусь.

Коллектив кафедры проводит большую работу по переподготовке врачей Республики Беларусь. Кроме курсов переподготовки, касающихся вопросов челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, с 1996 г. проводилось обучение врачей-ортодонтов и с 1997 г. врачей-стоматологов, оказывающих помощь жителям села.

Сотрудники кафедры и стоматологических отделений МОДКБ принимают активное участие в работе съездов и конференций; выступают с сообщениями по актуальным вопросам стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, как в Республике Беларусь, так и за ее пределами.

14-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ МИНСКОГО ГОРОДСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

И.К. Билодид

УЗ «Минский городской эндокринологический диспансер», г. Минск, Республика Беларусь

Учреждение здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер» создано приказом управления здравоохранением Мингорисполкома № 195 от 25.08.1992 г.

Городской эндокринологический диспансер занимает второй уровень в системе эндокринологической службы г. Минска. В диспансере в амбулаторных условиях оказывается плановая лечебно-диагностическая и консультативная помощь взрослому населению с эндокринной патологией.

В 2008 г. в Городском эндокринологическом диспансере зарегистрировано 24,3% всех посещений к врачам-эндокринологам города.

Со времени образования диспансера его возглавляет главный врач кандидат медицинских наук Билодид Ирина Константиновна.

В диспансере работают высококвалифицированные врачебные кадры, двое сотрудников являются кандидатами медицинских наук, более 70% врачей имеют квалификационные категории. С момента открытия в диспансере работают главная медицинская сестра Бронникова С.П., врачи-эндокринологи Осовец Н.М., Тюльменкова С.А., медицинская сестра Прокопенко Н.А.

Со времени открытия структура Городского эндокринологического диспансера менялась. В течение 14 лет в его составе работало впервые организованное в городе специализированное детское эндокринологическое отделение. Накопленный отделением организационно-методический и клинический опыт стал основанием для повышения его статуса и преобразования в 2006 г. в городское детское амбулаторное эндокринологическое отделение на базе 2-й детской городской клинической больницы г. Минска.

В 1993 г. с участием специалистов городского эндокринологического диспансера на основе Сент-Винсентской декларации была разработана национальная программа «Первичная, вторичная и третичная профилактика сахарного диабета», которая легла, в частности, в основу первой межотраслевой программы «Сахарный диабет».

В 1994 г. врачи диспансера внесли информацию о состоянии здоровья более чем 12000 больных сахарным диабетом в стандартные анкеты, одновременно выявляя лиц, нуждающихся в углубленном и дополнительном обследовании.

В 1995 г. врачами-эндокринологами диспансера впервые в Республике Беларусь было проведено эпидемиологическое эндокринологическое исследование: трехэтапный скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа у жителей г. Минска. Было установлено, что сахарный диабет 2 типа обнаруживался в 3 раза чаще среди лиц с определенными факторами риска. Методика скрининга и сегодня используется в практике здравоохранения для выявления нарушения углеводного обмена при обследовании населения.

В 1996 г. впервые в Республике Беларусь в городском эндокринологическом диспансере был организован кабинет «Диабетическая стопа», который обеспечил амбулаторный этап профилактики, диагностики и лечения синдрома диабетической стопы у больных сахарным диабетом.

В течение 1996–2008 гг. зарегистрировано несколько рационализаторских предложений: «Выявление факторов риска диабетической остеоартропатии у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов», «Скрининговая диагностика ранних стадий диабетической нейропатии», «Способ лечения трофических язв, стоп и пальцев при синдроме диабетической стопы у больных сахарным диабетом». Заведующим кабинетом Ромейко Д.И. была защищена кандидатская диссертация.

В результате работы кабинета «Диабетическая стопа» удалось снизить количество ампутаций среди больных сахарным диабетом, а также частоту высоких ампутаций — на уровне бедра, имеющих самые тяжелые последствия в плане инвалидизации.

Эффективное амбулаторное лечение позволило в 70–80% случаев при синдроме диабетической стопы достичь выздоровления (закрытия язвенных дефектов) не прибегая к госпитализации.

В 2006 г. в связи с реструктуризацией эндокринологической службы г. Минска на базе диспансера сформировано два эндокринологических отделения, между которыми распределено взрослое население г. Минска. В настоящее время диспансер оказывает консультативную помощь населению г. Минска, обеспечивая диспансеризацию преимущественно больных сахарным диабетом 1 типа, больных трудоспособного возраста, имеющих инфаркт миокарда, или выполняя операцию методом интервенционной хирургии при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Важным достижением в работе городского эндокринологического диспансера и эндокринологической службы г. Минска является разработанная и апробированная на практике система преемственности между лечебно-профилактическими учреждениями по оказанию помощи больным с эндокринной патологией, что обеспечило внедрение новых протоколов диагностики и лечения эндокринных заболеваний у жителей г. Минска на основе международных стандартов, рекомендованных ВОЗ.

Неотъемлемой частью работы городского эндокринологического диспансера является разработка и внедрение новых методик и достижений медицинской науки в практику работы врачей-эндокринологов (соматограмма, разработка алгоритмов обследования и лечения основных эндокринных заболеваний: низкорослости у детей, диабетической ретинопатии, диагностика и ведение больных с остеоартропатией Шарко, использование индекса инсулинорезистентности у больных с избыточной массой тела и ожирением, исследование глазного дна у больных сахарным диабетом с помощью фундус-линзы).

Ряд лабораторных методов исследования, часть из которых впервые в г. Минске освоены в лаборатории диспансера, дают возможность выявлять ранние почечные осложнения у больных сахарным диабетом (определение микроальбуминурии с 1993 г.), проводить дифференциальную диагностику сахарного диабета (определение иммунореактивного инсулина и С-пептида с 1997 г.), контролировать состояние компенсации углеводного обмена (определение гликированных белков с 1999 г.).

Одним из условий успешного проведения лечебно-диагностического процесса является совершенствование материально-технической базы диспансера.

Городской эндокринологический диспансер является методическим центром эндокринологической службы г. Минска, организована система кураторства городских поликлиник, проводятся семинары по наиболее актуальной проблематике эндокринологии.

Сотрудниками диспансера накоплен опыт проведения работы по формированию здорового образа жизни, в частности, улучшения качества жизни больных сахарным диабетом. С февраля 1997 г. в городском эндокринологическом диспансере работает «Школа диабета» для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Врачами ГЭД была разработана и апробирована программа школы диабета для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, которая затем была внедрена в городских поликлиниках. Врачи-эндокринологи выступают с лекциями в поликлиниках города, в средствах массовой информации — в печати, на телевидении и радио.

ФЕНОМЕН ВЕРЫ В РЕЛИГИИ И МЕДИЦИНЕ

Н.А. Лайша

УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница»
г. Могилев, Республика Беларусь

Вера в обыденной жизни имеет для нас гораздо большее значение, чем мы предполагаем. Особенно важную роль вера играет в медицине. К сожалению, значение веры в исцелении болезней практически не исследуется медициной, а опыт Православной Церкви, накопленный тысячелетиями, не используется.

I. Вера как лечебный фактор в медицине

Траву в современной терапии, к сожалению, заметно потеснила «химия». Согласно В.И. Далю вера (в обыденном значении слова) — есть «уверенность, твердая надежда, упование, ожидание, клятва, присяга» [1]. Как известно, В.И. Даль был врачом и имел большую практику. На языке психофизиологии вера в качестве лечебного фактора — это установка на исцеление (акад. Д. Узнадзе) или доминанта души (акад. А. Ухтомский).

Вера в качестве лечебного фактора «трудится» во всех сферах клинической медицины, но больше всего конечно, в психотерапии. Психотерапия, эксплуатируя веру своих пациентов, к сожалению, не исследует этот феномен научно. У пациента, как правило, присутствует вера в исцеление, а у врача — вера в успех проводимых лечебных воздействий. Чем еще как не верою пациента в новый необычный метод психотерапии или в знаменитого врача-психотерапевта можно объяснить тот факт, что улучшение в состоянии здоровья пациентов отмечается при применении самых разнообразных методов психотерапии с диаметрально противоположными подходами?

Вера играет огромную роль в исцелении больных гипнозом, природа и механизм лечебного воздействия которого (за исключением внушения) до сих пор не выяснены. Основным механизмом излечения при помощи аутогенной тренировки наряду с состоянием сознания, подобным гипнотическому (трансом), является самовнушение, т. е. внушение, адресованное самому себе. Самовнушение основывается на вере в неограниченные «резервные» возможности человеческого организма, на вере в самого себя. Один известный психотерапевт метко назвал самовнушение молитвой самому себе (в кого веришь — тому и молишься).

Поскольку основным лечебным фактором психотерапии является вера, это роднит ее больше с религией, чем с наукой. Убедительным доказательством вышеизложенного тезиса является вышедшая в 1995 г. в США книга Бруса Уайземана под названием «Область медицины или новая религия?» [2].

Так обстоит дело с верой в психотерапии. А какое значение вера имеет в терапии, т. е. в соматической и психосоматической медицине? Исчерпывающий ответ на этот вопрос дан доказательной медициной (ДМ), которая ныне бурно развивается. В 4-м выпуске ежегодного справочника «Доказательная медицина» приведены сведения о 2404 вмешательствах, прошедших строгую проверку эффективности в соответствии с требованиями ДМ [3]. В ходе контролируемых клинических исследований эффективность была доказана только для 15% из 2404, в 22% эффективность лишь предполагается, а в 63% эффективность не была установлена вообще либо преимущества и недостатки вмешательства оказались одинаковыми.

Эти и подобные им сенсационные, изумляющие и врачей, и пациентов результаты, получаемые ежегодно ДМ, свидетельствуют о том, что подавляющее большинство лечебных вмешательств в современной соматической и психосоматической медицине имеют эффект плацебо (пустышки). Таким образом, в современной медицине, как и в религии, главным лечебным фактором является вера.

Во-первых — это вера в возможности современной медицины, в достижения медицинской науки, доверие к ним (слова вера и доверие — синонимы). Во-вторых — вера в компетентность лечащего врача, доверие ему как специалисту. В-третьих — это вера в эффективность данного лечебного вмешательства, доверие фирме изготовителю препарата и министерству здравоохранения, допустившему этот препарат к применению. В-четвертых — это вера больного в исцеление и сильное желание выздороветь. Именно вера больного в исцеление, вместе с тремя ее составляющими, изложенными выше, и является главной движущей силой исцеления, главным лечебным фактором.

Итак, основополагающие процессы (механизмы) выздоровления больных в соматической и психосоматической медицине, чисто психологические — внушение и самовнушение. Как следствие, происходит мобилизация всех душевных и физических сил пациента вокруг единой цели — исцеления. Далее в процесс выздоровления включаются механизмы саногенеза (самооздоровления).

Если описанные психологические механизмы внушения и самовнушения обуславливают выбор больным конкретного препарата (метода лечения), то выбор в широком смысле слова — медицина (без Бога) или Бог (через медицину) определяют уже духовные механизмы.

Дух человека является источником его жизненной силы. Дух человека, пребывающего в болезни, осуществляет мобилизацию всех его душевных и физических сил вокруг единой цели — исцеления. Дух Божий — Святой Дух источник всякого исцеления. Будет ли Дух Божий помощником духа человека в болезни, зависит от самого болящего. Больной может просить Бога об исцелении и принять помощь Святого Духа, а может и не просить, может надеяться на помощь Бога, но может надеяться и на самого себя (на таблетку, на новый метод лечения и т. д.).

К духовным механизмам относятся и механизмы саногенеза, а также чудесные исцеления. Психофизиологические механизмы саногенеза заложены в человеке Творцом и являются даром Божиим чело-

веку. Они довольно часто обеспечивают выздоровление не только вопреки отсутствию веры и желания у пациента выздороветь, но даже невзирая на неправильное лечение. Нередко имеют место и чудесные исцеления больных (чудо — доступное внешнему наблюдению действие или событие сверхъестественное, но не противоестественное). Чудо, как правило, производится непосредственно силою Божиею для достижения важных религиозных целей на пути спасения. Бог совершает чудесные исцеления и в наши дни. К чудесным исцелениям можно отнести и случаи т.н. самопроизвольных выздоровлений больных шизофренией. Согласно некоторым авторитетным источникам, у 25–30% [4] больных шизофренией, не леченных по канонам современной психиатрии, повторных обострений не наступает. В подобных случаях в психиатрии принято считать, что наступило «самопроизвольное» выздоровление.

II. Религиозная вера как лечебный фактор

В жизни религиозного человека все его устремления, все его поступки определяет вера. Священное Писание устами Святого апостола Павла поясняет: «вера… есть осуществление ожидаемого и уверенность в невидимом» (Евр.11:1). Вера в религиозном смысле, — пишет В.И. Даль, — есть уверенность, убеждение, твердое сознание, понятие о чем-либо (особенно о предметах… духовных); верование; отсутствие всякого сомнения или колебания о бытии и существовании Бога; безусловное принятие истин, открытых Богом; совокупность учений, принятых народом [1].

«По вере вашей да будет вам». Эту знаменательную фразу Господь Иисус Христос сказал двум слепым, которые, неотступно следуя за Ним, кричали: «помилуй нас, Иисус, Сын Давидов!» (Мф. 9:27). Но прежде, чем объявить им Свое милосердное решение, Он спросил их: «веруете ли, что Я могу это сделать?». Они сказали Ему: «ей, Господи!» (Мф. 9:28). И только после подтверждения ими их веры Иисус Христос исцелил их. Как видим, прежде чем исцелить страдальцев, Господь испытал их веру.

Священное Писание свидетельствует, что Иисус Христос искупил грехи и болезни всего мира, всего человечества: «Он взял на Себя наши немощи и понес наши болезни… ранами Его мы исце¬лились» (Ис. 53:4-5). Проповедуя Евангелие, Иисус Христос совершал многочисленные чудеса. Подавляющее большинство из них составляли чудесные исцеления больных. Священное писание ясно свидетельствует, что источником всякого исцеления является Бог.

«По вере вашей да будет вам». В этих немногих словах Господь сформулировал божественный закон исцеления: «Исцеление = вера больного + исцеляющая сила Божия». Поскольку исцеляющая сила Божия, т. е. Благодать Духа Святого. — величина постоянная, то исцеление полностью зависит от больного, от его веры. Итак, вера в религиозном смысле — это и вера в Бога (уверенность в бытии Бога), и вера Богу (доверие), и верность Богу (жизнь по вере, по заповедям Бога). Господь, следовательно, исцеляет не верующих, а верных.

Таким образом, чтобы религиозная вера начала действовать в качестве лечебного фактора, необходимы: 1) вера в Бога; 2) вера (доверие) Богу — уверенность в том, что Бог может его исцелить; 3) верность Богу. Священное Писание и Церковь учат, что, прежде всего, больному нужно смириться перед Христом Богом, примириться с Ним, покаявшись в своих грехах в таинстве исповеди и только потом молить Его об исцелении. Исцеление за прощением, прощение за покаянием. Это основной божественный закон исцеления.

Православная Церковь предлагает своей пастве в болезни не пренебрегать помощью врачей. В книге Иисуса, сына Сиррахова сказано следующее: «Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его, и от Вышнего — врачевание, и от царя получает он дар. Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он будет в почете… Сын мой! в болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце. Вознеси благоухание и из семидала памятную жертву и сделай приношение тучное, как бы уже умирающий; и дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо он нужен. В иное время и в их руках бывает успех; ибо и они молятся Господу, чтобы Он помог им подать больному облегчение и исцеление к продолжению жизни. Но кто согрешает пред Сотворившим его, да впадет в руки врача!» (Кн. Иисуса, сына Сиррахова 38:1-15).

Из данного библейского текста, который называют «гимном врачу», видно, что Церковь не отрицает врачей, но рекомендует в болезни, прежде чем звать врача, обратиться к Богу с молитвой, оставить грех, принести жертву Богу (покаяться).

Основным лечебным фактором, главной исцеляющей силой, «божественной энергией» является Святой Дух. Стяжание Духа Святаго — залог здоровья (духовного, душевного и физического) каждого человека.

III. Современные научные исследования религиозной веры как лечебного фактора

Исследование взаимосвязи религиозной веры и исцеления научными методами даже в США — «оплоте демократии» — долгие годы было своеобразным табу среди ученых и врачей. Об этом пишет А. Уильямс в интернет-обзоре «Вера и исцеление» [5], краткое изложение наиболее важных материалов которого приводится ниже.

Психолог Дэвид Ларсон — президент Национального исследовательского института США по здравоохранению — приводит результаты опроса общественного мнения, которые показывают, что 95% американцев верят в Бога и 40% каждую неделю посещают богослужение. Около половины всех медицинских школ в Америке предлагают курсы на тему духовности и здоровья. Опрос 269 врачей на собрании Американской академии семейных терапевтов в 1996 г. показал, что 99% из них верят, что вера в Бога может помочь выздоровлению, а 63% из них заявили, что Бог помог улучшить также и их собственное состояние здоровья. Исследования, проведенные в Колумбийском университете, показали, что дети, чьи матери религиозны, меньше подвержены депрессиям. Наблюдение за 2812 пожилыми людьми, проведенное в Йельском университете, обнаружило, что у тех, кто никогда или редко посещал церковь, уровень сердечных приступов был в два раза выше, чем у тех, кто ходил туда регулярно раз в неделю. Обследование 5286 калифорнийцев показывает, что уровень смертности среди приверженцев церкви ниже, чем у нерелигиозных людей независимо от таких факторов риска, как курение, употребление спиртного, чрезмерный вес и малоподвижность.

В заключении отметим, что в медицине, как и в религии, вера является основным лечебным фактором, и действует божественный закон «по вере вашей да будет вам».

Медицинская наука должна изучать феномен веры как лечебного фактора.

Используя возможности современной медицины, и врач, и больной не должны отклонять помощь свыше, игнорировать заповеди Божии, а тем более идти против Бога.

Литература

1. Даль, В.И. Толковый словарь русского языка / В.И. Даль. — М., 2000. — С. 108–109.

2. Будзилович, П.Н. Отрасль медицины или новая религия // Из дневника православного психиатра / П. Н. Будзилович. — М.: Изд-во Макариев-Решемской обители, 1998. — С. 50–59.

3. Доказательная медицина: справочник. — М.: Медиа Сфера, 2006. — Вып. 4. — С. 13.

4. Шизофрения / Под ред. В. Штенгелова.— Киев: Сфера, 2005. — С. 11.

5. Уильямс, А. Вера и исцеление: интернет-обзор / А. Уильямс // Новые грани [Электронный ресурс]. — 2005. — № 2. — Режим доступа: http://www.noviyegrani.com/archives_show.php?ID=14&ISSUE=1.

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ МОЗЫРЩИНЫ

В.М. Хоха

УЗ « Городская больница», г. Мозырь, Республика Беларусь

Организация больниц в Беларуси началась после присоединения к России, в 1795 г. Они открывались в губернских городах и назывались больницами Приказа общественного призрения. Первая больница открыта в Могилеве в 1802 г., в Минске в 1810 г. открыта благотворительным обществом больница (на 24 койки) для помощи неимущему населению и приюта детей, рождённых вне брака.

В Мозыре Приказом общественного призрения в 1834 г. была открыта окружная лечебница на 30 человек. Для лечебниц (каждая на 15 человек) в Пинске и Вилейке из Земского Собора, в городах: Борисове, Дисне, Игумене и Речице предписано построить новые деревянные здания, а Мозырскую окружную лечебницу во избежание значительных расходов разместить в упраздненном Бернардинском монастыре.

В 1854 г. за врачебной помощью обратилось 1980 человек, поправили свое здоровье — 1830, умерли 120 больных.

Уездным врачом в 1850 г. был И.Ф. Свидерский, мозырским городовым врачом был Титулярный Советник П.С. Корзун.

С 1867 г. должность мозырского уездного врача занимал Дзержинский Фелициян Осипович, а на должности мозырского городового врача был Ральцевич Фелициян Адамович.

Основная масса жителей получала медицинскую помощь от народных целителей, цирюльников, фельдшеров и оспопрививателей, которых зачастую крестьяне нанимали на свои средства.

В 1854 г. в г. Мозыре и Мозырском уезде работали следующие фельдшеры, акушерки, цирюльники и оспопрививатели: Анаста-

зий Вержинский — штатный фельдшер при Мозырской городской больнице, Михалина Янушевская — Мозырская уездная акушерка, в должности с 10 сентября 1852 г., Екатерина Адамацкая — уездная акушерка с 1 июля 1885 г., Иван Карпенко — старший лекарский ученик при Мозырском уездном враче, Рафаил Веракса — младший лекарский ученик, лекарский помощник, Коллежский регистратор Шая Юделиович Гельман.

В Мозыре находилась одна привилегированная аптека. состоявшая во владении и управлении провизора Янушкевича. Годовое число рецептов — 1200. В уезде аптек не было, только так называемые домашние аптечки, в коих содержались необходимые лекарства для пользования больных крестьян. Медикаменты, особенно для больных в западных волостях Мозырского уезда, обычно закупались в Пинске.

К концу XIX в. в Мозыре имелись две больницы — городская и тюремная. В городской больнице стационарно могли лечиться 15 человек. Помещалась она в одноэтажном деревянном наемном доме и содержалась за счет оплаты за лечение и небольшого пособия из казны. В тюремной больнице было 4 места. Обе больницы обслуживались одним врачом.

В 1908 г. над Мозырем нависла угроза эпидемии холеры. В связи с этим в городе были приняты некоторые меры. О характере этих мер можно судить на примере фанерной фабрики «Прима». В цехах фабрики были вывешены объявления: «Врачебной помощью пользуются все без исключения рабочие фабрики, семействам же рабочих, т. е. их женам и детям предоставляется помощь исключительно в случае серьезных заболеваний: тифа и других опасных болезней».

Мозырский уезд был разбит на 8 участков: Лельчицкий, Туровский, Петриковский, Скрыгаловский, Давид-Городокский, Копаткевичский и Мозырский. Наибольшее расстояние от границы участка до места жительства врача в Петриковском врачебном участке, например, составляло 75 верст, а наименьшее 5 верст. В Скрыгаловском врачебном участке эти цифры составили соответственно 60 и 25 верст.

К 1911 г. несколько расширилась больница и в самом Мозыре. Для нее было построено новое здание (по ул. Рыжкова, нынешняя детская больница, бывшая 2-я областная), количество больничных мест в ней увеличилось до 35, вырос численно и штат ее работников.

В январе 1919 г. образован Мозырский отдел здравоохранения.

В 1921 году в г. Мозыре работали: 1-я Советская больница на 55 коек, заразная больница на 55 коек, родильный приют на 15 коек, детская больница на 20 коек, две амбулатории (центральная и на фабрике «Прима»). Медицинская помощь на дому оказывалась районными врачами. В городе насчитывалось 10 районов. В ночное время было организовано дежурство врачей. В конце 1921 г. и в начале 1922 г. в городе свирепствовали эпидемии тифа и холеры, в связи с чем в городе и уезде при всех больницах были открыты холерные бараки.

В 1923 г. в городе работало 19 врачей, 3 стоматолога, 7 лекпомов, 4 акушерки, 9 медсестер, 12 фармацевтов, 19 санитаров. Население города с прилегающими хуторами (Нагорные, Новики, Бобренята, Булавки, Соловьевка, Бобры, Телепуны, Боровики) составляло около 17,5 тысяч человек.

В 1925 г. в городе открыт противотуберкулезный диспансер со стационаром на 10 коек. В 1927 г. — противовенерический диспансер. Противомалярийная станция была организована в 1928 г.

В 1930 г. — открыты курсы акушерок, а с 1936 г. начали действовать годичные курсы медсестер.

В годы Великой Отечественной войны немецко-фашистские захватчики разорили и разграбили все медицинские учреждения города. Известно, что в Мозыре располагались три госпиталя. Однако сведений о них нет, т. к. все документы, касающиеся ВОВ, в 1953 г. были вывезены из Мозырского городского архива в Центральный Архив ВОВ в Москву.

К 1946 г. больничная сеть города достигла довоенного уровня.

Так называемая «новая история» Мозырской городской больницы начинается в 1979 г., когда 4 декабря по городскому отделу здравоохранения издается приказ № 122 «О развертывании отделений в Мозырской городской больнице (медико-санитарной части НПЗ) и корпусах бывшей горбольницы по ул. Рыжкова».

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

Н.Ф. Касько, А.В. Яцыно

УЗ «Могилевская областная больница», г. Могилев, Республика Беларусь

Демографическая ситуация в области в 2008 г., как и в целом по Республике Беларусь, характеризуется низкой рождаемостью (10,9‰ и 11,1‰ по РБ), высокой смертностью (15,1‰ и 13,9‰) и отрицательным естественным приростом (убылью) населения области (-4,2‰ и -2,8‰).

Следует отметить, что начиная с 1971 г., самый высокий показатель рождаемости по области наблюдался в 1983–1986 гг. и колебался в пределах от 17,1‰ за 1983 г. до 16,7‰ за 1986 г.

Начиная с 1987 г. наблюдается ежегодное снижение показателя рождаемости до 1997 г. (с 15,8 до 8,8‰). В 1998–2001 гг. рождаемость колеблется в пределах 9,3–9,2‰, затем вновь снижение в 2002–2004 гг. с 8,9 до 8,8‰, т. е. снижение до уровня 1997 г. Но с 2005 г. следует ежегодное увеличение показателя рождаемости с 9,1 до 10,9‰ за 2008 г.

Такая же динамика показателя рождаемости и в целом по Республике Беларусь. Самый высокий показатель за 1983 г. (17,6‰) и затем снижение до 2002 г. (8,9‰), но выход из «пика» наблюдается с 2003 г., а по Могилевской области — только с 2005 г.

В то же время уровень смертности населения области, начиная с 1971 г., ежегодно увеличивался до 2002 г. (с 8,1 до 16,2‰), кроме 1986–1989 гг. (снижение смертности с 11,4‰ за 1985 г. до 10,9‰ за 1989 г.). Начиная с 2003 г. отмечается снижение смертности с 15,8 до 15,1‰ за 2008 г. Такая же динамика смертности и в целом по Республике Беларусь.

В соответствии с уменьшением рождаемости и увеличением смертности наблюдалось ежегодное уменьшение естественного прироста населения области. С 1971 по 1991 гг. данный показатель снизился с 7,1 до 0,3‰, а с 1992 г. уже зарегистрирована естественная убыль населения (с -0,1‰ за 1992 г. до -7,3 ‰ за 2002 г., а затем снижение данного показателя до -4,2‰ за 2008 г.).

Одной из особенностей населения Могилевской области является самый низкий удельный вес сельского населения. Так, на 01.01.2008 удельный вес сельского населения в структуре всего населения областей Республики Беларусь составлял: в Минской области — 45,1%; в Брестской области —35,1%; в Гродненской области — 32,5%; в Гомельской области — 28,3%; в Могилевской области — 25,1%.

На 01.01.2009 удельный вес сельского населения Могилевской области снизился до 24,5% в структуре всего населения области.

Общая смертность населения области с 1988 по 2008 гг. увеличилась с 1048,4 до 1511,1 умерших на 100 тыс. населения (в 1,44 раза), в т. ч. городского населения — с 691,2 до 1152,0 умерших (в 1,67 раза) и сельского — с 1743,6 до 2596,3 умерших (в 1,49 раза), т. е. больше увеличилась смертность городского населения по сравнению с сельским.

Смертность сельских жителей в 1988 г. превышала смертность городских жителей в 2,52 раза, а в 2008 г. — в 2,25 раза.

Увеличилась смертность :

* от болезней системы кровообращения с 635,6 до 777,8 умерших на 100 тыс. населения (в 1,22 раза), в т. ч.: городского населения с 377,3 до 599,9 умерших (в 1,59 раза) и сельского с 1138,4 до 1315,5 (в 1,16 раза), т.е. больший прирост смертности городского населения по сравнению с сельским населением;

* новообразований с 164,1 до 183,0 умерших на 100 тыс. (в 1,12 раза), в т. ч.: городского с 140,2 до 169,9 умерших (в 1,21 раза); сельского с 210,5 до 223,5 (в 1,06 раза);

* от инфекционных и паразитарных заболеваний с 7,9 до 12,2 умерших (в 1,54 раза); в т. ч.: городского населения с 4,8 до 10,6 (в 2,21 раза), сельского с 13,9 до 17,1 (в 1,23 раза);

* болезней органов пищеварения с 16,7 до 43,2 (в 2,59 раза), в т. ч.: городского населения с 13,5 до 40,9 (в 3,03 раза), сельского с 23,0 до 50,3 (в 2,19 раза);

* от несчастных случаев, отравлений, травм с 92,6 до 171,1 умерших (в 1,85 раза), в т. ч.: городского населения с 75,4 до 129,8 (в 1,72 раза), сельского с 126,0 до 295,9 (в 2,35 раза).

Уменьшилась смертностьт:

* от болезней органов дыхания с 87,0 до 33,4 (меньше в 2,6 раза), в т. ч.: городского населения с 37,1 до 25,9 (меньше в 1,43 раза), сельского с 184,1 до 56,0 (меньше в 3,29 раза);

* болезней мочеполовой системы с 12,0 до 8,9 умерших (меньше в 1,35 раза), в т. ч.: городских жителей с 11,1 до 7,6 (в 1,46 раза), сельских жителей с 13,7 до 12,9 (в 1,06 раза).

В структуре причин смертности на первом месте смертность от болезней системы кровообращения, на втором — от новообразований, на третьем — от несчастных случаев, отравлений, травм; на четвертом — от болезней органов кровообращения (переместилась с пятого места за 1988 г.); на пятом — от болезней органов дыхания (переместилась с четвертого на пятое место); на шестом — от болезней мочеполовой системы; на седьмом — от инфекционных и паразитарных болезней.

По удельному весу смертность снизилась:

* от болезней системы кровообращения с 60,6 до 51,5%;

* от новообразований с 15,7 до 12,1%;

* от болезней органов дыхания с 8,3 до 2,2%;

* от болезней мочеполовой системы с 1,1 до 0,6%;

Увеличился удельный вес смертности от:

* несчастных случаев, отравлений, травм с 8,8 до 11,3%;

* органов пищеварения с 1,6 до 2,9%.

Удельный вес смертности от инфекционных и паразитарных болезней на уровне 1988 г. — 0,8%.

Смертность населения в трудоспособном возрасте увеличилась с 390,7 до 579,7 умерших на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 1,48 раза), в т. ч.:

* городского населения с 293,8 до 473,7 (в 1,61 раза);

* сельского населения с 642,1 до 978,7 (в 1,52 раза).

Увеличилась смертность от:

* болезней системы кровообращения с 117,5 до 171,0 (в 1,46 раза), в т. ч.: городского с 87,4 до 145,9 (в 1,67 раза), сельского с 195,5 до 265,3 (в 1,36 раза);

* инфекционных и паразитарных заболеваний с 5,2 до 15,7 (в 3,02 раза), в т. ч.: городского с 3,5 до 13,6 (в 3,89 раза), сельского с 9,6 до 23,6 (в 2,46 раза);

* болезней органов дыхания с 18,1 до 24,1 (в 1,33 раза), в т. ч.: городского населения с 9,1 до 19,2 (в 2,11 раза), сельского с 41,3 до 42,5 (в 1,03 раза);

* болезней органов пищеварения с 8,4 до 31,7 (в 3,77 раза), в т. ч.: городского населения с 6,2 до 30,1 (в 4,85 раза); сельского населения с 14,1 до 37,8 (в 2,68 раза);

* несчастных случаев, отравлений, травм с 122,5 до 200,6 (в 1,64 раза), в т. ч.: городского с 92,1 до 145,4 (в 1,58 раза); сельского с 201,6 до 408,3 (в 2,03 раза).

Уменьшилась смертность от:

* новообразований с 94,2 до 91,4 (уменьшение в 1,03 раза), в т. ч. увеличилась смертность городского населения с 76,7 до 81,0 (в 1,06 раза), а сельского населения уменьшилось с 139,6 до 130,3 (в 1,07 раза). Следовательно, общая смертность от новообразований снизилась за счет уменьшения смертности сельского населения.

Уменьшилась смертность населения трудоспособного возраста и от болезней мочеполовой системы с 6,6 до 3,7 (в 1,78 раза), в т. ч.: городского с 6,0 до 3,4 (в 1,76 раза); сельского с 8,1 до 4,7 (в 1,72 раза).

В структуре причин смертности населения трудоспособного возраста на первом месте смертность от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних факторов, и их удельный вес по сравнению с 1988 г. увеличился с 31,4 до 34,6%;

на втором месте — от болезней системы кровообращения со снижением удельного веса с 30,1 до 29,5%;

на третьем месте — от новообразований со снижением удельного веса с 24,1 до 15,8%;

на четвертом месте — от болезней пищеварения и с увеличением удельного веса с 2,2 до 5,5%;

на пятом — от болезней органов дыхания с уменьшением удельного веса с 4,6 до 4,2%;

на шестом — от инфекционных и паразитарных болезней и с увеличением удельного веса с 1,3 до 2,7%;

на седьмом — от болезней мочеполовой системы со снижением удельного веса с 1,7 до 0,6%.

.Прирост общей смертности городского населения (в 1,67 раза) превышает прирост смертности сельского населения (увеличение смертности сельского населения в 1,49 раза). Прирост смертности городского населения трудоспособного возраста также превышает прирост смертности сельского населения трудоспособного возраста (увеличение соответственно в 1,61 и 1,52 раза).

Увеличилась общая смертность всего населения, в т. ч. трудоспособного возраста, из анализируемых классов заболеваний от:

* болезней системы кровообращения соответственно в 1,22 и 1,46 раза;

* болезней органов пищеварения соответственно в 2,59 и в 3,77 раза;

* инфекционных и паразитарных заболеваний соответственно в 1,54 и 3,02 раза;

* несчастных случаев, отравлений, травм в 1,85 и 1,64 раза.

Увеличилась смертность от новообразований всего населения в 1,12 раза, в т. ч. и городского населения трудоспособного возраста в 1,06 раза, но уменьшилась смертность от новообразований населения трудоспособного возраста в 1,03 раза, в т. ч. сельского населения трудоспособного возраста в 1,07 раза.

Уменьшилась смертность от болезней мочеполовой системы, как всего населения, так и населения трудоспособного возраста соответственно в 1,35 и 1,78 раза.

Уменьшилась смертность от болезней органов дыхания всего населения в 2,6 раза, но увеличилась смертность населения трудоспособного возраста в 1,33 раза, в т. ч. городского населения в 2,11 раза, а сельского — только в 1,03 раза.

С 2005 г. наблюдается ежегодное увеличение рождаемости и с 2003 г. — снижение смертности и естественной убыли населения. Убыль населения в возрасте 0–17 лет как в процентном отношении, так и в абсолютных величинах, более чем в 2 раза превышает убыль населения в послетрудоспособном возрасте.

Возрос удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше до 15%, что по критериям ВОЗ соответствует стадии демографической старости населения. К тому же данный показатель не только более чем в 2 раза превышает допустимый уровень (7,0%), но и увеличился.

Женское население области в фертильном возрасте (15–49 лет) за период с 1996 до 2008 гг. уменьшилось на 15,8 тыс. человек (на 5,1%), и в ближайшие 10–15 лет предполагается дальнейшее уменьшение численности женщин фертильного возраста.

В структуре причин смертности всего населения, также как и за 1988 г., смертность от болезней системы кровообращения на первом месте, на втором — от новообразований и на третьем — от несчастных случаев, отравлений, травм; среди трудоспособного населения: на первом — от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних факторов; на втором — от болезней системы кровообращения; на третьем — от новообразований.

Уровень смертности всего населения определяют болезни системы кровообращения, новообразования и несчастные случаи, травмы, отравления. Удельный вес умерших от этих причин по сравнению с 1988 г. уменьшился с 81,5 до 74,9%, в т. ч. населения трудоспособного возраста с 85,6 до 79,9%.

Таким образом, несмотря на замедление темпа естественной убыли населения в области сформировались неблагоприятные предпосылки для естественного роста населения. В связи с создавшимися неблагоприятными перспективами в возрастно-половом составе населения не представляется возможным в ближайшие годы стабилизировать численность населения области.

РОЛЬ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВОЙН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

О.А. Иванцов, М.В. Желудок, Е.В. Жак

Учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», г. Гомель, Республика Беларусь

С каждым прожитым годом уходит в историческое прошлое день и час 9 мая 1945 г., Великий день в истории нашей Родины, День Победы в Великой Отечественной войне. Уже не одно поколение наших людей выросло, не зная ужасов, разрушений, потерь родных и близких, которые принесла и оставила, как неизгладимый след, Вторая мировая война. Наступивший год для нашей страны особенный. Третьего июля Беларусь отметила 65-ю годовщину освобождения от немецко-фашистских захватчиков. Конечно же, это радостный праздник и для каждого жителя республики, и для тех ветеранов, кто приближал День Победы.

Шестнадцатого августа 2011 г. исполняется 70 лет со дня образования учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Тогда 16 августа 1941 г. в городе Бийске Алтайского края организован эвакогоспиталь № 1235 на 600 коек, куда на лечение поступали раненые и больные прямо с полей сражений.

В 1944 г. эвакогоспиталь №1235 был передислоцирован в г. Гомель. В 1946 г. переименован в «Госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны», в котором функционировали хирургическое, терапевтическое, челюстно-лицевое и неврологическое отделения, а также многопрофильные курсы по обучению инвалидов новым профессиям.

В 1949 г. госпиталь награжден переходящим Красным знаменем Министерства здравоохранения СССР как лучший в СССР.

В 1952 г. он перепрофилирован в госпиталь для лечения больных легочным и костно-суставным туберкулезом с мощностью в 300 коек.

В 1970 г. и в последующие годы госпиталь для ИВОВ перепрофилирован в терапевтический с наличием кардиологических, терапевтических и неврологических отделений. Построены водолечебница, прачечная, столовая, котельная. В 1983 г. начато строительство нового госпитального комплекса на 280 коек, который был здан в эксплуатацию в 1987 г. со всеми необходимыми вспомогательными подразделениями.

В 1992–1998 гг. начато и завершено строительство второй очереди госпиталя на 220 коек. Коечная мощность составила 500 мест. Открыты кабинеты для термального лечения доброкачественных заболеваний предстательной железы, диагностики и лечения остеопороза, отделения ГБО, зубного протезирования и др. Некоторые кабинеты и отделения оснащены современными персональными компьютерами.

В 1998–2009 гг. вводом в эксплуатацию конференцзала, помещений кафедры медицинского университета, отделения ГБО с собственной кислородной станцией, рентгенокабинета, большого тренажерного зала закончено строительство госпиталя. Открыты отделения постинсультной и постинфарктной реабилитации. С 2004 г. госпиталь начал оказание неотложной неврологической помощи. С 2008 г. открыто отделение реабилитации больных после корригирующих операций на опорно-двигательном аппарате и эндопротезирования крупных суставов.

Большой вклад в организацию и дальнейшее развитие госпиталя внесли главные врачи: Сергей Григорьевич Логвиненко (1941–1943); Илья Григорьевич Левин (1943–1953); Адам Федорович Цурко (1953–1959); Ибрагим Леонидович Друян (1959-1979); Александр Николаевич Шидловец (1979–1990).

В 1990 г. главным врачом госпиталя назначен врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент Друян Леонид Ибрагимович, который оставался на этом посту 18 лет. В октябре 2008 г. на должность главного врача назначен Иванцов Олег Анатольевич.

За 68 лет в госпитале пролечилось более 240 тыс. человек. Ежегодно в госпитале получают высококвалифицированное, специализированное лечение более 10000 пациентов.

Учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» обеспечивает лечение и реабилитацию инвалидов, участников Великой Отечественной войны и трудового фронта, воинов-интернационалистов, узников фашистских концлагерей, инвалидов, связанных с военной травмой, членов семей погибших военнослужащих г. Гомеля и Гомельской области.

Ежедневно и круглосуточно оказывается экстренная неврологическая помощь участникам войн Гомельской области и г. Гомеля, поступившим с острым нарушением мозгового кровообращения и острым нарушением спинального кровообращения в созданном на 60 коек отделении сосудистой неврологии (ангионеврологическое отделение).

Проводится комплексная реабилитация постинсультных больных и пациентов, перенесших инфаркт мозга, оперативное лечение на головном, спинном мозге, острый инфаркт миокарда, другую сердечную патологию, включая эрго-, кинезо-, механотерапию в адаптированных для пациентов различного уровня мобильности тренажерных залах.

На базе госпиталя размещены 2 клинические кафедры Гомельского государственного медицинского университета: кафедра пропедевтики внутренних болезней, кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом психиатрии и медицинской реабилитации. Научные сотрудники кафедр консультируют до 40% пациентов стационара.

На госпиталь возложена функция организационно-методического руководства работой организаций здравоохранения области по лекарственному и медицинскому обеспечению ветеранов войн.

Проведение праздничных и торжественных мероприятий, посвященных Дню Победы и 65-летию освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков, имеет не только большое общественно-политическое и воспитательное значение для общества, но и мощный психотерапевтический эффект для наших ветеранов.

Администрация госпиталя совместно с ветеранскими организациями, местными органами власти приняла участие в перезахоронении останков воинов, участвовавших в освобождении г. Гомеля, обнаруженных во время строительных работ в октябре 2008 г., в открытии экспозиции в музее военно-патриотической школы № 2.

В настоящее время совместно с областными советами ветеранов решен вопрос о централизованной доставке инвалидов и участников ВОВ на стационарное лечение в госпиталь из дальних районов Гомельской области и обратно домой после лечения транспортом, выделяемым местными органами власти.

Совместно с областным и городским Советом ветеранов создан и функционирует университет здравосозидания, где ежемесячно проходят встречи с ветеранами, проводятся лекции, беседы согласно утвержденному плану, решаются медицинские проблемы при непосредственном общении ветеранов с заведующими отделениями и руководством госпиталя.

Администрация госпиталя в лице главного врача О.А. Иванцова и его заместителей имеет и постоянно поддерживает тесные связи с областными и городскими советами ветеранов, ветеранской организацией Новобелицкого района.

Ежегодно в учреждении «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» проводятся конференции с приглашением представителей местных органов власти, Совета ветеранов, органов социальной защиты, где подводятся итоги работы за прошедший год, планируются задачи на следующий год, практически решаются насущные проблемы ветеранов ВОВ.

ПРОФЕССОР Н.Н. АЛЕКСАНДРОВ — ОСНОВОПОЛОЖНИК БЕЛОРУССКОЙ ШКОЛЫ ОНКОЛОГОВ, ОСНОВАТЕЛЬ И ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОНКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ

С.А. Петрова

ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», п. Лесной, Минский р-н, Республика Беларусь

Александров Н.Н. (1917–1981) — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии БССР

Николай Николаевич Александров родился 11 июня 1917 г. в г. Брянске. В 1935 г. он поступил в Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (ВМА) в г. Ленинграде. В годы учебы в качестве полкового врача принимал участие в войне с белофиннами. В 1940 г. Н.Н. Александров с отличием окончил ВМА и был оставлен адъюнктом на кафедре факультетской хирургии.

С первых дней Великой Отечественной войны Н.Н. Александров служил в действующей армии в должности хирурга, старшего хирурга, начальника хирургического полевого подвижного, а затем Гарнизонного госпиталя в Австрии. За заслуги перед Отечеством Н.Н. Александров был награжден четырьмя орденами Боевого Красного Знамени, двумя Красной Звезды и орденом Отечественной войны I степени.

После окончания войны Н.Н. Александров вернулся в ВМА в качестве старшего научного сотрудника и преподавателя кафедры факультетской хирургии. В 1950 г. он защитил кандидатскую, а 1954 г. докторскую диссертации, которые были посвящены диагностике и лечению проникающих ранений черепа.

В 1960 г., прослужив в Советской армии 25 лет, Н.Н. Александров был направлен в Белоруссию для организации Научно-исследовательского института онкологии и медицинской радиологии, правопреемником которого стал РНПЦ ОМР. В короткие сроки был сформирован единый научно-учебно-клинический комплекс, работа всех звеньев которого (организационно-методическая и лечебно-консультативная помощь, формирование научных программ и учебно-педагогический процесс) была подчинена запросам практического здравоохранения.

Н.Н. Александров одним из первых в СССР начал изучать и разрабатывать метод автоматизированной обработки сведений обо всех вновь выявленных и состоящих на диспансерном учете онкологических больных. Научно обоснованная система обеспечения специализированной онкологической помощью населения республики до сих пор успешно функционирует во многих регионах бывшего СССР.

В 60-е гг. под его руководством была осуществлена значительная работа по изучению эффективности, усовершенствованию и внедрению в практику современных методов комбинированного лечения рака желудка, прямой кишки и других органов с применением внутриполостного и внутрисосудистого введения жидких радиоактивных изотопов. Тогда же был создан целый комплекс действенных средств защиты медицинского персонала радиологических отделений от ионизирующего излучения.

Профессор Н.Н. Александров являлся инициатором, разработчиком и научным руководителем работ по экспериментальному и клиническому применению гипертермии в сочетании с искусственной гипергликемией в качестве нового направления комбинированного лечения больных злокачественными опухолями. По этой проблеме было опубликовано более 80 научных работ, в т. ч. монография «Применение гипертермии и гипергликемии при лечении злокачественных опухолей» (1980). В 1988 г. за цикл работ по разработке и внедрению в практику этого метода он был удостоен (посмертно), в составе коллектива авторов, Государственной премии БССР в области науки и техники.

Н.Н. Александров был организатором и первым заведующим кафедрой онкологии и медицинской радиологии Белорусского института усовершенствования врачей. Научно-клиническая школа онкологов Белоруссии, по существу созданная Н.Н. Александровым, широко известна не только в Белоруссии, но и далеко за ее пределами.

В 1974 г. возглавляемый Н.Н. Александровым институт, ставший одним из крупнейших онкологических центров СССР, был переведен в статус учреждений первой категории. В этом же году Н.Н. Александров был избран членом-корреспондентом АМН СССР.

Он являлся инициатором создания и бессменным председателем Правления научного общества онкологов БССР, членом Президиума УМС МЗ БССР, Президиума правлений всесоюзных научных обществ онкологов, рентгенологов и радиологов, редколлегии журнала «Вопросы онкологии», членом Научного Совета АН СССР по проблемам радиобиологии, экспертом-онкологом стран — участниц СЭВ, экспертом ВОЗ по вопросам международной кооперации противораковых исследований.

Результаты научной деятельности Н.Н. Александрова нашли отражение более чем в 300 публикациях, в т. ч. в 10 монографиях. Ежегодно издавались институтские сборники «Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии».

За годы работы в Белоруссии Н.Н. Александров был награжден орденом Октябрьской революции (1971), Почетными грамотами Верховного Совета БССР (1967, 1972) и 19 медалями. В 1977 г. ему присуждено почетное звание Героя Социалистического Труда.

Н.Н. Александров более 20 лет отдал Белоруссии, где организовал первоклассный онкологический центр и создал новую онкологическую школу.

Н.Н. Александров умер 7 октября 1981 г. В 1997 г. «Республиканскому научно-практическому центру онкологии и медицинской радиологии» Беларуси присвоено имя его основателя — Николая Николаевича Александрова.

ВОЕННЫЙ ФЕЛЬДШЕР И НАЧДИВ Н. ЩОРС (1895–1919)

С.И. Белов

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Н.А. Щорс, легендарный герой Гражданской войны прожил короткую, но яркую молодую жизнь. Родился он в поселке Сновск Черниговской губернии. Отец его А.Н. Щорс приехал в п. Сновск (сейчас Щорс) и женился на украинке (отец, деды и бабушки — белорусы). Отец стал работать на товарной станции. Древнее белорусское слово «щорс» означает «высокий, большой»; видимо, деды и прадеды у него имели высокий рост и большую силу.

Н. Щорс начал учиться дома от отца, затем стал ходить к молодой учительнице А.В. Горобцовой. Она давала ему интересные книги на дом, которые привили любовь и уважение к чтению на всю жизнь. Он и потом много читал; интересовался литературой.

Отец узнал, что детям ратников царской армии после службы полагаются льготы для поступления в военные училища. Он собрал нужные документы и повез в 1910 г. 2-х старших сыновей в Киев для поступления в 4-годичное военно-медицинское училище. В свидетельстве об окончании училища по 20 предметам приведены результаты экзаменов Н.А. Щорса; по 10 предметам оценка «хорошо», по 7—— «отлично». Отличная оценка получена по важным ведущим предметам медицинского образования: физиология, рецептура, уход за больными, занятия в госпитальных палатах, госпитальной аптеке и др.

По окончании училища его назначили фельдшером мартирного дивизиона, ведущим боевые действия против немецких войск на Западном фронте. В январе 1915 г. в праздник Крещения Господня группы солдат под руководством священника прорубили лед на речке и раздевшись начали принимать Крещение в холодной воде. Появившийся неожиданно немецкий самолет открыл стрельбу по купающимся солдатам. Появились раненые и убитые. Фельдшер Н. Щорс и врач дивизиона П.С. Ивлев оказывали помощь раненым и направляли их в землянки. П.С. Ивлев убедился, что Щорс тянется к медицинским книгам, стал давать ему читать литературу, имевшуюся в его полевом сундучке.

В апреле 1917 г. Н.Щорс был на сборах для назначения на офицерскую должность. Он старательно изучал военные науки: у него появился интерес к командирской службе. Здесь же у него и проявились признаки заболевания легких. Врачи направили его на лечение в армейский лазарет, а отсюда в Симферополь (отряд Красного Креста). Произошла Октябрьская революция, и царский режим в России был уничтожен. Его военная служба кончилась.

Н. Щорс решил вернуться домой к отцу и детям. В городе активно распространялся слух о создании отрядов добровольцев для защиты России от немецких и австрийских войск. В апреле 1917 г., находясь на сборах офицеров, он проявлял старания в учении. В 1918 г. после развала царских войск Н. Щорс не поехал сразу домой, а направился в Москву для поступления на медицинский факультет Московского университета. Медицинская наука и врачебная деятельность привлекали его внимание. Но в это время в университете приемных экзаменов еще не было, да и парадная офицерская форма отталкивала от него преподавателей-демократов.

В 1918 г. после развала царской армии Н. Щорс находился в Сновске вместе с детьми; вел подпольную работу среди рабочих и солдат армии, вернувшихся с фронтов, а также пропаганду против оставшихся купцов и богачей. В сентябре 1918 г. Н. Щорс организовал кружок и проводил подпольную революционную работу. В сентябре 1918 г. из революционно настроенных рабочих и крестьян организовал партизанский отряд, превратившийся в повстанческий, и умело руководил боевыми действиями.

В феврале 1919 г. революционный полк, превратившийся в бригаду, которой командовал Н. Щорс, вместе с другими красноармейскими частями освобождал Киев (февраль 1919). Здесь Н. Щорс был награжден почетным золотым оружием, а бригада — почетным Красным революционным знаменем.

В марте 1919 г. советское правительство назначает Н.А. Щорса командиром 1-й Украинской дивизии, которая успешно действовала против петлюровцев и белополяков. В боях комдив Н. Щорс был смелым, отважным и стремительным командиром. Герой-командир погиб в бою в районе Коростеня, находясь в передовых боевых порядках войск 30 августа 1919 г. Памятники ему сооружены на могиле, в Киеве, Самаре и других городах. Музей на родине Н.А. Щорса в г. Щорсе (Украина).

ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА Д.И. ЭНТИНА (1888–1957)

С.И. Белов

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

После окончания Военно-медицинской академии в июне 1942 г. меня назначили врачом медицинского пункта танковой бригады Западного фронта. Бригада вела бои с оккупантами под Москвой. В медпункт бригады поступил воин с челюстно-лицевым ранением. Верхняя челюсть ранена и опущена вниз; повреждены десны, язык, мягкие ткани лица. Раненый не мог говорить, на наши вопросы отвечал качанием головы. Он не мог принимать пищу и даже воду, хотя после пережитых боев и ранения нуждался в них.

На лекциях и занятиях по челюстно-лицевой хирургии заведующий кафедрой подробно излагал нам принципы оказания врачебной помощи раненым этой группы. Мы обработали и перевязали открытые раны на лице и челюстях и решили напоить и накормить раненого по методике, показанной нам профессором Д.А. Энтиным.

Профессор Д.А. Энтин являлся опытным военным врачом-хирургом. Он создал и возглавил первую в стране в Военно-медицинской академии (г. Ленинград) кафедру челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Родился он в г. Могилеве (1888) в семье служащих. Окончил медицинский факультет Юрьевского университета (1913). В Первую мировую войну служил полковым врачом русской армии. В 1918 г. добровольно вступил в Красную армию, где был полковым врачом и преподавателем на курсах одонтологии. В 1929 г. возглавил кафедру челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии (г. Ленинград).

В формировании, становлении и очень быстром развитии новой кафедры, ее научно-технической и клинической деятельности большая заслуга принадлежала молодому хирургу Д.А. Энтину. Он стал одним из первых организаторов хирургической помощи раненым в челюстно-лицевую область. Им был разработан один из первых хирургических комплектов (наборов), специально для оказания помощи раненым такого профиля.

В боевых действиях Красной армии на р. Халхин-Гол и советско-финляндской войне Д.А. Энтин — хирург-консультант военно-медицинских учреждений. В Великую Отечественную войну 1941–1945 гг. Д.А. Энтин — старший инспектор-консультант ГВСУ Красной армии. Он осуществлял организационное и методологическое руководство стоматологической и челюстно-лицевой хирургией на фронтах и госпиталях.

В годы Великой Отечественной войны, работая в ГВСУ Красной армии, внес значительный вклад в развитие стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в военно-медицинских учреждениях.

Д.А. Энтин — автор более 200 научных работ, заслуженный деятель науки (1943).

ФРОНТОВОЙ ХИРУРГ А.Я. МИТРОШЕНКО (1897–1964)

С.И. Белов

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

А.Я. Митрошенко родился в семье служащих села Дедино Себежского района Витебской губернии.

После окончания сельской школы и Витебской гимназии — студент медицинского факультета Харьковского университета. В 1918–1919 гг. он служил военруком в военкомате Лепельского уезда. В 1919 г. — в рядах Красной армии.

Осенью 1919 г. по приказу командования был откомандирован на учебу в Самарский университет. В 1920–1923 гг. — студент Харьковского медицинского института; состоял в научном кружке, выполнил первую научную работу «Наблюдение над спинно-мозговым обезболиванием», затем успешно ее защитил перед комиссией хирургов. Его влечет хирургия, он упорно изучал труды выдающихся отечественных хирургов Н.И. Пирогова, Н.В. Склифосовского, Н.А. Вельяминова и др.

После окончания института в 1923–1926 гг. — врач городской больницы в Витебске; затем главный врач Сенненской районной больницы. В 1928–1932 гг. — ординатор-хирург Витебской больницы им. М.П. Калинина и преподаватель хирургии в медицинском институте. В 1932–1939 гг. возглавлял хирургическое отделение Витебской областной больницы и состоял ассистентом кафедры анатомии и общей хирургии Витебского медицинского института.

В сентябре 1939 г. А.Я. Митрошенко — ведущий хирург ХППГ. Участвовал в боевых действиях наших войск при освобождении Западной Белоруссии и в советско-финляндской войне.

С 21 июня 1941 г. – ведущий хирург ХППГ № 15 Западного фронта. Вместе с войсками госпиталь отходил на восток. Фашистская авиация ожесточенно бомбила госпитали с ранеными, несмотря на ясно видимые знаки Международного общества Красного Креста. В сложной и опасной обстановке военврач 2 ранга А.Я. Митрошенко проявлял качества врача-командира: выдержку, смелость и самоотверженность. Во время бомбежек госпиталя оставался вместе с ранеными и медицинским составом. При бомбежках трижды был ранен; 9 июля получил множественные осколочные ранения, но остался с личным составом госпиталя. После выздоровления вновь встал у операционного стола.

В характеристике А.Я. Митрошенко начальник госпиталя записал: за период службы в госпитале проявил себя как энергичный и квалифицированный врач-хирург, требовательный к себе и подчиненным. Кроме лечебной работы проводил учебу с врачами и средним медицинским персоналом. На конференциях выступал с научными докладами по военно-полевой хирургии. За хорошую организацию цикла курсов врачей по военно-полевой хирургии и отличную работу по эвакуации раненых из ПМП, их лечение и обслуживание ему объявлена командованием благодарность. В 1944 г. присвоено звание «майор медицинской службы». В марте 1943 г. назначается ведущим хирургом фронтового СЭГ № 3597 2-го Белорусского фронта.

Принимал участие в освобождении Белоруссии, Польши, Восточной Пруссии. За хорошо поставленную работу по лечению раненых он награжден медалью «За боевые заслуги», орденами «Красной звезды» и «Отечественной войны II степени», медалью за «Победу над Германией». В 1945–1946 гг. возглавлял отделение ХППГ.

Многие годы Александр Яковлевич вел хирургическую работу в Витебске и области. В 1946–1948 гг. — ассистент кафедр общей, факультетской и госпитальной хирургии Витебского медицинского института. С 1955 г. возглавлял кафедру общей хирургии. Защитил кандидатскую диссертацию, получил ученое звание доцента. В 1943–1964 гг. — проректор по учебной работе Витебского медицинского института.

Доцент А.Я. Митрошенко награжден многими боевыми и трудовыми орденами. За большую лечебную, научную и преподавательскую работу награжден орденом «Трудового Красного знамени» и орденом Ленина. Ему присвоено звание «Заслуженного врача БССР». За активное участие в общественной и государственной деятельности удостоен почетного звания «Заслуженный врач БССР».

Светлая память о А.Я. Митрошенко, ветеране Отечественной войны, враче-хирурге и ученом-медике остается в сердцах многих студентов, врачей, сотрудников института и жителей г. Витебска.

РОЛЬ МУЗЕЯ В ВОСПИТАНИИ ВРАЧА, ГРАЖДАНИНА, ПАТРИОТА

Н.И. Василенко

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Музей истории становления и развития Витебского государственного медицинского университета создан к 40-летию со дня основания вуза и начал функционировать с октября 1974 г. (ректор, доцент Е.Н. Медведский). Его первым руководителем была видный организатор здравоохранения, участница Великой Отечественной войны, заслуженный врач БССР М.В. Денисова. Одновременно был создан Музейный Совет, который возглавил выпускник ВМИ, первый аспирант, ныне доктор медицинских наук, профессор А.А. Матвеев, и экспозиция, отражающая основные этапы развития университета. Деятельное участие в организации музея приняли ученые вуза: Л.И. Богданович, О.-Я.Л. Бекиш, С.И. Белов, В.М. Величенко, В.С. Глушанко, М.В. Денисова, А.М. Демецкий, В.И. Заяц, Ю.А. Калугин, А.Н. Косинец, Н.Ю. Коневалова, А.А. Матвеев, Е.Н. Медведский, И.П. Мордачев, М.Г. Сачек, О.А. Сыродоева, Л.М. Титов, В.П. Дейкало и многие другие.

Музей ВГМУ является культурно-просветительным, научно-исследовательским, поисковым центром и строит свою работу как музей боевой и трудовой славы. Он призван собирать, хранить, изучать, экспонировать и пропагандировать материалы, сведения, документы, относящиеся к истории УО «ВГМУ» и истории развития медицинского образования в Республике Беларусь.

Музей оказывает помощь в воспитании и информировании студентов, преподавателей, сотрудников университета, адаптации студентов к условиям обучения, режиму труда, отдыха, усвоении духовных ценностей, развитии социальной активности, образованности, эрудиции, ведет работу по формированию здорового образа жизни, знакомит посетителей, студентов, школьников, учащихся с историей университета, родного края, развитием медицинского образования в республике, показывает успехи экономического и культурного строительства, международные связи.

На базе музея университета проводятся практические занятия по дисциплине «История медицины» со студентами 1 курса лечебного факультета и факультета подготовки иностранных граждан по специальности «Лечебное дело», со студентами 3 курса факультета подготовки иностранных граждан по специальности «Лечебное дело» (обучающихся на русском и английском языках), по дисциплине «История фармации» со студентами 1 курса фармацевтического факультета и факультета подготовки иностранных граждан по специальности «Фармация», посвященные истории родного университета, а также занятия с преподавателями-слушателями факультета повышения квалификации по педагогике и психологии, кураторами студенческих групп.

Музей является центром патриотического воспитания. Он отражает замечательные страницы истории университета, об образования, становления и развития. Много интересного узнает каждый посетитель нашего музея.

Вуз прошел путь от больницы-медвуза до одного из лучших медицинских университетов, соответствующих европейскому уровню. Постоянно совершенствовалась и укреплялась материально-техническая база, повышался кадровый потенциал. Имена наших ученых, руководителей научно-педагогических школ известны далеко за рубежом. Успешно работают аспирантура, докторантура.

Сегодня ВГМУ — престижное высшее учреждение образования, выпускники которого работают в 110 странах мира.

Обо всех этапах истории университета рассказывают экспонаты музея, редкие научные и научно-популярные издания, авторами которых являются сотрудники и студенты университета. Много интересного посетители узнают из рассказов о героических судьбах наших выпускников, об их научной и педагогической деятельности, о выдающихся достижениях и заслугах перед Родиной, отмеченных высокими правительственными наградами. Узнают их поименно — руководителей вуза, заслуженных деятелей науки, заслуженных работников высшей школы, лауреатов Государственных премий, заслуженных врачей, руководителей и организаторов здравоохранения республики, сотрудников, посвятивших свою жизнь служению любимому делу в своем родном вузе.

Музей должен не только хранить многочисленную печать истории вуза, но и соответствовать сегодняшнему дню.

Годы после распада СССР были сложными для всех. Тем более для музеев — ими просто перестали интересоваться.

Гуманизм врача, как и любого специалиста нашей страны, социально обусловлен. Необходимо воспитывать у будущих врачей непримиримость к таким пережиткам прошлого, как высокомерное отношение к людям, грубость и лицемерие, обывательский индивидуализм, готовность к борьбе с вредными традициями и привычками, со знахарством и шарлатанством, чувство долга.

Личность хорошего врача формируется в семье, школе, вузе. Позитивные плоды во врачебной практике принесут, прежде всего,

нравственные ценности. Речь идет о таких ценностях, как огромное уважение к здоровью и жизни человека, добросовестность, самоотверженность, благожелательность, чуткость, терпение, желание служить и посвящать себя другому человеку, уважение к человеческому страданию, умение видеть в человеке ближнего, а не просто случай во врачебной практике.

Ценнейшим достоянием нашего общества является человек, обладающий высокой культурой, которая оказывает большое влияние на выполнение каждым работником его профессиональных обязанностей. Высокие нравственные принципы и нормы должны превратиться в убеждения, стать жизненно важными для медицинского работника, для тех, кто ведет борьбу за жизнь человека. И если их деятельность призвана быть служением жизни, она должна опираться на верность законам нравственности. Еще Гиппократ утверждал, что «есть много врачей по званию, но мало — по поступкам».

Актуальна потребность соединить знания и сердце врача. У врача должно быть сердце, «проникнутое любовью к людям». И тогда, как говорил Сенека, «люди будут платить врачу за знания, а за сердце останутся перед ним в долгу».

Мы хотим видеть у себя в музее молодежь, чтобы рассказать ей о героической жизни наших сотрудников, их боевых и трудовых подвигах. Молодые люди сегодня много путешествуют, много нового узнают посредством Интернета. Наша молодежь высокоинтеллектуальна, готова к инновационному образованию.

Поэтому, чтобы в музее было интересно, надо очень много потрудиться: продумать темы экспозиций, изменить подходы, применить подсветку, по-новому подать экспонаты, больше внимания уделить тому, что вызывает интерес у посетителей. Это большая, скрупулезная и ответственная работа, требующая много времени, обновления и пополнения фондов музея, финансовых затрат. Но ведь это делается на долгие годы.

Музей — живой организм. Об этом свидетельствует интерес экскурсантов к событиям, людям, о которых идет повествование во время экскурсии, их вопросы, диалог, который устанавливается с аудиторией.

2009 г. — это год 65-летия Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Героические подвиги медиков в период войны 1941-1945 гг. интересуют посетителей музея ВГМУ.

Учащиеся средних школ № 6, 36, гимназии № 5 и др. обратились с просьбой об оказании консультативной помощи в подготовке к Республиканскому конкурсу исследовательских работ «Медики в годы Великой Отечественной войны» и использовали материалы музея ВГМУ об орденоносных госпиталях 39-й Армии, о самоотверженном служении Родине, белорусскому народу выпускников Витебского медицинского института, преподавателей, руководителей вуза по оказанию медицинской помощи раненым, в подполье, партизанских отрядах, ликвидации эпидемий, организованных фашистскими палачами, примерах мужества и героизма.

Настоящим подвигом было осуществление решения белорусского правительства по созданию в 1943 г. в Ярославле единого Белорусского медицинского института силами профессорско-преподавательского состава Минского и Витебского медицинских институтов. В 1944 г. был проведен выпуск 47 врачей этого вуза. После освобождения г. Минска возвращались в разрушенную Белоруссию с пустыми руками: все оставили в Ярославле. На базе Белорусского медицинского института организован Ярославский медицинский институт, ныне Ярославская медицинская академия. Единство и дружба народов и сегодня сильнее всех врагов! Об этом свидетельствуют многочисленные экскурсии в нашем музее для иностранных студентов из разных уголков мира.

С 2008/2009 учебного года в нашем университете обучаются туркменские студенты. Они проявили живой интерес к истории вуза. На знамени Союза Советских Социалистических Республик сразу же нашли герб своей родной страны и сфотографировались на память. Всегда посещают музей университета студенты из Познаньской медицинской академии (Польша) и других стран.

Успешно проходят экскурсии с профориентационной направленностью для школьников, гимназистов, слушателей ФПДП. Приятно прочитать в книге отзывов и предложений слова благодарности: «После этой экскурсии мы влюбились в ВГМУ. Будем поступать к Вам, однозначно!».

Еще один пример: после лекции профессора В.С. Глушанко слушатель ФПК и ПК «Финансовый менеджмент в фармации» — выпускник фармацевтического факультета ВГМИ 1984 г. А.Г. Лукашевич, отец пятерых детей, принес свой отклик о проблемах демографии и их решения в Беларуси в музей.

Все слушатели ФПК и ПК с большим вниманием и активным участием прошли по залам музея, вспомнив свои студенческие годы, и узнавая о новых достижениях родного вуза, о планах на будущее, которые отражены в концепции «Медицинское образование XXI века» под ред. профессора А.Н.Косинца, ректора ВГМУ с 1997 по 2005 гг.

У будущих врачей необходимо формировать на примерах жизни старшего поколения идеологию, способную пробудить жажду жизни, поднять энергию нации, ценность человеческой жизни и ответственности за нее. Чтобы их девизом стали слова академика И.П. Павлова: «Что я ни делаю, постоянно думаю, что служу этим, насколько позволяют мне мои силы, прежде всего, моему Отечеству».

Первого ноября 2009 г. университет отмечает свой 75-летний юбилей, 35 лет исполняется музею ВГМУ. Эта дата станет важным событием в жизни вуза, музея. Мы надеемся, что он пополнится новыми экспонатами из семейных архивов, воспоминаниями ветеранов. Приглашаем всех работающих в сфере здравоохранения, образования к активному сотрудничеству, чтобы обновленный музей оставил незабываемое впечатление своими экспозициями, рассказами о людях.

БЕЛОВ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ

В.С. Глушанко, Т.Л. Петрище

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В 2009 г. исполняется 90 лет со дня рождения и 66 лет врачебной и общественной деятельности Лауреата Государственной премии СССР, кандидата медицинских наук и доктора географических наук, полковника медицинской службы в отставке, доцента УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» Белова Сергея Ивановича.

С.И. Белов родился 20 октября 1919 г. в с. Куниково Костромской области в крестьянской семье. После окончания семилетней школы и текстильного техникума поступил в Ленинградскую Военно-медицинскую академию (ВМА). После ее окончания в 1942 г. был направлен в действующую армию.

В должности начальника медицинской службы танковой бригады С.И. Белов участвовал в боях за освобождение Витебска, Орши, Борисова, Минска и других городов Беларуси. В боях был ранен и награжден орденом Красной Звезды. В составе 3-го Белорусского фронта участвовал в боях на территории Польши и Восточной Пруссии.

В 1945–1949 гг. нес службу врачом танковой части и командиром медсанбата в составе Группы советских войск в Германии. Обобщая опыт войны и послевоенные исследования, опубликовал несколько работ по медицинскому обеспечению танковых войск. В 1949–1951 гг. проходил подготовку на факультете усовершенствования Военно-медицинской академии.

В 1951–1960 гг. работал старшим преподавателем и начальником учебной части в военно-медицинских заведениях. В 1958 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Оказание медицинской помощи пораженным танкистам, извлечение их из боевых машин и эвакуация с поля боя». С 1960 по 1961 гг. возглавлял кафедру военно-медицинской подготовки Гродненского медицинского института. В 1961–1975 гг. являлся начальником военной кафедры Витебского медицинского института. В 1975–1990 гг. избирался по конкурсу доцентом кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения.

Кроме работы по обучению и воспитанию студентов доцент С.И. Белов много внимания уделял научно-исследовательской работе. Он является автором более 200 научных публикаций в республиканских, союзных и зарубежных изданиях. Его работы посвящены вопросам медицинского обеспечения войск, истории военной медицины, истории медицины и медицинской географии Беларуси.

В 1977 г. С.И. Белов в соавторстве с Н.С. Ратобыльским написали и издали монографию «Медицинская география Белоруссии», которая посвящена изучению природных, экономических и социальных факторов и их влияния на возникновение инфекционных и других заболеваний на территории Белоруссии и «Медико-географический атлас Белорусской ССР, включающий 130 специальных карт». С.И. Белов защитил в ученом совете географического факультета Ленинградского университета докторскую диссертацию. За разработку вопросов медицинской географии и внедрение их в народное хозяйство С.И. Белов в 1985 г. был удостоен Государственной премии СССР.

С.И. Белов принимает активное участие в общественной жизни: был председателем группы народного контроля и членом комитета народного контроля, председателем комиссии медицинской географии Географического общества, членом правления Белорусского общества историков медицины, членом районного комитета ветеранов и др.

За мужество, проявленное в годы Великой Отечественной войны, долголетнюю и безупречную воинскую службу, успехи учебной и научной деятельности он награжден 4 орденами и 17 медалями, знаками «Отличник здравоохранения», «За отличные успехи в высшей школе», «Участник Великой Отечественной войны»; почетными грамотами Министерства обороны, Президиума Верховного Совета БССР, Витебского облисполкома, ценными подарками и др.

С.И.Белов является многолетним подписчиком, читателем и автором статей журнала «Здравоохранение Беларуси». В преддверии своего славного юбилея творческая энергия С.И.Белова направлена на исследование истории медицины Беларуси.

Медицинская общественность сердечно поздравляет Лауреата Государственной премии СССР, полковника медицинской службы, кандидата медицинских наук, доктора географических наук Сергея Ивановича Белова с приближающимся 90-летием и желает ему доброго здоровья и творческих успехов в научных исследованиях!

70 ЛЕТ КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

В.С. Глушанко, Т.Л. Петрище

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения была основана в 1939 г., когда курс «социальная гигиена и организация здравоохранения» (читался с 1935 г. при кафедре общей гигиены, которой заведовала профессор Е.М.Деларю) был преобразован в кафедру социальной гигиены. Кафедра размещалась в оставшейся части Свято-Успенского собора г. Витебска. При кафедре было создано научно-исследовательское бюро санитарной статистики.

В 1948–1950 гг. кафедрой руководил директор института А.И. Савченко. Практические занятия вела ассистент А.А. Белкина.

Курс «История медицины» был открыт в 1949 г. Лекции читал заведующий кафедрой нервных болезней профессор А.И. Кеворкьян.

В 1950–1970 гг. кафедру возглавляла М.В. Денисова — заслуженный врач БССР, заведующая Витебским областным отделом здравоохранения. В 1974 г. она создала музей истории института, которым в последующем заведовали И.П. Мордачев, Ю.А. Калугин, Н.И. Василенко.

В 1971–1990 гг. кафедрой заведовал доцент И.П. Мордачев. На кафедре работали ассистенты А.Н. Судник, С.П. Белая, Л.А. Юпатова. На должности ассистентов были избраны кандидаты медицинских наук В.С. Глушанко (1976) и В.И. Заяц (1987). Курс истории медицины вели М.В. Денисова (1969–1975) и доцент С.И. Белов (1975–1990). В 1985 г. в составе группы авторов С.И. Белов был удостоен Государственной премии СССР в области науки и техники за разработку теории и методов медицинский географии и внедрение их в практику народного хозяйства.

В 1974 г. при кафедре был создан методический кабинет санитарного просвещения, которым руководили А.Н. Судник (1974–1985) и Н.Я.Вороненко (1986–1994).

С 1990 г. и по настоящее время кафедру возглавляет профессор В.С. Глушанко, который в 1992 г. защитил в ЦОЛИУВ (Москва) докторскую диссертацию. Им опубликовано более 400 научных и учебно-методических трудов, сделано более 170 докладов на международных, республиканских и региональных конференциях. В 1993 г. В.С. Глушанко было присвоено ученое звание профессора.

В различное время на кафедре работали доценты Т.В. Колосова, А.В. Степанов, Р.М. Трясучева; старшие преподаватели И.И. Бурак (в настоящее время — заведующий кафедрой общей гигиены с экологией ВГМУ), Н.И. Степаненко, ассистенты А.А. Валуй, Н.В. Гуселетова, О.В. Дроздов, Н.В. Корнякова, К.И. Прощаев, А.В. Тишук. Курс «История медицины» вела старший преподаватель Л.А. Юпатова, совмещая эту работу с должностью председателя профкома сотрудников института. С 1999 г. историю медицины и фармации стала преподавать Т.Л. Петрище.

В настоящее время кафедра укомплектована высококвалифицированным и работоспособным профессорско-преподавательским и учебно-вспомогательным персоналом: заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор В.С. Глушанко; завуч кафедры, ассистент А.М. Решецкая; кандидат медицинских наук, доцент А.П. Грузневич; кандидат медицинских наук., доцент В.И. Заяц; старшие преподаватели Д.В. Мороз, Т.Л. Петрище, А.П. Тимофеева; лаборанты Л.Б. Гусева и Н.А. Могучая.

В 1994–2001 гг. кабинет санитарного просвещения возглавлял Ю.А. Жуков. В 1998 г. кабинет получил статус штатного учебно-методического кабинета по формированию здорового образа жизни. В 2007 г. при кафедре был организован учебно-методический и информационный кабинет по формированию здорового образа жизни (УМИК ФЗОЖ). Внештатным заведующим кабинетом была назначена старший преподаватель Т.Л. Петрище.

В рамках концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования, в условиях взаимодействия НИР и педагогического процесса с практическим здравоохранением профессором В.С. Глушанко создана научно-педагогическая школа «Организация, управление и экономика здравоохранения», в рамках которой под его руководством были защищены докторская диссертация В.П. Дейкало «Лечение и медицинская реабилитация больных и инвалидов с повреждениями верхней конечности» (2003) и 8 кандидатских диссертаций (Т.В. Колосова, К.И. Прощаев, И.Г. Заборовская, Аль-Холайди Махфуд, А.М. Дятлова, В.В. Сиротко, В.В. Люцко, А.А. Марченко). В настоящее время завершены 4 кандидатские диссертации (Н.А. Артеменко, Н.Ю. Калмыкова, Д.В. Мороз, Т.Л. Петрище). По результатам научных исследований докторантов, аспирантов и соискателей кафедры Министерством здравоохранения утверждены и внедрены в практическое здравоохранение 10 «Инструкций по применению», утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

С 1990 по 2009 гг. сотрудниками кафедры опубликовано более 500 научных и учебно-методических трудов. В начале XXI в. изданы 4 научные монографии, посвященные организационным технологиям в системе здравоохранения XXI в.; управлению ресурсосберегающими технологиями в здравоохранении (В.С. Глушанко, А.В. Плиш, 2005); здоровью детей и подростков Беларуси (В.И. Заяц, И.П. Мордачев, 2001) и современным проблемам совершенствования медико-социальной помощи (В.С. Глушанко, В.В. Колбанов, И.В. Левицкая, И.Н. Мороз, С.А. Морозова, Т.Г. Светлович, С. Эглофф, 2008).

В 2006 г. профессор В.С. Глушанко был заместителем председателя рабочей группы Совета Министров Республики Беларусь по созданию «Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг.» (утверждена Указом Президента Республики Беларусь № 135 от 26.03.2007); разработчиком проекта «Укрепление службы сестер милосердия» БОКК в содружестве со швейцарско-австрийско-немецким Консорциумом Красного Креста и стратегии развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 г.

Профессор В.С. Глушанко являлся членом первых составов Советов по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям «Общественное здоровье и здравоохранение», «Гигиена», «Технология лекарств и организация фармацевтического дела», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» и экспертных советов ВАК Республики Беларусь, членом нового Совета Белорусского общественного объединения организаторов здравоохранения, Правления Белорусского общества историков медицины и фармации, заместителем председателя экспертной комиссии Министерства здравоохранения по проблемам обеспечения его деятельности, членом секции Учебно-методического объединения высших медицинских учреждений образования Республики Беларусь, членом Консультативного совета ГКЦНТП «Здоровье» Национальной академии наук, председателем первичной организации Красного Креста ВГМУ и др.

Профессор В.С. Глушанко участвовал в Международной учебной программе повышенного типа в Стокгольме (Швеция) «Развитие систем здравоохранения – практический подход» (International Training Programme on Health System Development a Practical Approach in Sweden, 2005).

В 1990–2001 гг. на кафедре были введены и апробированы новые учебные курсы: «АСУ в здравоохранении», «Основы права», «Медицинская информатика и компьютерные технологии», учебная ознакомительная практика, «Валеология».

На базе кафедры в 1997 г. впервые был создан профильный учебно-научно-методический Совет (ПУНМС) по «Социально-медицинским проблемам здравоохранения», который объединял 12 кафедр, в т. ч. 8 клиник университета. В 2003 г. он переименован в ПУНМС «Организация, управление и экономика здравоохранения».

В настоящее время под председательством профессора В.С. Глушанко функционирует проблемная комиссия по НИР «Организация, управление и экономика здравоохранения», которая в своей деятельности интегрирует решение теоретических и прикладных задач оптимизации развития медико-фармацевтического комплекса Республики Беларусь.

Профессорско-преподавательским составом разработано более 15 рабочих и типовых учебных программ. Впервые созданы учебно-

методические комплексы на английском языке. В 2003/2004 учебном году впервые начато преподавание курса «История медицины» на английском языке. В 2006/2007 учебном году впервые начато преподавание дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на английском языке.

В 2002/2003 учебном году кафедра начала преподавание на фармацевтическом факультете: впервые в истории высшего фармацевтического образования Беларуси был введен курс «История фармации». В 2008 г. была впервые разработана и утверждена «Типовая учебная программа для высших учебных заведений по специальности 1 – 79 01 08 Фармация» (В.С. Глушанко, Т.Л. Петрище). Т.Л. Петрище подготовлен к изданию курс лекций «История медицины и фармации» для студентов всех факультетов.

В 1991 г. на кафедре был создан первый в медицинских университетах республики компьютерный класс.

Студенты-кружковцы неоднократно становились дипломантами международных, республиканских научных конференций и смотров-конкурсов: О.А. Жудро, Н.А. Кореневская, А.В. Макова, Д.В. Пискун, Е.В. Реброва, А.К. Шелкова и др. А.В.Щекотова неоднократно награждалась премией и стипендией Специального фонда Президента Республики Беларусь по социальной поддержке одаренных учащихся и студентов с вручением сертификатов.

В 1997 г. при кафедре организована «Школа менеджмента». На ее базе в 1998 г. открыт элективный курс, который имеет высокий имидж у студентов. В 2008/2009 учебном году создан новый элективный курс «Образ жизни, здоровье и успех» для студентов всех факультетов.

На кафедре разработана технология воспитательного процесса с иностранными студентами курируемого землячества Шри-Ланки. В настоящее время в землячестве Шри Ланки более 130 студентов всех курсов.

Кафедра работает в тесном контакте с Министерством здравоохранения. Международное сотрудничество осуществляется со следующими организациями: ЕРБ ВОЗ (Дания); Европейская организация лечения и исследования рака (European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Бельгия); Национальный институт общественного здоровья и здравоохранения РАМН (Россия); Российский университет дружбы народов (Россия); Медицинская академия в Познани (Польша), Американский институт истории фармации (American Institute History of Pharmacy (AIHP), США) и др.

В настоящее время кафедра общественного здоровья и здравоохранения осуществляет преподавание на 5 факультетах ВГМУ (лечебный, фармацевтический, стоматологический, факультет подготовки иностранных граждан, факультет повышения квалификации и переподготовки кадров) почти по 20 направлениям.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БЕЛАРУСИ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Н.С. Гурина

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

2009 г. — год пятидесятилетнего юбилея фармацевтического факультета ВГМУ, единственной в Беларуси кузнице кадров с высшим фармацевтическим образованием. За эти годы на факультете подготовлено около 6 тысяч провизоров, работающих во всех сферах фармацевтической деятельности и более чем в 100 странах мира, а сам факультет претерпел серьезные кадровые, материально-технические, учебно-методические изменения.

Однако всегда главной целью фармацевтического образования являлось формирование профессиональных компетенций для работы в области лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений, производства лекарств, изделий медицинского назначения, биологически активных добавок к пище.

Современными особенностями фармацевтического сектора экономики во всех странах мира являются: увеличение числа и доступность новых лекарственных средств в международном масштабе, повышение требований к контролю их качества и фальсификация, проблема рационального использования лекарственных средств и агрессивная рекламная политика фирм-производителей, смещение акцента в деятельности аптечных учреждений с приготовления на приобретение, хранение и распределение лекарственных средств.

Аптека становится учреждением здравоохранения, обеспечивающим охрану здоровья, профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни, а провизор — это не только продавец лекарств, но и лекарствовед — носитель специализированных знаний, советник врача и больного. Поэтому в образовании сочетаются два равнозначных компонента: химико-технологический и медико-биологический, причем в последние годы преимущества имеет последний.

В пользу этого указывает и соотношение дисциплин в фармацевтическом образовании в различных странах мира (таблица).

В медико-биологический блок включаются такие дисциплины, как инфекционные заболевания — 100 ч (Великобритания, Канада), паразитология — 36 ч (Франция), охрана здоровья — 36 ч (Германия, Франция), антиоксидантная медицинская химия — 144 ч (Канада), гериатрическая врачебная практика — 144 ч (Канада), броматология —102 ч (Канада, США, Польша), долгодействующая фармацевтическая опека — 72 ч (США), терапия — 132 ч (США), клеточная биология — 72 ч (США, Канада, Великобритания, Франция), амбулаторная клиника — 36 ч (США), биохимия с курсом патобиохимии — 252 ч (Россия), патология с курсом болезни — 198 ч (Россия), а также фармакогеномика, нутрициология, антиоксидантная медицинская химия и др.

Соотношение учебных дисциплин различного профиля в фармацевтическом образовании различных стран мира

Страна	Химические, %	Общенаучные, социально-гуманитарные, %	Медико-биологические, %	Специальные
Германия	18	16	34	30
Великобритания	17	14	35	33
Франция	18	14	31	37
Финляндия	17	16	35	35
Канада	10	9	41	40
США	14	11	36	39
Украина	21	14	20	45
Россия	25	12	21	37
Белоруссия	23	24,5	20	33
Польша	19	10	32	34

Значительную роль в формировании профессиональных компетенций провизора играют дисциплины организационно-экономического блока: экономическая теория, права человека и основы права, фармацевтическое товароведение, организация и экономика фармации, менеджмент в фармации, маркетинговые исследования различных сегментов фармацевтического рынка и т. п.

Освоение образовательной программы невозможно без внедрения инновационных технологий обучения, среди которых важное значение имеют учебно-производственная аптека ВГМУ и лаборатория по стандартизации и контролю качества лекарственных средств, где отрабатываются различные модели фармацевтической деятельности, апробируются новые методики и стандартные операционные процедуры.

Все это в совокупности обеспечивает высокий уровень фармацевтического образования и позволяет нашим выпускникам грамотно решать профессиональные задачи:

- обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- управление деятельностью фармацевтических учреждений, организаций и предприятий любой формы собственности и ведомственной принадлежности;
- изготовление, стандартизация и контроль качества лекарственных, ветеринарных, косметических средств и биологически активных добавок к пище;
- хранение и реализация лекарственных, ветеринарных, косметических средств, биологически активных добавок к пище, изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента;
- информационная и консультативная работа;
- проведение научных исследований; подготовка фармацевтических кадров среднего и высшего звена;
- химико-технологические исследования лекарственных, ветеринарных, косметических средств, биологически активных добавок к пище;
- клиническая лабораторная диагностика.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ, ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РАБОТАХ Н.А. СЕМАШКО

Т.Л. Петрище, В.С. Глушанко

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Н.А. Семашко как организатор гражданского и военного здравоохранения (он возглавлял НКЗ РСФСР с 1918 г. по 1930 г.). После

1922 г. в связи с образованием СССР с целью координации работы наркоматов здравоохранения отдельных республик регулярно созывались совещания наркомов здравоохранения союзных и автономных республик. В 1923 г. участники такого совещания уполномочили Н.А. Семашко быть их представителем в союзном правительстве.

Именно Н.А. Семашко и его ближайшими помощниками были сформулированы основные принципы новой системы здравоохранения в РСФСР (затем в СССР и во всех союзных республиках). Эти принципы рассмотрены в трудах Н.А. Семашко (например, «Очерки по теории организации советского здравоохранения», 1947).

Особое внимание как организатор здравоохранения Н.А. Семашко уделял приближению специализированной медицинской помощи и лекарственной помощи к населению, в т. ч. в сельской местности, на основе рациональных планов перспективного развития здравоохранения.

Он организовал и возглавил первую в стране кафедру социальной гигиены («Социальная гигиена, ее сущность, метод, значение», 1927). На Всероссийском фармацевтическом совещании, которое проходило под председательством Н.А.Семашко (1926), было принято решение о необходимости унификации («единообразия») системы фармацевтического образования на всей территории СССР.

Важное место Н.А.Семашко отводил подготовке и усовершенствованию медицинских кадров («Подготовка врачей. За кадры», 1947).

Однако в отношении концепции развития высшего и среднего фармацевтического образования в 1920–1930-е гг. не со всеми положениями можно согласиться. Основы были одобрены на заседании Коллегии НКЗ РСФСР под председательством Н.А. Семашко еще в апреле 1919 г. Наиболее целесообразным посчитали создание химико-фармацевтических отделений при физико-математических отделениях университетов.

На IV Всесоюзном съезде аптечных работников (27.12.1927 г. — 01.01.1928 г.) была определена целевая установка высшего химико-фармацевтического образования: подготовка кадров в области синтеза и анализа химико-фармацевтических препаратов, судебных и санитарных химиков-аналитиков, специалистов по лекарственному сырью и культуре лекарственных растений, фармацевтических инспекторов и преподавателей по специальным дисциплинам. Предполагалось, что «весь спрос аптек на квалифицированных работников, включая и управляющих, должен удовлетворяться лицами, окончившими фармтехникумы, и вся работа техникумов должна ориентироваться на подготовку для аптек нужных им работников».

Если рассматривать решение съезда о том, что специалисты высшей квалификации в аптеке не нужны с современных позиций, то оно было ошибочно. Но если посмотреть на проблему под углом реалий 1920-х гг., то возможно, в условиях тех лет подобное решение было рациональным. Острейший дефицит фармацевтических кадров, особенно на селе, можно было решить преимущественно за счет интенсификации подготовки специалистов со средним фармацевтическим образованием, поскольку оно было менее затратным для государства и требовало меньшего времени.

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) — это неотъемлемый элемент профилактики. Важная составляющая ЗОЖ — это физическая активность. Н.А. Семашко затрагивал вопросы развития физической культуры («Итоги и перспективы научной работы по физической культуре. Теория и практика физической культуры», 1927). Он стал первым председателем Высшего Совета по делам физкультуры и спорта. По его инициативе были созданы Институты физической культуры в Ленинграде и Москве.

В реальных условиях 1920-х гг. на аптеку возлагались важные функции государственного значения, поэтому она не могла быть «простым торговым предприятием — местом продажи медикаментов и рецептов». Согласно Н.А. Семашко аптека — это, прежде всего, учреждение здравоохранения («ячейка здравоохранения»). Деятельность аптеки «должна быть увязаны со всей системой здравоохранения» (Н.А. Семашко, 1926).

В 1920-е гг. зародилось санитарное просвещение (в современной интерпретации — это медико-гигиеническое обучение населения). Сам Н.А. Семашко неоднократно выступал перед рабочими предприятий с докладами и лекциями.

С именем Н.А. Семашко связана углубленная научная разработка организационно-управленческих аспектов функционирования системы охраны материнства, младенчества и детства («Охрана материнства и «Неделя ребенка», 1920). Н.А. Семашко рассматривал проблемные вопросы охраны здоровья детей, уделяя большое внимание организации их медицинского обслуживания и воспитания («Охрана здоровья детей в Советской Республике», 1919).

Не менее важным направлением он считал построение санитарной организации («Санитарное состояние республики», 1920), снижение заболеваемости и травматизма, в т. ч. за счет активизации работы здравпунктов в этом направлении («Здравпункт в борьбе за снижение заболеваемости и травматизма на предприятии», 1943).

Несомненно, заслуживают внимания и подходы Н.А. Семашко к диспансеризации. Под диспансером он понимал «лечебно-социальное учреждение, которое не только оказывает лечебную помощь больным, но и держит на учете санитарное состояние своего района …, держит систематическую связь с организациями трудящихся (организационная работа диспансера), оказывает социальную помощь как приходящим, так и больным на дому, «вылавливает» больных (социальная задача диспансера) и ведет санитарное просвещение в районе своей деятельности». Таким образом, он рассматривал диспансеризацию как неотъемлемую и важнейшую задачу амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

Переосмысление работ Н.А. Семашко может стать важным источником поиска исторически адекватных форм решения современных проблем здравоохранения и обеспечения демографической безопасности.

МУЗЕИ ИСТОРИИ ФАРМАЦИИ И АПТЕЧНОГО ДЕЛА КАК СИНТЕЗ ИСТОРИЧЕСКИХ ТРАДИЦИЙ И СОВРЕМЕННОСТИ

С.С. Савич, Т.Л. Петрище

УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Становление фармации как самостоятельной ветви медицины в различных странах имеет свои особенности. Проследить этапы развития аптечного ремесла во многом позволяют музейные экспозиции, которые потом нередко перерастают в постоянно работающие музеи. Эти музеи выполняют не только научно-исследовательскую, но и просветительную и воспитательную функции.

Близкие Республике Беларусь исторически и географически такие страны, как Украина, Литва, Латвия, Польша имеют крупные музеи истории фармации. Каждый из музеев представляет неповторимые выставки аптечного оборудования, посуды и других экспонатов различных эпох.

Богатые фармацевтические традиции и соответственно оригинальные подходы по их сохранению и приумножению существуют в Польше. Так, например, в Лодзи есть Музей истории фармацевтики, который расположен в здании старейшей городской аптеки. В нем собрано более 1000 уникальных экспонатов, в т. ч. старинные аптечные принадлежности и редкие книжные издания. На первом этаже музея воссоздано помещение аптеки конца XVIII – начала XIX вв. с настоящими приборами, которые в то время использовались для приготовления лекарств, и весами. В библиотеке представлены книги и документы. Для нужд музея также используется подвал здания, где посетители могут понаблюдать за процессом приготовления лекарств.

Фармакологический музей (Muzeum Farmacji) Краковской медицинской академии находится в Кракове и отражает историю аптекарского дела в Польше со времен средневековья до наших дней. Здесь можно увидеть старинное аптечное оборудование. В музее воссоздан старинный аптечный подвал и алхимические залы. Музей-аптека функционирует в Познани.

В Литве широко известен Музей истории литовской медицины и фармации, который находится в Каунасе. В нем оборудованы стенды, на которых представлена информация об истории медицины и фармации с начала ее развития.

На Украине также функционирует несколько музеев. Во Львове функционирует знаменитая действующая аптека-музей. Здесь расположен уникальный музейный комплекс, в котором демонстрируются редкие экспонаты, собранные учеными, фармацевтами и коллекционерами-энтузиастами. Аптека в этом здании была основана в 1735 г. военным фармацевтом магистром Наторпом и носила название «Под черным орлом». Музей истории фармации был открыт в 1966 г. Экспозиция музея представлена более чем тремя тысячами экспонатов в 16 залах общей площадью 700 кв.м. В торговом зале наиболее интересным экспонатом являются фармацевтические весы.

В других залах выставлена коллекция посуды для хранения медикаментов, часть аптечного оборудования разных эпох, старые патентованные лекарства, огромное количество образцов фарфоровой и стеклянной аптечной посуды.

Экспозиция продолжена во флигеле, построенном на рубеже XV и XVI вв., где разместились алхимическая лаборатория, воспроиз-

веденная по старинным картинам и гравюрам, а также библиотека, в которой находится свыше тысячи старинных медицинских книг и более 2 тысяч периодических фармацевтических изданий, а также документальные экспонаты: рецептурные журналы, материалы о деятельности Галицкого общества аптекарей, которое было создано в 1868 г., фото его основателей, оригиналы дипломов врачей и фармацевтов.

В Киеве находится еще один Музей истории фармации. В июле 1728 г. Йоган Гейтер получил разрешение на открытие вольной аптеки в Киеве. Владельцами аптеки были только провизоры и магистры фармации из родов Гейтер, Гуннингер, Бунге, Тецнер. В мае 2006 г. в Киеве по ул. Урицкого, 25, была открыта аптека и музейная экспозиция, посвященная истории развития аптечного дела в Киеве. Здесь представлены интересные экспонаты из частной коллекции директора компании «Аптека гормональных препаратов» Виктора Журавлева: аптекарская посуда и оборудование конца XIX — начала XX вв., редкие упаковки для лекарств, аптечная сигнатура, почтовые открытки с изображением аптек Киева того времени, свидетельства провизоров, другие исторические документы, открывающие малоизвестные страницы из истории медицины и фармации.

Известен Музей фармации в Риге (Латвия). В 1987 г. музей был размещен в жилом здании, памятнике архитектуры XVIII в. Экспозиция знакомит с развитием фармации в Латвии до 1940 г. Документы XVII–XIX вв., старинные книги, лекарственные формы и устройства для их приготовления, интерьер аптеки начала XX века, изделия латвийских фармацевтических фирм, декоративная аптечная посуда и аптечные сигнатуры. Имеется небольшой аптечный огород.

В Республике Беларусь в Гродно находится одновременно действующая аптека и аптека-музей. Здание аптеки размещено на главной Советской (ранее Парадной) площади г. Гродно и входит в ансамбль иезуитского монастыря-памятника истории и культуры XVIII в. Аптека называется Фарной, так как ранее принадлежала Фарному (главному) костелу.

История становления аптеки связана с деятельностью ордена иезуитов, одного из крупнейших католических орденов средневековой Европы. В 1687 г. при гродненском коллегиуме иезуитов была открыта аптека для обслуживания учителей и школьников.

Иезуитский орден был закрыт в 1773 г. Папой Римским. Аптека и ее имущество были конфискованы в доход государства. Руководитель королевских экономий ВКЛ и гродненский староста Антоний Тызенгауз передал ее Гродненской медицинской академии. После третьего раздела Речи Посполитой (1795) Гродно, как и ряд других белорусских городов, вошло в состав Российской Империи. Бывшая Иезуитская аптека перешла в частную собственность. Арендаторами и владельцами аптеки в различное время были И.Адамович, С.Розвадовский, К.Стефановский, Э.Стемпневский, А.Троп-Кринский.

В 1885 г. большой пожар уничтожил почти весь город, в т.ч. аптеку. Мебель, оборудование погибли, даже само здание пришлось перестроить. В советское время она была национализирована и стала «Государственной аптекой № 3», действовала и во время фашистской оккупации. С 1950 г. аптечное здание использовалось как аптечный склад и была вновь открыта в 1996 г. кампанией «Биотест». Наряду с торговыми залами в ней представлена и музейная экспозиция. Она включает тематическую часть (воссоздана в витринах) и 2 ансамблевых комплекса: уголок старинной травяной лаборатории («уголок алхимика») и фрагмент рецептурного зала конца XIX — начала XX в. Большинство экспонатов (около 1000) было собрано за счет добровольных дарений. Самый старый экспонат датируется концом XVIII в., а один из самых ценных — это аптечная посуда конца XVIII в. с королевской символикой.

Интересные фондовые коллекции аптеки-музея представлены рецептами-сигнатурами из разных аптек Гродно и Гродненского региона, рекламной продукцией фармацевтических фирм 1920–1930-х гг., медицинским инструментарием, старинными книгами по медицине и фармацевтике. Уникальными экспонатами музея являются аптечная ступка для приготовления лекарств, произведенная в 1716 г., аптечный фарфоровый сосуд 1760-х гг., коллекция аптечных весов с XVII в..

Создание аптеки-музея в г. Гродно является ярким примером неподдельного интереса представителей фармацевтической профессии к истории аптечного дела на Беларуси и сохранению лучших его традиций.

Исторический опыт служит основой для развития и практического воплощения создания историко-фармацевтических экспозиций и музеев. Так, прообразом будущей аптеки-музея можно считать соответствующую экспозицию, подготовленную на кафедре общественного здоровья и здравоохранения УО «Витебский государственный медицинский университет». Основу экспозиции будут составлять копии материалов 1920-х гг. (архивные документы, фотографии, книги, журналы и т. д.). Возможно, в обозримом будущем данная экспозиция дополнится подлинными историческими источниками.

РОДИЛСЯ НА БЕЛОРУССКОЙ ЗЕМЛЕ: ЕВСТАФИЙ БОГДАНОВСКИЙ — ХИРУРГ И ЭКСПЕРИМЕНТАТОР

М.Б. Мирский

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, РФ

Имя Е.И. Богдановского — видного российского хирурга и ученого, профессора Петербургской военно-медицинской академии — оказалось незаслуженно забытым, о нем почти не упоминается в научной литературе. Между тем, Е.И. Богдановский внес несомненный вклад в историю отечественной хирургии.

Евстафий Иванович Богдановский родился в 1833 г. в семье сельского священника в селе Подолкове Мстиславского уезда Могилевской губернии. Окончив духовную семинарию, он в 1853 г. поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию «казеннокоштным студентом». Способный и трудолюбивый юноша все годы был первым учеником. Когда в 1858 г. он окончил академию, то за успехи был награжден золотой медалью и премией И.Ф. Буша, а имя его было занесено на мраморную доску.

Время окончания Богдановским Медико-хирургической академии совпало с большими переменами в жизни этого учебного заведения. В частности, благодаря стараниям П.А. Дубовицкого был учрежден т. н. Врачебный институт для усовершенствования врачей и подготовки научно-педагогических кадров (прообраз современной ординатуры и аспирантуры). Как лучший выпускник, Богдановский был зачислен в этот институт, прикомандирован ко 2-му Военно-сухопутному госпиталю и начал специализироваться по хирургии. Учителем Богдановского стал профессор А. А. Китер — ученик и соратник великого Н.И. Пирогова, руководитель кафедры госпитальной хирургии.

Став «внучатым учеником» Н.И. Пирогова и следуя пироговским традициям, которые свято соблюдались на кафедре госпитальной хирургии, Богдановский, помимо хирургии, много времени уделял анатомии — препарировал, работал в анатомическом театре, одно время был даже прозектором у преподававшего в академии хирургическую анатомию проф. М.А. Фаворского. В то же время Богдановский упорно и настойчиво занимался клинической хирургией: он быстро стал отличным оператором и ближайшим помощником А.А. Китера в его клинической практике. Как и Пирогов, Богдановский занимался еще и экспериментальными исследованиями и выполнил ряд ценных работ.

В 1861 г. Е.И. Богдановский защитил докторскую диссертацию «О резекциях локтевого сочленения» и стал доктором медицины и хирургии.

Молодого ученого направили в двухгодичную зарубежную командировку. Он работал в клиниках Вены и Берлина, Парижа и Лондона. В зарубежных клиниках и лабораториях Богдановский выполнил ряд интересных работ, например, о лечении варикозных вен и др.

Возвратившись в 1863 г. в Петербург, Е.И. Богдановский прочитал в Медико-хирургической академии две пробные лекции — «О распознавании камней в мочевом пузыре» и «О болезнях коленного сустава», после чего был избран адъюнкт-профессором академической хирургической клиники. В 1867 г. он стал заведовать кафедрой оперативной, а затем теоретической хирургии, а в 1869 г. — академической хирургической клиникой.

В 1870 г. после смерти своего учителя проф. Китера Богдановский стал заведующим кафедрой госпитальной хирургии, на которой начинал свою хирургическую деятельность: эту кафедру он возглавлял в течение 18 лет, до конца жизни.

Во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. Е.И. Богдановский, как и Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Н.В. Склифосовский, В.А. Ратимов, А.П. Доброславин и другие видные русские ученые, был на театре военных действий.

Е.И. Богдановский умер в 1888 г., проводя операцию в своей клинике, и был похоронен на кладбище Александро-Невской лавры.

Расцвет научного творчества Е.И. Богдановского приходится на 60-е гг. Именно тогда он выполнил большинство тех научных исследований, благодаря которым его имя по праву вошло в историю отечественной хирургии.

Будучи совсем молодым хирургом, Богдановский, по предложению профессора Китера, провел интересное исследование по трансплантации костей — проблеме, развитие которой было связано с основополагающими трудами Н.И. Пирогова (1842) по костно-

пластической хирургии и работами французского хирурга Л. Оллье (Oilier, 1858) по свободной пересадке костной ткани.

Диссертация Е.И. Богдановского «О резекциях локтевого сочленения», в которой была разработана интересная и важная для того времени проблема, стала крупным вкладом в науку. Автор этого научного исследования показал себя сторонником сберегательного лечения: не отрицая ранние ампутации, он в то же время старался, если можно было еще, как он писал «сохранить член и сделать его способным к отправлениям, хотя и более уже ограниченным, чем в нормальном состоянии».

Продолжая свои исследования по костно-пластической хирургии, Е.И. Богдановский всесторонне изучил практически важный вопрос о резекциях коленного сустава (1862). В последующие годы, занимаясь изучением резекций суставов, он исследовал (на экспериментальном и клиническом материале) резекции и других суставов — плечевого, лучезапястного, фалангометакарпального, тазобедренного и разработал ценные научно-практические рекомендации — они были изложены в его обобщающей монографии «Учение о резекциях сочленений». Исследуя интересовавшие его вопросы хирургии, Богдановскнй часто использовал метод экспериментального изучения, как это делал Н.И. Пирогов. Став заведующим госпитальной хирургической клиникой, он прежде всего организовал при ней экспериментальную лабораторию, в которой работал и он сам, и его ученики и сотрудники.

Е.И. Богдановскому принадлежит ряд работ по онкологии, выполненных в 60-е гг. Этот интерес к онкологии Богдановский сохранил и в последующие годы. Об этом свидетельствует его содержательная монография «Записки по клинической хирургии» (1887), в которой он подробно, с описанием больных, разбирал различные доброкачественные и злокачественные опухоли — фибромы, миомы, рак грудной железы, опухоли глазницы, ангиомы, рак губы и кожи, саркомы верхней челюсти и бедра, аденомы, а также метастатические опухоли. Характерно, что Богдановский выступал за активное и радикальное хирургическое лечение опухолей — разумеется, с учетом показаний и противопоказаний к операции.

Е.И. Богдановский внес немалый вклад в развитие отечественной урологии. Так, он многие годы тщательно и подробно изучал мочекаменную болезнь и выполнил свыше 150 операций по поводу камней мочевого пузыря. Итоги этой работы он подвел в монографии «Каменная болезнь» (1887), вызвавшей большой интерес у отечественных и зарубежных хирургов.

Вслед за Н.И. Пироговым, утвердившим в отечественной медицине анатомо-физиологическое клиническое направление, Е.И. Богдановский, основываясь на достижениях общей патологии, ввел в хирургическую науку и практику новую тогда «хирургическую патологию» (в то время многие называли ее «патологическим» направлением в хирургии). На важность патологии в хирургии не однажды указывал Н.И. Пирогов: именно он организовал в Медико-хирургической академии, наряду с анатомическим институтом, и кабинет патологической анатомии. Богдановский продолжил дело, начатое Пироговым: Прежнее неопределенное или нечеткое представление о хирургическом заболевании перестало существовать: хирургическая патология связывала каждую болезнь с определенной реальной основой, определенным материальным субстратом.

Е.И. Богдановский был искусным хирургом. Особенно ему удавались пластические, в т. ч. костно-пластические операции. Например, из 23 проделанных им сложных операций резекции верхней челюсти лишь одна окончилась летально (4,3%), тогда как в те же годы у знаменитого Лангенбека (Langenbeck) из 23 умерло 8 (32%), а у Бильрота (Bilroth) из 27 — 7 (26,9%). То же можно сказать и относительно резекций локтя, плеча и других тяжелых операций.

Однако Е.И. Богдановский далеко не всегда выступал за активные хирургические вмешательства, он был скорее хирургом консервативного направления. Современники называли его «хирургом-консерватором», «разумно-осторожным оператором», и он не видел в этом ничего обидного.

Е.И. Богдановский был в северной столице чрезвычайно популярным клиницистом. Он лечил поэта Н.А. Некрасова и оперировал его вместе с приезжавшим в Петербург Т. Бильротом; лечил он и своего коллегу — видного терапевта С.П. Боткина, многих других известных лиц. Во время русско-турецкой войны (1877) его пригласили, вместе с Н.И. Пироговым и М.С. Субботиным, к раненому генералу Драгомирову, Богдановский «разошелся» с Пироговым относительно необходимости ампутации и отстоял «сохранение ноги» генерала. Первого марта 1881 г. Богдановского вызывали к тяжело раненому в результате покушения императору Александру II, но помочь ему он не смог.

Как хирург и ученый, Е.И. Богдановский вырос и сформировался в доантисептическую эпоху. Поэтому, вероятно, он хотя и не отрицал появившейся в конце 60-х — начале 70-х гг. антисептики, но не принадлежал к ее ревнителям. Впрочем, его нельзя отнести и к ярым противникам антисептики: просто новому Богдановский предпочитал старое, привычное. «Проф. Богдановский …не увлекался антисептикой, — писал изучавший историю отечественной хирургии профессор В.А. Оппель. — …Богдановский, несмотря на все свои заслуги, не следовал учению Листера… В пояснение отношения Богдановского не могу не заметить, что далеко не все хирурги всего мира сразу признали значение листеровского переворота. Не признал его, к сожалению, и Богдановский». Этот исторический факт, хотя он и прискорбен сам по себе, все-таки ни в коей мере не снижает заслуг Е.И. Богдановского перед отечественной хирургией.

…15 января 1884 г. Общество русских врачей отмечало юбилей 25-летней деятельности Е.И. Богдановского. В зал общины Красного Креста, где состоялось торжественное заседание, юбиляра ввел председатель общества С.П. Боткин, который обратился к нему с приветственной речью:

«Дорогой товарищ! Как ни высока для общественного деятеля та награда, которую он получает в виде приветствия целой корпорации, в виде общего признания его заслуг, но, конечно, не ввиду этой награды трудились вы на поприще хирургии как врач и преподаватель: любовь к человеку, любовь к истине были истинными стимулами Вашей неустанной деятельности… Примите же от меня лично, как председателя Общества русских врачей, почетным членом которого вы состоите, как от старейшего вашего товарища, перед глазами которого протекала ваша двадцатипятилетняя деятельность, наконец, как от вашего пациента и искреннего почитателя приветствие в этот торжественный день».

Эти замечательные слова С.П. Боткина, а также выступавших с приветствиями Н.В. Склифосовского, И.Т. Глебова, Ф.Н. Заварыкина, представителей хирургических обществ Петербурга и Москвы, отразили тот высокий авторитет, который по заслугам снискал себе видный российский хирург Е.И. Богдановский.

МЕДИЦИНСКИЕ ОБЩЕСТВА НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛОРУССИИ В КОНЦЕ XIX — НАЧАЛЕ XX вв.

Е.В. Шерстнева, И.В. Егорышева

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, РФ

Возникновение первых медицинских обществ на территории Белоруссии относится к 60–70-м гг. XIX в. В эпоху Великих реформ на волне небывалого общественного подъема научные общества создавались в массовом порядке. Вторая половина XIX в. стала временем их расцвета: появилось много новых видов обществ, повысилась их активность, увеличился круг интересующих их проблем, совершенствовались методы работы, расширилась социальная база общественных организаций.

В орбиту общественной деятельности активно вовлекалась и российская провинция. Если в первой половине XIX в. медицинские общества возникали, главным образом, в столицах и университетских центрах, то к концу XIX в. в 70 губернских и уездных городах было создано уже свыше 100 обществ, которые играли видную роль в культурной жизни страны.

Первым из медицинских обществ, созданных на территории современной Белоруссии, было Общество врачей Могилевской губернии (1862). Чуть позже, в 1867 г., возникло Общество минских врачей. В 1869 г. было образовано Общество врачей в Гродно, а в 1874 г. — в Витебске. В начале XX в. медицинские общества появились в Бобруйске (1902), Бресте (1903), Гомеле (начало 10-х гг. XX в.).

Научные медицинские общества Белоруссии стали центрами развития научной медицинской мысли. Наиболее активными были общества Могилева и Минска. В конце XIX в. в Обществе врачей Могилевской губернии состояло 79 членов, а в Минском обществе — 186. В Минском обществе за первые 25 лет существования только по научным проблемам было сделано 95 крупных докладов. Во главе этого общества стоял Н.К. Берг, прибывший в Минск из Архангельска, где он также возглавлял медицинское общество.

В работе белорусских медицинских обществ активное участие принимали известные деятели общественной медицины и науки, постоянные участники Пироговских съездов: П.А. Грацианов, Л.Я. Поляк, С.Н. Урванцев, И.П. Колвачев, С.К. Свенцицкий, О.Л. Лунц, А.И. Смирнов, Р.К. Яновский, М.В. Игнатьев, А.Ф. Недзвецкий, К.Г. Штейнберг, П.М. Петров, В.Н. Унтит и др.

В деятельности белорусских медицинских обществ с самого начала их существования преобладала профилактическая направленность. Много внимания уделялось изучению условий жизни населения, благоустройству населенных мест, эпидемиологии ряда заболеваний. Не случайно уже одно из первых заседаний этого общества было посвящено медико-топографическому описанию Минска (Савич, 1867). Неудовлетворительное санитарное состояние городов, неблагоприятные условия жизни и их взаимосвязь с высоким уровнем заболеваемости, проблемы профессиональной патологии часто становились предметом обсуждения Минского, Могилевского, Витебского и других белорусских обществ. Большое внимание общества оказывали проблемам разработки методов санитарно-статистических исследований.

Белорусские медицинские общества вносили посильный вклад в решение практических задач здравоохранения своих губерний. Следует отметить, что белорусские врачи широко использовали передовой опыт городской, земской и фабричной медицины России. Медицинские общества не только оказывали консультативную помощь местным городским самоуправлениям, но и принимали непосредственное участие в оказании медицинской помощи населению. Наиболее ярко это направление деятельности проявлялось в периоды эпидемий.

Общества по мере возможности вносили вклад в обеспечение медицинской помощью городского населения. Члены обществ вели за незначительную плату или вовсе бесплатно амбулаторный прием малоимущего населения. Так, Общество минских врачей три года содержало собственную амбулаторию, в работе которой участвовали 16 врачей — членов общества, проводивших прием по шести специальностям, а также посещали больных на дому.

Минское и Могилевское общества ежегодно издавали труды и протоколы. Материалы их научной деятельности печатались в отдельных оттисках местных губернских ведомостей, в сборниках протоколов и трудов обществ за отдельные годы, «Минских врачебных известиях», российских и зарубежных журналах и т. п. Могилевское общество поддерживало научные контакты почти с 20 медицинскими обществами. Общества располагали научными библиотеками, формировавшимися в основном за счет пожертвований. Так, библиотека Могилевского общества располагала более чем 700 томами научной медицинской литературы. Минское общество имело даже собственный патологоанатомический кабинет.

В конце XIX в. на территории Белоруссии были созданы местные отделения Российского общества Красного Креста (Гродно, 1868; Минск, 1872; Витебск, 1876; Могилев, 1877). Местные управления общества открывали общины сестер милосердия и госпитали, организовывали санитарные отряды для борьбы с эпидемиями, вели подготовку сестер милосердия на двухгодичных курсах при городских больницах. Во время русско-японской войны (1904–1905) в Харбине работал Гродненский лазарет на 50 коек.

Перед первой мировой войной на территории современной Белоруссии возникло научное общество военных врачей — Гродненское общество ревнителей военно-санитарных знаний, издававшее «Труды Гродненского общества ревнителей военно-санитарных знаний» (1912–1913). Но с началом Первой Мировой войны деятельность его по понятным причинам прекратилась.

Таким образом, научные медицинские общества конца XIX — начала XX вв., работавшие на территории современной Белоруссии, внесли значительный вклад в развитие научной мысли и практику здравоохранения.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БЕЖЕНЦАМ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ В РОССИИ: 1914–1917 гг.

С.Г. Гончарова

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, РФ

Одной из проблем, с которой столкнулась Россия в годы Первой мировой войны, была проблема беженства или, как сейчас принято говорить, вынужденной миграции.

Первым законодательным актом об организации беженского дела в России был создан Комитет великой княжны Татьяны Николаевны для оказания временной помощи пострадавшим от военных бедствий (Положение от 14 сентября 1914 г.). Комитет пользовался правительственной поддержкой и широкими государственными субсидиями, пожертвования и частные взносы составляли лишь небольшой процент. Комитет имел губернские отделения во главе с местными губернаторами.

До весны 1915 г. беженство носило стихийный характер. Вынужденные депортации населения из прифронтовой полосы и стихийное беженство создали неконтролируемую ситуацию в стране, для разрешения которой требовалось создание специальных органов. С этой целью 1 июня 1915 г. был создан институт главноуполномоченных по устройству беженцев Северо-Западного и Юго-Западного фронтов.

Учитывая угрозу распространения эпидемий, вызванных массовым беженством, в Министерстве внутренних дел (МВД) был спешно разработан законопроект об обеспечении нужд беженцев, который 30 августа 1915 г. получил статус закона. На основании этого же законоположения 10 сентября 1915 г. при Министерстве внутренних дел было учреждено Особое совещание по устройству беженцев с функциями высшего совещательного органа в отношении всех нужд беженцев в России. Специальным подразделением в самом МВД являлся Отдел по устройству беженцев, который функционировал как управление делами Особого совещания.

Особое совещание формально продолжало свою деятельность и после Октябрьской революции. 23 апреля 1918 г. Декретом СНК Особое совещание было упразднено, а его дела были переданы Центральной коллегии по делам пленных и беженцев (Центропленбеж), созданной в составе Комиссариата по военным делам.

Заботы по обеспечению нужд беженцев на местах возлагались под руководством министра Внутренних дел и главноуполномоченных по устройству беженцев на губернаторов и градоначальников, на земские учреждения и городские общественные управления. Последним предоставлялись права приглашать лиц обоего пола как из местных деятелей, так и из беженцев, а равно образовывать особые комитеты в тех местах, где указанные органы самоуправления признают это нужным.

Под председательством губернатора или градоначальника образовывались губернские, областные и городские (в градоначальствах) совещания из представителей администрации, земских и городских самоуправлений, а также национальных организаций.

Среди общего хаоса, в котором находилось дело помощи беженцам, Земский и Городской союзы выступили с определенной программой деятельности. Так, Союз городов на совещании в Брест-Литовске (18 июля 1915 г.) наметил план помощи беженцам, одобренный затем Главным Комитетом Союза (8 августа 1915 г.)

Согласно этому плану Россия разбивалась на три зоны: 1) на фронте предполагалось устроить передовые передвижные пункты. В их задачу входило накормить и направить дальше беженцев; 2) на границе между фронтом и центральными губерниями намечалась вторая линия пунктов-заслонов, которая фильтровала беженцев, задерживая всех подозрительных в отношении инфекций, регистрировала и направляла их во внутренние эвакуационные пункты; 3) в центральных губерниях предполагалось создать распределители, откуда беженцы должны были направляться в восточные губернии Европейской России и в Сибирь. При этом значительную часть беженцев предполагалось направить в сельские местности через ВЗС.

В сентябре 1915 г. ВЗС и ВСГ был создан Объединенный отдел по оказанию помощи беженцам, который просуществовал до 4 декабря 1916 г. Отдел во главе с главноуполномоченным М.М. Щепкиным проделал огромную работу по оказанию медико-социальной помощи беженцам.

На фронте (Галиция, Белоруссия, Кавказ) усилиями Союзов были достигнуты определенные успехи, о чем свидетельствуют данные, приведенные Ф.Е. Термитиным (от комитета Земского союза Северо-Западного фронта) на Пироговском съезде врачей (Петроград, 13–18 апреля 1916 г.).«Питательные и врачебные пункты для беженцев были устроены на всем пути следования беженцев. Кроме того, были открыты родильные приюты, больницы. На пунктах была введена регистрация беженцев, выдавались продовольственные книжки. Кроме беженцев комитетом обслуживалось население, войско и окопные рабочие. При банях устраивались прачечные и чайные, а также дезинфекционные камеры. Бани пропускали до 500 человек в день; всего функционировало 190 бань. В Минске было организовано бюро труда. В сферу его влияния входят Минская и Смоленская губернии. Всего записалось в него 63% беженцев (4722) и 37% небеженцев (2785). Послано на места 3648 беженцев, 1756 не беженцев (мужчин — 4934, женщин — 440, подростков — 30)».

Не менее активно действовала на фронте и организация Красного Креста. По докладу главноуполномоченного Западного района все краснокрестные организации этого района выдали на 1 января 1916 г. 5 015 412 порций горячей пищи и 4 595 775 чая; 241 452 сухих пайка и 9 919 молочных порций.

Лечебная помощь беженцам складывалась из 3-х элементов: амбулаторной, стационарного лечения и помощи на дому и находи-

лась в ведении врачебно-санитарных организаций городских управ. Многим городским управлениям на первых порах из-за отсутствия городских средств и беженских кредитов пришлось обращаться за помощью к ВСГ. Общая субсидия городам на беженцев на 1 января 1915 г. составила 6 567 759 руб.

На средства ВСГ содержались амбулатории и врачебные пункты в 25 городах, командировался медицинский персонал, производилось обеспечение медикаментами, дезинфекционными аппаратами и пр. До 1 января 1916 г. было открыто 1 640 инфекционных коек для беженцев по разным городам.

Многие города получали значительные средства также от Татьянинского комитета, от национальных комитетов и даже из-за границы.

Таким образом, необходимо отметить, что помощь беженцам в период Первой мировой войны, несмотря на участие многих правительственных и общественных организаций в целом, не носила системного характера и оказывалась через разобщенные между собой учреждения (Всероссийские Земский и Городской союзы, Российское общество Красного креста, национальные комитеты и другие благотворительные организации).

К ИСТОРИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИЕВСКОЙ ОБЩИНЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

Н.Н. Блохина

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, РФ

В 1890 г. произошла смена лиц, стоявших во главе медицинской части Киевской Общины сестер милосердия. Попечительство Киевской Общины сестер милосердия Российского Общества Красного Креста решило поручить заведование больницей Общины профессору Киевского Университета Св. Владимира по кафедре хирургии А.Д. Павловскому. В том же году больница, под его руководством, была подвергнута внутреннему преобразованию, попечительство преобразовало больницу в специально хирургическую. В лечебном учреждении Общины существовал «неприкосновенный капитал Общины» для обеспечения бесплатных кроватей.

В 1890 г. профессор А.Д. Павловский был командирован Попечительством в Берлин для изучения Коховского метода лечения чахотки и бугорчатки. По возвращении его в Киев в Больнице Общины на лекции в присутствии членов Попечительства Общины, ректора, профессоров университета и врачей им были сделаны первые в Киеве прививки 6 больным — лимфы Коха. Вскоре после этого привезенной проф. Павловским лимфой были снабжены университетские клиники и некоторые больницы Киева. Достигнутые А.Д, Павловским результаты прививки были доложены им в сообщении 4-му съезду русских врачей в Москве.

Еще до учреждения в г. Киеве сестринской общины обучение сестер милосердия в городе производилось путем чтения сестрам лекций в Военном Госпитале. Киевская община подобно большинству российских общин сестер милосердия имела своею целью подготовку и содержание сестер милосердия. Сообразно этому все сестры милосердия общины делились на «штатных» и «крестовых» и на «испытуемых» сестер, только подготовляющихся к званию сестер милосердия. В практике Общины, кроме этих категорий сестер, введена была еще и третья, не упоминаемая ни одним из уставов Общины. В Уставе «подготовляющиеся к званию сестер милосердия» стали носить звание «испытуемых» независимо от того, посещали ли они курсы при общине или уже прошли их и выдержали экзамен, на практике же обучающиеся имели звание «учениц.

Девятнадцатого февраля 1882 г. была учреждена выработанная Главным Управлением Красного Креста «Программа подготовления сестер милосердия», введенная в жизнь российских общин. В программу вошли следующие предметы: 1) духовные беседы; 2) элементарная и госпитальная гигиена; 3) уход за больными; 4) популярная анатомия человеческого тела и популярная физиология; 5) краткие понятия о болезненных процессах вообще и об отдельных болезнях, в особенности внутренних и наружных; 6) «краткие сведения о беременности и гигиене ее»; 7) правила ухода за новорожденными детьми; 8) десмургия (искусство накладывать повязки).

Первыми лекторами на курсах были врачи — учредители лечебницы для приходящих, а впоследствии их постепенно заменили новые лица практических врачей. Труд лекторов с самого начала был безвозмездным.

В 1890 г. в связи с преобразованием медицинской части заведывание курсами было поручено одному лицу — проф. Киевского университета Св. Владимира В.В. Подвысоцкому. Эту должность проф. В.В. Подвысоцкий занимал с большой пользой для Общины в течение 10 лет, по 1900 г. Для преподавания на курсах им были привлечены профессора университета Св. Владимира. По прекращении проф. В.В. Подвысоцким своей деятельности в Общине комитет Общины избрал его почетным членом Комитета и отметил его труды на пользу Общины с поднесением адреса от имени Общины.

В должности заведующего курсом проф. В.В. Подвысоцкого сменил проф. Павел Иванович Морозов. При нем в 1901 г. в программу проводимых курсов было включено преподавание ухода за душевными и нервными больными, причем необходимым это было признано ввиду командирования начиная с 1901 г. общинных сестер милосердия в Кирилловскую больницу, в отделение для душевнобольных.

В начале 1904 г. произошло преобразование медицинский части Общины на основе «Нормального устава РОКК». Нормальный устав ввел должность Главного врача Общины, которому подчинялись лица, работающие в ней в качестве ординаторов, а также заведующие лечебницей и больницей Общины и на которого было возложено непосредственное заведывание курсами. В 1906 г. в Программу было введено преподавание глазных, накожных и детских болезней. Вызвано это было необходимостью сообщить сестрам милосердия специальные сведения и особенности ухода за больными при перечисленных видах заболеваний.

В программу был включен особый «теоретический курс ухода за больными» и «курс подачи первой помощи», которые раньше не читались. Было также введено преподавание латинского языка в объеме, необходимом для чтения к «пониманию рецептов».

Таким образом, программа была пополнена предметами, знание которых было существенно необходимо для сестер милосердия. Но вместе с тем, было обращено внимание на то, чтобы «подготовляющиеся в сестры милосердия не были обременены знаниями, относящимися собственно не к уходу за больными, а уже к врачеванию болезней». В заключение очень четко и точно было указано: «…полузнание в этом деле может оказать только вредное влияние, развивая у сестер самомнение и подрывая безусловное подчинение врачам». Последнее положение как нельзя актуально в настоящее время, когда в медицинских институтах, университетах и других учебных заведениях широкое распространение получила подготовка сестер с высшим образованием. По нашему мнению, эта подготовка должна проводиться с большей осмотрительностью с учетом отечественных традиций прошлого в сестринском деле.

ТРУДЫ П.И. КУРКИНА В ОБЛАСТИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ (К 75-ЛЕТИЮ СО ДНЯ СМЕРТИ)

И.В. Егорышева

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва, РФ

В 2009 г. исполняется 75 лет со дня смерти выдающегося отечественного санитарного статистика Петра Ивановича Куркина. С 1895 г. он заведовал медико-статистическим отделом санитарного бюро Московского губернского земства, а с 1919 г. руководил санитарно-статистической и регистрационной комиссиями Наркомздрава РСФСР. П.И. Куркин разработал «Пироговскую номенклатуру и классификацию болезней» (1899), которая легла в основу российской государственной номенклатуры.

В научном наследии П.И. Куркина имеется ряд работ по военно-медицинской статистике, в т. ч. ряд статистических исследований контингентов раненых и больных воинов и их медицинского обеспечения в Первую мировую войну. Так, практическое значение для военной медицины имели работы «О регистрации раненых и больных с театра военных действий в земских лечебницах», «Некоторые выводы по статистике раненых».

П.И. Куркин обращался к медицинской общественности с призывом установить повсеместно в России единую систему регистрации жертв войны. С этой целью им были разработаны «Карты уведомления» о поступлении раненых, по которым шла обработка статистических материалов в Московской губернии.

В 1916 г. была опубликована работа «Некоторые данные по учету деятельности лечебниц и госпиталей Московской губернии в 1914–1915 гг.».

В работе «К вопросу об анатомической локализации повреждений у раненых воинов» П.И. Куркин, сопоставляя локализацию ранений в войне 1904–1905 гг. и в войне 1914–1917 гг., указал, что различия в размерах и характере санитарных потерь и требуемой медицинской помощи определяются способами ведения войны. Особый интерес представляет изучение П.И. Куркиным частоты ранений правой и левой стороны тела.

Большое внимание в работах П.И. Куркина уделено демографическим последствиям Первой мировой войны в Московской губернии.

Интерес представляют исследования П.И. Куркина, посвященные влиянию войны на здоровье населения: «Итоги империалистической войны» (1920), «Материалы по изучению санитарных последствий войны 1914–1918 гг.» (1921), «Мировая война и естественное движение населения»(1920). Под редакцией П.И. Куркина совместно с П.А. Кувшинниковым и М.М. Граном были подготовлены к изданию «Труды комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг.». Эти труды давали широкую характеристику ущерба, нанесенного войной здоровью населения. Наряду с данными о безвозвратных потерях населения работоспособного возраста, числе инвалидов были показаны потери населения вследствие сокращения браков и снижения рождаемости.

Приведенные в исследованиях П.И. Куркина статистические таблицы служат основным источником цифровых данных, характеризующих санитарно-демографические последствия Первой мировой войны.

Военные санитарно-статистические исследования, выполненные П.И. Куркиным, внесли большой вклад в отечественную военно-медицинскую статистику, получившую дальнейшее развитие в годы Великой Отечественной войны. И сегодня в трудах П.И. Куркина можно найти ценные указания, имеющие большое значение при анализе современных статистических материалов.

РУССКАЯ МЕДИЦИНА В ШАНХАЕ

П.Э. Ратманов

ГОУ ВПО «дальневосточный государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Хабаровск, РФ

Первые русские врачи в Шанхае появились еще до первой мировой войны. Шанхай был одним из портов, в который заходили суда Добровольческого флота, доставлявшие русских переселенцев из европейской части России на Дальний Восток. Кроме этого, Шанхай был центром чайной торговли Китая.

Число русских жителей Шанхая резко возросло в 1917–1918 гг. Вместе с потоком русских беженцев, прибывших после революции из России в Шанхай, оказались и русские врачи. Одним их первых русских врачей в Шанхае был доктор А.Б. Окс, приехавший сюда в 1918 г. Анализ русскоязычной шанхайской прессы за 1918–1919 гг. показал, что в это время в Шанхае работало около 15 русских врачей.

По инициативе прибывшего в Шанхай из Иркутска в 1920 г. доктора Г.А. Бергмана в июне того же года состоялось заседание инициативной группы русских врачей, в состав которой вошли: Е.А. Абкина-Майер, Берлацкая, Васильев, Р.Р. Иммерман, Д.И. Казаков, М.Н. Каценеленбоген, Д.Н. Липеровский, А.Б. Окс, Подпах, Розенберг, С.Г. Фюрстенберг и С.Н. Шендриков. На этом собрании был выработан проект устава будущего объединения врачей.

В начале 1922 г. была закончена организационная работа, выполненная доктором Липеровским, и 10 июня 1922 г. в здании бывшего Российского Генерального Консульства состоялось учредительное собрание, на котором и было основано просуществовавшее более 20 лет «Общество русских врачей в Шанхае». В первый президиум вошли: председатель — доктор А.В. Окс, секретарь — доктор Д.Н. Липеровский и казначея — доктор Розенберг..

После поражения белого правительства в Приморье в октябре 1922 г. часть беженцев покинула Владивосток морским путем на целой флотилии из нескольких десятках кораблей. Помимо воинских частей был эвакуирован и смешанный госпиталь с больными и ранеными (всего вместе с персоналом около 250 человек). После остановки в корейском порту Гензан флотилия прибыла в Шанхай, где гражданским лицам разрешили сойти на берег. Кроме этого, врачи приезжали в Шанхай и из Харбина. Таким образом, к середине 1920-х гг. число русских врачей в Шанхае достигло 30.

В сентябре 1923 г. Американский Красный Крест предложил 1350 долларов для организации амбулатории по оказание медицинской помощи неимущим русским в Шанхае. После этого правление благотворительного общества «Православное братство» немедленно приступило к оборудованию амбулатории, и 8 октября 1923 г. она была открыта. Первые три года ее существования больных принимали председатель Русского православного братства доктор Д.И. Казаков и врач Цехоновский. Кроме того, по одному дню в неделю больных принимали врачи Н. Кузнецов и К.В. Хохлачкин. Почти все они работали безвозмездно.

Вскоре при амбулатории Русского православного братства была открыта аптека, но этого было недостаточно – жизнь требовала открытия небольшой больницы для русского населения Шанхая. Благодаря помощи одной из английских фирм госпиталь Русского православного братства на 10 коек был открыт в феврале 1926 г. Затем в госпитале было открыто психиатрическое отделение (русских больных с таким диагнозом никуда не госпитализировали), и количество коек в госпитале увеличилось до 30.

В начале 1930-х гг. госпиталь Русского православного братства продолжал расширяться. Большую помощь в этом оказывала санитарная часть муниципального совета Французского сеттльмента. Так, к началу 1933 г. госпиталь был переведен в новое помещение, состоящее из двух особняков, а число коек было доведено в 1934 г. до 90. Госпиталь обслуживался штатом врачей в 10 человек, а весь персонал был почти 75 человек.

В 1930-е гг. санитарный отдел муниципалитета французской Концессии ввел регистрацию медицинских работников всех категорий и поручил Обществу русских врачей через специальную комиссию проверить документы всех русских врачей, желающих практиковать на концессии.

Всего практикующих русских врачей к середине 30-х гг. в Шанхае было не менее 50 человек. По общему представлению положение русских врачей в Шанхае было достаточно хорошим. Русские врачи пользовались заслуженным авторитетом не только у своих соотечественников, но и у иностранных резидентов.

Все же характеризуя благосостояние русских врачей в Шанхае, нужно принимать во внимание, что практика удавалась не всем одинаково — были врачи, еле-еле сводящие концы с концами по содержанию медицинских кабинетов, но были и благоденствующие врачи, исчислявшие свой капитал десятками и даже сотнями тысяч долларов.

Помимо лечебной работы русские врачи в Шанхае занимались и научной деятельностью.

В конце 20-х — начале 30-х гг. при Обществе были учреждены: медицинская библиотека, патологоанатомический музей, дважды в месяц выходил журнал «Дальневосточный врачебный вестник». На заседаниях Общества было прочитано много докладов, давалась характеристика течению медицинской мысли. Необходимо отметить доклады, посвященные проф. Лазаревичу, проф. Пирогову и др. За время существования Общества русских врачей на заседаниях его было прочитано около 130 докладов.

После японской оккупации Шанхая в начале 1940-х гг. новые власти потребовали передачи Русского госпиталя. Правление госпиталя пыталось отстоять его, но в условиях тоталитарного режима мало что можно было сделать, кроме попытки придать формальный характер экспроприационному акту.

В 1949 г. советские круги Шанхая присвоили имущество эмигрантской больницы, на том основании, что оно принадлежало Русскому православному братству, а Православная миссия в Китае перешла в юрисдикцию Московского Патриархата. В конце 1940-х гг. большая часть русских врачей-эмигрантов разъехалась из Шанхая по всему свету, но несколько человек уехало в СССР. Например, В.П. Смольников, окончивший в Шанхае университет «Аврора», в 1950–1960-е гг. работал в НИИ грудной хирургии АМН СССР и НИИ экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Н.И. Гулицкая, С.А. Куницкая, М.В. Щавелева, Т.Н. Глинская

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» ГУ «НИИ медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь

Репродуктивные потери (РП) складываются из двух основных составляющих: материнские потери (материнская смертность) и плодовые потери. В свою очередь, последние являются следствием перинатальной и ранней неонатальной смертности, мертворождаемости, самопроизвольных выкидышей и абортов.

Профилактика РП или их отдельных компонентов вносит значительный вклад в «копилку» человеческих жизней. Решение вопросов стабилизации демографической ситуации и формирования предпосылок демографического роста в Республике Беларусь невозможно без уменьшения РП или их отдельных компонентов. Актуальность сказанного подтверждает тот факт, что с 1994 г. (начало снижения численности населения страны) количество жителей республики уменьшилась на 629,6 тыс. Это эквивалентно потере почти всего сельского населения Минской области.

Последняя легализация абортов в Советском Союзе, произошедшая в 1955 г., привела к значительному снижению материнских по-

терь (в 2008 г. материнская смертность в республике составила 2,8 на 100 тыс. родившихся живыми — умерло 3 женщины), и одновременно к росту плодовых — в первую очередь, за счет абортов. Помимо того что аборты — это прямые РП, они отрицательно влияют на здоровье самой женщины и на здоровье ее будущих детей.

Предшествующие аборты сказываются на частоте мертворождений, а также на показателе невынашивания последующих беременностей. Средний процент детей, родившихся преждевременно (недоношенными), с 2000 г. приближается к 4,65%. Это дети, жизнеспособность которых, безусловно, снижена. В целом с начала века мертворождаемость регистрировалась среди недоношенных младенцев в 13,9 раза чаще, чем среди доношенных.

Поэтому осознанным и необходимым шагом является направленная работа по профилактике абортов, планированию семьи, охране репродуктивных прав граждан. Она заключалась в пропаганде методов и средств контрацепции, гигиеническом воспитании и обучении населения, профилактике инфекций, передаваемых половым путем; совершенствовании медицинских технологий профилактики репродуктивных потерь.

Это привело к заметным результатам: уровень младенческой смертности составил к началу нового тысячелетия 9,3‰ (для сравнения показатель младенческой смертности Российской империи в 1901 г. — 298,8‰, Советского Союза в 1950 г. — 81‰). Стабилизировалась мертворождаемость, а главное, с 1999 г. количество производимых абортов стало снижаться. Если в первой половине 90-х гг. число абортов по отношению к числу родов колебалось в пределах 183,0–188,0%, то к 2006 г. это соотношение составило 60,9%, достигнув в 2008 г. 26,4%.

Тем не менее, проблемы, обусловленные плодовым компонентом РП, остаются актуальными для республики.

Сохраняется высокий удельный вес абортов у «первобеременных» женщин — около 16% от общего числа произведенных абортов в течение 2006–2008 гг.; продолжаются прерывания беременности у лиц подросткового возраста (3,7% от общего числа выполненных в 2008 г. абортов; без учета операций вакуум-аспирации).

В целом, плодовый компонент РП за 2006 г. (предшествующий принятию Национальной программы демографической безопасности на 2007–2010 гг.) составил 58946 жизней, а с учетом младенческой смертности — 59399 жизней, что по отношению к числу родившихся (96721) составило 60,9% (с учетом младенческой смертности — 61,4%).

Таким образом, дальнейшее снижение плодового компонента РП несет в себе значительный потенциал по улучшению медико-демографической ситуации в стране.

Отрадно, что реализация государственной политики в области охраны материнства и детства, Национальной программы демографической безопасности на 2007–2010 гг., усилий органов управления и организаций здравоохранения позволила за короткий период достичь определенных успехов. К 2009 г. показатель младенческой смертности снизился до 4,5‰ (умерло 483 ребенка), уменьшилось абсолютное число произведенных абортов — до 35079. Совокупный плодовый компонент РП (с учетом мертворождений и младенческой смертности) составил 35943 жизни, что ниже уровня 2006 г. на 39,5%.

К 75-ЛЕТИЮ АРКАДИЯ РОМАНОВИЧА ПРЕССА

Н.П. Быкова, И.В. Соловьева, А.А. Запорожченко, С.С. Худницкий

ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены», г. Минск, Республика Беларусь

В 1980 г. в Минске началось строительство метрополитена мелкого заложения. Для оценки его влияния на уровни вибрации и шума в зданиях вдоль трассы необходимо было изучить виброакустическую обстановку в них, разработать карты шума и вибрации до ввода метрополитена в эксплуатацию, а затем оценить вклад метро в изменение уровней шума и вибрации в тех же зданиях после его ввода в эксплуатацию.

К этому времени в республике не существовало подразделения, способного решить данную задачу. В связи с этим на базе Белорусского научно-исследовательского санитарно-гигиенического института была создана лаборатория виброакустических исследований, которую и возглавил Аркадий Романович Пресс.

А.Р. Пресс родился 27 марта 1934 г. в семье рабочих. В 1957 г. закончил Рижское высшее военное авиационно-инженерное училище. В рядах Советской армии он прошел путь от курсанта до полковника — заместителя главного инженера авиации 2-й отдельной армии ПВО Советского Союза, награжден орденом «За службу Родине» и 9 медалями.

Огромную работу по повышению боевой готовности авиационной техники и подготовки специалистов Аркадий Романович сочетал с научной деятельностью. В 1973 г. он без отрыва от службы защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата технических наук и стал единственным кандидатом в авиацию ПВО страны.

За непродолжительное время А.Р. Пресс организовал лабораторию, оснастил ее оборудованием мирового уровня, укомплектовал высококвалифицированными кадрами, постепенно расширил сферу деятельности. Через короткое время Аркадий Романович стал главным специалистом Министерства здравоохранения Республики Беларусь по вопросам физических факторов в области гигиены окружающей среды.

Под его руководством впервые изучен акустический режим ряда городов Белоруссии, разработаны и реализованы мероприятия, позволившие улучшить условия проживания в них. Выполненные исследования стали основой разработки генеральных планов городов для совершенствования улично-дорожных сетей, дали основание для принятия правительством обоснованных решений о создании национального аэропорта за пределами г. Минска, строительстве объездных магистралей, разработке мероприятий по защите зданий от вибрации, генерируемой метрополитеном. Впервые были выполнены глубокие инженерные исследования по проблеме вибрации, обусловленной городским рельсовым транспортом, которые позволили дать гигиеническую оценку влияния вибрации на условия проживания населения, разработать и реализовать новые подходы к нормированию и измерению вибрации в жилых помещениях, создать прибор для измерения вибрации, а также ряд технических решений по снижению вибрации в зданиях. На десятках предприятий республики исследованы условия труда, разработаны и внедрены мероприятия, позволившие уменьшить вредное влияние шума и вибрации на здоровье людей.

Аркадий Романович наладил сотрудничество лаборатории с профильными научными институтами союзного и республиканского уровней, совместно с которыми разработаны, утверждены и внедрены в практическое здравоохранение ряд нормативных и методических документов.

Аркадий Романович создал школу по подготовке в республике научных кадров в области акустики. Под его руководством подготовлено и защищено 5 диссертационных работ.

К сожалению, безвременная скоропостижная смерть настигла его в самом расцвете творческих сил. Аркадий Романович умер 13 ноября 1997 г. в возрасте шестидесяти трех лет.

Созданная им лаборатория существует и в настоящее время. На ее базе ведется обширная научная, практическая и организационно-методическая работа по снижению неблагоприятного влияния физических факторов на здоровье людей.

АПТЕЧНАЯ СЛУЖБА ГРОДНЕНЩИНЫ В УСЛОВИЯХ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКОЙ ОККУПАЦИИ

Т.Б. Маручек, А.П. Грошева

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

В 1939 г. после освобождения Западной Беларуси, находившейся в составе Польши, произошло объединение ее с БССР и установление Советской власти. В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета БССР от 15.01.1940 была образована Белостокская область, на территории которой был создан исполнительный комитет Белостокского городского Совета депутатов трудящихся. В числе других отделов и управлений в составе облисполкома был создан отдел здравоохранения. В соответствии с Указом Президиума ВС БССР «О национализации промышленных предприятий и учреждений на территории западных областей БССР» от 1939 г., который был принят к исполнению Белостокским исполкомом, предписывалось национализировать лечебные учреждения, в т. ч. больницы и аптеки. Прием национализированных предприятий следовало закончить к 05.01.1940.

Организующей структурой, осуществившей национализацию аптек и определившей порядок их дальнейшего функционирования, выступило Белостокское областное отделение Главного аптечного управления Народного Комиссариата здравоохранения БССР. Управляющим был И.Е. Пархоменко.

В Гродно в этот период организационные функции выполняла межрайонная аптечная база, расположенная по ул. Ожешко, 4, которую возглавлял Урицкий. Снабжение аптек осуществлялось через областной аптечный склад, заведовал которым Зингер.

До начала Великой Отечественной войны только в г. Гродно функционировало 7 аптек.

22 июня 1941 г. в 3 ч 40 мин войска гитлеровской армии начали бомбардировки Гродно. 23 июня 1941 г. Красная армия вынуждена была покинуть Гродно, и город заняли гитлеровцы. Фашистские захватчики целенаправленно уничтожали аптечные учреждения, увозили их оборудование и оснащение. Использовали аптечные здания для различных целей. На территории Гродненской области было уничтожено 23 аптеки. По Гродненской области расхищено 7118 кг медикаментов, 225 л бакпрепаратов, 15658 штук медицинских инструментов. Сохранившаяся сеть аптечных учреждений была незначительная. Медицинские (аптечные) заведения размещались в приспособленных, полуразрушенных помещениях. Работа лечебных учреждений строилась на том количестве медикаментов и оборудования, которое захватчики не успели уничтожить и разграбить. В результате большинство аптек, амбулаторий, больниц ощущали острый недостаток медикаментов первой необходимости. К тому же, продажа медикаментов всячески ограничивалась. Высокая стоимость медикаментов делала лекарственную помощь недоступной населению.

Во время оккупации часть аптек, не сожженных и не разрушенных немцами в первые дни войны, продолжали работать и снабжать население медикаментами. Оккупационные власти разрешали работу лечебных учреждений по следующим основным причинам: для предупреждения распространения среди личного состава фашистских войск инфекционных заболеваний, для оказания медицинской помощи и лечения той части населения, которая была привлечена к обслуживанию оккупационных войск, а также с пропагандистской целью «возрождения Белоруссии под патронатом фашистской Германии».

В Госархиве Гродненской области сохранился «Журнал учета изготовленных печатей, штампов, штемпелей и их отпечатков» за 1941–1943 гг., в котором имеются оттиски штампов аптек (на немецком и польском языках), изготовленных в Гродно 29 ноября 1941 г. для аптеки № 1по ул. Ожешко, 11; аптеки № 2 по ул. Доминиканской, 7; аптеки № 3 плац Батория, 4; аптеки № 4 по ул. Грандичской, 23; аптеки № 5 по ул. Иерусалимской, 4; аптеки № 6 по ул. Переса, 4. Кроме того, 18.12.1941 изготовлен штамп для аптеки в Скиделе, 16.03.1942 — штамп для аптеки в Озерах. 14.05.1942 — штамп для аптеки в Лунно. Снабжение аптек медикаментами, по всей видимости, осуществлялось централизованно из центрального аптечного склада: об этом свидетельствует запись об изготовлении штампа в вышеназванном журнале 29.11.1941 «Centralna Skladnica Apteczna», т. е. «Центральный аптечный склад», который располагался на ул. Ожешко, 4.

Особый интерес представляют анкетные паспорта аптек Гродненского областного аптекоуправления по состоянию на 1946 г., освещающие и состояние аптечной службы в оккупационный период. Согласно информации, изложенной в паспортах, в период немецкой оккупации работали: аптека № 1 (Гродно, ул. Ожешко, 11), аптека № 3 (Гродно, плац Батория, 4), аптека № 4 (Лида), аптека № 6 (Щучин), аптека № 19 (м. Индура), аптека № 20 (м. Лунно), аптека № 25 (м. Бенякони), аптека № 22 (м. Пески), аптека № 23 (м. Собакинцы), аптека № 24 (м. Мстибово).

Кроме того, имеются данные о работе в тяжкие годы оккупации аптек в Берестовице, Зельве, Мостах, Свислочи, Сопоцкине, Вороново, Порозово, Озерах, Скрибовцах, Сынковичах.

В фашистской пропаганде особый акцент ставился на антисемитизм. Уже с первых дней войны начались расстрелы еврейского населения. Первого октября 1941 г. всех евреев Гродно выселили в два гетто. В марте 1943 г. оба гетто были ликвидированы. В Государственном архиве Гродненской области сохранились документы о количестве жертв еврейской национальности из г. Гродно и 9 местечек, согласно которым «эвакуировано» (что означало «уничтожено») 41 700 человек, в их числе в Гродно — 20 577 человек. На основании документов, хранящихся в фондах Госархива Гродненской области, составлен неполный список узников гетто в Гродно, дальнейшая их судьба неизвестна. Среди перечисленных узников — 34 фармацевта.

В июле 1944 г. на втором этапе Белорусской наступательной операции, известной под названием «Багратион», советские войска освободили Гродно от немецко-фашистских захватчиков. «Оккупация длилась 1 111 дней и ночей» — вспоминает Р.В. Розанова, участница антифашистской подпольной группы, действовавшей на оккупированной территории с 1941 по 1944 гг.

Освобождение оккупированных территорий сопровождалось процессом восстановления аптек. Приказом по Главаптекоуправлению Наркомздрава БССР №63 от 05.07.1944 на должность исполняющего обязанности заведующего Белостокским областным отделением была назначена Гинзбург Фаина Семеновна. В сентябре 1944 г. начальником Белостокского областного отделения был назначен Канарейкин Герман Никитович. В связи с изменением территориально-административного положения Беларуси 20 сентября 1944 г. была образована Гродненская область, в состав которой вошло большинство районов Белостокской области. Распоряжением СНК БССР № 1328 от 9 октября 1944 г. Наркомздраву было указано возобновить работу областных аптечных управлений. Так было образовано Гродненское областное аптечное управление.

В период с июля по октябрь 1944 г. в составе ГОАПУ уже функционировали 3 аптеки в Гродно, а также в Берестовице, Желудке, Скрибовцах, Щучине, Волковыске, Свислочи, Мстибово, Озерах, Беняконях, Индуре, Поречье, Радуни, Сопоцкине, Зельве, Лиде, Песках, Порозово, Вороново, Острино, Собакинцах, Сеньках. После освобождения на территории Гродненской области начала работу 31 аптека.

В декабре 1944 г. в ГАПУ БССР утверждается штатное расписание Гродненского областного отделения аптечного управления, в котором определяются основные отделы: самоуправление со вспомогательным хозяйством, отдел аптечной сети, планово-экономический отдел, главная бухгалтерия — всего предусмотрено 15 штатных единиц. Утверждено было и штатное расписание Гродненского областного аптечного склада — 24 штатных единицы.

АПТЕЧНЫЕ РАБОТНИКИ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Т.Б. Маручек, А.П. Грошева

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

23 июля 1941 г. спустя сутки после начала бомбардировки немецко-фашистские войска заняли г.Гродно. Гитлеровцы ввели новый административно-территориальный раздел, создали свои органы управления. При этом не принимались во внимание экономические, культурные, этнические особенности, сложившиеся за многовековую историю региона. Но и на оккупированной территории в немногочисленных сохранившихся аптеках фармацевты продолжали работать.

Вполнение профессиональных обязанностей составной частью подпольно-патриотической деятельности. Кроме того, многие медицинские работники явились организаторами и участниками подпольных групп, действовавших на занятой врагом территории. Вместе медицинскими работниками фармацевты были участниками антифашистской подпольной работы в Гродненской области: Гольдберг, Горбацевич И., Дандау, Дубинский, Журавский, Зевин, Зингер, Копытник И.

Имеются данные об участии аптечных работников в партизанском движении. Среди них Иосиф Николаевич Булай, заведовавший во время войны аптекой в д. Озеры, участник Скидельского подполья; Остороумова Анна Парменовна — заведующая аптекой д. Скрибовцы — связная отряда им.Ворошилова Ворошиловской бригады; Белинский Петр Алексеевич — во время войны фармацевт аптеки м. Порозово; Круглик Клавдия Владимировна с 1942 г. и до прихода Красной армии была в партизанском отряде, в марте 1945 г. назначена заведующей аптекой № 21 в д. Поречье; Терехова Татьяна Парфеновна после освобождения из плена в 1942 г. пришла в партизанский отряд Марчука (после оккупации с ноября 1944 г. работала заведующей аптекой № 23 м. Собакинцы).

Дарья Федоровна Копытина, фармацевт, в 1943 г. после мобилизации в действующую армию в качестве начальника аптеки госпиталя, входившего в состав 4-го Украинского фронта. В январе 1945 г. при аварии транспорта с медикаментами получила серьезную травму, повлекшую инвалидность II группы. После демобилизации была направлена в Гродно, где продолжала свою трудовую деятельность на разных должностях. С августа 1953 г. по октябрь 1977 г. являлась бессменным управляющим аптекой № 2 г. Гродно. Награждена орденами «Трудового Красного Знамени», «Отечественной войны II степени», 6-ю медалями.

Русанова Наталья Сергеевна в 1941 г. была призвана в ряды Красной армии, до 1946 г. была помощником начальника аптеки. Награждена медалями «За оборону Москвы», «За победу над Германией». После войны с 1947 г. работала в должности ассистента аптеки № 1.

Крупенина Клавдия Владимировна, заведовавшая сразу после войны аптекой № 2 в г. Гродно, во время оккупации была начальником аптеки стрелкового полка.

19-летняя девушка Малаховская Шура, получив удостоверение об окончании фармшколы, стала на военный учет. Ее отправили в Смоленск, где в то время было много госпиталей с ранеными сол-

датами. Здесь ей пришлось очень трудно, ибо условий для работы почти не было, а надо было оказывать первую помощь людям и отправлять их дальше в тыл на лечение. В лесах под Брянском, где палатки с ранеными были переполнены, из веток делали шалаши и там оказывали помощь раненым. Немцы преследовали автомашины с ранеными, обстреливали с самолетов.

Татьяна Борисовна Самошина сутками не отходила от обожженных танкистов и тяжелораненых бойцов и командиров. Перевязывала раны, делала уколы, писала письма родным. Пела русские народные песни. Раненые забывали о своих ранах, вспоминали своих матерей, жен, сестер, любимых.

Татьяна Алексеевна Ефремова после окончания Пензенского фармтехникума училась в Пермском фарминституте. Добровольцем ушла на фронт. Должность — слухач-корректировщик.

Ольга Федоровна Носова ушла на фронт в 18 лет. Окончила курсы шоферов. Строила землянки, подвозила горючее, боеприпасы, развозила эвакуированных.

Валентина Александровна Червоненко, Любовь Николаевна Филиппова, Анна Ивановна Аверчикова, Виктор Иванович Никифоров — наши фармацевты — помощники начальника медснабжения, начальники аптек, участники Великой Отечественной войны. Они не ходили в атаку с автоматом, не бросали гранат, но если бы потребовала обстановка, делали бы и это. Их задачей было обеспечивать всем необходимым для оказания медицинской помощи раненым бойцам.

Канарейкин Герман Никитович возглавил в сентябре 1944 г. Белостокское облаптекоуправление (позже преобразованное в Гродненское облаптекоуправление), во время войны служил начальником аптеки эвакогоспиталя. Награжден медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За победу над Германией».

Золотарев Семен Семенович за активную антифашистскую деятельность находился во время войны в концлагерях. После войны в августе 1944 г. прибыл в Гродно и был назначен на должность заместителя начальника облаптекоуправления, впоследствии занимал должность управляющего областным аптечным складом.

Немировский Павел Иосифович — один из старейших специалистов аптекарского дела, явился свидетелем и непосредственным участником событий Первой и Второй мировых войн. Во время Великой Отечественной войны работал начальником аптеки госпиталя. Павел Иосифович руководил Гродненским областным аптекоуправлением с 1947 по 1950 гг.

Гоменюк Павел Ефимович — фронтовик, награжденный медалями за боевые заслуги, в январе 1947 г. в ГОАПУ начал свою трудовую деятельность в должности заместителя начальника. В этой должности проработал в течение 28 лет, в трудные послевоенные годы занимался вопросами лекарственного обеспечения.

На фронтах Великой Отечественной войны сражался Владимир Иванович Бунимович — старший авиамеханик III Белорусского и II Прибалтийского фронтов, руководивший впоследствии Гродненским облаптекоуправлением с февраля 1952 г. по март 1989 г. Из воспоминаний В.И. Бунимовича о военных годах: «Героических подвигов во время войны совершить мне не удалось, но бок о бок довелось служить с людьми, слава о которых вошла в историю: Микоян, Фрунзе, Сабуров и т. д.». В.И. Бунимович имел 10 благодарностей Верховного Главнокомандующего, медали «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «За взятие Кенигсберга» и др.

Дементьев Петр Николаевич в возрасте 19 лет ушел на фронт, участвовал в освобождении Украины, Молдовы, Румынии, Венгрии, Болгарии, Чехословакии, Югославии, Австрии. Награжден орденом Красной Звезды и 9-ю медалями. В Гродненском облаптекоуправлении работал в должности заведующего торговым отделом с 1964 по 1984 гг.

ИСТОРИЯ И СТАНОВЛЕНИЕ АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 1919–1964 гг.

Г.М. Петрище, О.Р. Радюк

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

Сохранившиеся архивные материалы свидетельствуют, что до 1920 г. в г. Гродно функционировало 3 аптеки. Сохранилось здание старейшей аптеки Беларуси (г. Гродно, пл. Стефана Батория, ныне пл. Советская, 4). Она была открыта орденом иезуитов в 1687 г. (первый аптекарь И. Тишкевич). В 1709 г. для нее построено специальное здание, в котором в настоящее время работает Аптека-Музей. В ней работали известные фармацевты и общественные деятели: Ж.Э. Жилибер (профессор и директор медицинской академии), И.О. Адамович (аптека носила его имя многие годы, так как он прославил ее благотворительностью), А.И. Шмидт и С.О. Розвадовский (участники восстания 1863 г.), К.П. Стефановский (революционер, руководивший деятельностью польской рабочей партии «Пролетариат»), Э.И. Стемпневский (мэр г. Гродно в 1922–1925 гг.), П.И. Булай (фармацевт, затем профессор-хирург).

В 1920-е гг. по 2 аптеки функционировали в г. Лида, г. Волковыск, г. Новогрудок, г.п. Свислочь. В это же время работали аптеки в г.п. Любча и д. Вселюб Новогрудского района, г.п. Мир Кореличского района, д. Изабелин Волковысского района и др. В1931 г. открылась частная аптека в г.п. Вороново. В 1936 г. в г. Гродно действовали 6 частных и 1 аптека страховой кассы, в г. Лида — 2 частные и 1 сеймиковая, в г. Слоним — 3 аптеки, из них 1 акционерная и 1 еврейской гимны. В 1938 г. на территории современного Гродненского района, входящего в состав Белостокского воеводства, имелись 6 аптек: в Индуре, Озерах, Поречье, Святске, Сопоцкино, Скиделе.

В соответствии с Законом ВС БССР от 14.11.1939 «О принятии Западной Белоруссии в состав БССР» издан указ «О национализации промышленных предприятий и учреждений на территории западных областей БССР», которым предписывалось национализировать «лечебные учреждения, в т. ч. больницы и аптеки; прием национализированных предприятий и организацию трестов, управлений провести к 05.01.40». Организующей структурой выступило Белостокское областное отделение Главного аптечного управления (ГАПУ) Наркомздрава БССР.

Пятого января 1940 г. основано Белостокское областное отделение ГАПУ, правопреемником которого являлось Гродненское областное аптечное управление. Первый управляющий областным отделением с января 1940 г. до начала войны — Пархоменко Иван Ефимович. Организационные функции в г. Гродно выполняла межрайонная аптечная база, расположенная по адресу г.Гродно, ул.Ожешко, 4.

С 05.01.1940 г. до начала Великой Отечественной войны в Гродно работало 8 аптек и 6 аптечных магазинов.

В 1941–1944 гг. лекарственную помощь оказывали современные аптеки №№ 1, 2, 3 г. Гродно, а также г. Лида, г. Сморгонь, г. Волковыска, г.п. Берестовица, г.п. Зельва, д. Озеры Гродненского района, д. Скрибовцы Щучинского района и других населенных пунктов — всего 28 аптек.

На оккупированной территории фармацевты продолжали работать, выполняя свой патриотический и профессиональный долг. Они самостоятельно находили пути снабжения медикаментами и обеспечивали ими население. Так, Лидская аптека выполняла роль базы медснабжения аптек, доставляя медикаменты из Минска и Варшавы. Из Вильнюса снабжалась аптека д.Бенякони, в аптеки №№ 1, 2, 3 г. Гродно и Лунно медикаменты поступали от фирмы «Райхельм» в г. Белостоке и т. д.

Фармацевты в силу специфики своей профессии снабжали партизанские отряды и подпольные организации доступными им медикаментами.

В жертву военно-оккупационному молоху были принесены жизни 33 фармацевтов, в т. ч. магистра фармации Ригера и аптекарского помощника Эпштейна, бывший заведующий аптекой № 3 Стемпневский Э.И., заведующий аптекой № 1 Шварц Саул и др. В Книге имен «Памяць — Гродна» в разделе «Вязні гета» внесены их фамилии.

В 1944 г. 24 аптеки Гродненской области были полностью разрушены, среди них 4 аптеки в г. Гродно.

После освобождения Беларуси приказом по Главаптекоуправлению Наркомздрава БССР № 63 от 05.07.1944 исполняющим обязанности заведующего Белостокским облаптекоуправлением назначена Гинзбург Фаина Семеновна.

Распоряжением СНК БССР № 1328 от 9 октября 1944 г. было указано возобновить работу областных аптечных управлений в БССР, функции управления аптечной сетью Гродненской области переданы Гродненскому облаптекоуправлению.

В декабре 1944 г. в ГАПУ БССР утверждается штатное расписание Гродненского областного отделения. Предусмотрено 15 штатных единиц и основные отделы: самоуправления со вспомогательным хозяйством, планово-экономический отдел, главная бухгалтерия и отдел аптечной сети. Возглавляет облаптекоуправление Канарейкин Герман Никитович с октября 1944 г. по апрель 1945 г.

В конце июля 1944 г. организуется областной аптечный склад. Заведующи стал Моравский Эдуард Владиславович. Численность работающих на аптечном складе составляла в то время 24 человека.

В сентябре 1944 г. открыта Гродненская фармшкола с двухгодичным периодом обучения, в которой началась подготовка специалистов с фармацевтическим обрзованием.

В 1944 г. организовано мини-производство в форме галеновой лаборатории на базе аптеки № 1 г. Гродно, на правах ее отдела, кото-

рая в 1948 г. выделена в самостоятельное учреждение, а затем переведена в помещение по ул.Железной,7. Свою деятельность она прекратила в 1966 г.

В 1945 г. функционировало 32 аптеки, были отрыты 20 аптечных пунктов, которые были наиболее удобной формой медикаментозного обеспечения населения, так как не требовали специальных кадров, помещений, инвентаря. Лекарственное обеспечение населения выполняли медицинские работники.

В 1947 г. на базе крупных районных аптек (№ 4 г. Лида, № 6 г. Щучин и № 5 г. Волковыск) организовывались «перевалочные базы» с целью приближения материальных ценностей с областного склада к сельским аптекам. Основной связующей нитью была железная дорога.

В феврале 1948 г. создается фармацевтический совет — коллегиальный орган управления, состоящий из 10 человек, за каждым из которых закрепилась группа подшефных организаций.

С целью приближения лекарственной помощи населению увеличивается продолжительность рабочего дня, создаются дежурные аптеки. Установилось 2-сменное рабочее время с ночными дежурствами по аптекам № 1 г. Гродно (ул. Ожешко, 11), № 4 г. Лида и № 5 г. Волковыск.

На 01.01.1950 в области аптечная сеть представлена 49 аптеками, из которых 32 размещались в сельской местности, 108 аптечными пунктами (5 — I категории и 103 — II категории), 5 аптечными киосками, 3 аптечными магазинами и 15 аптечными лотками (данная форма аптечной реализации просуществовала до 1975 г.).

В 1950 г. впервые в двух аптеках г. Гродно и в ряде крупных аптек области были организованы контрольно-аналитические столы. На базе лаборатории начал работу первый в области фармкружок, а затем было организовано научно-фармацевтическое общество.

В этот период аптечная сеть пополнилась 14 аптеками за счет присоединения к Гродненской области Новогрудского, Слонимского, Дятловского, Кореличского районов.

В 1959 г. к Гродненской области присоединились еще 4 района реорганизованного Молодеченского АПУ: Островецкий, Ошмянский, Сморгонский, Юратишковский, благодаря чему количество аптек увеличилось на 20%.

В 1964 г. организованы центральные районные аптеки в каждом административном районе области, в функции которых входило руководство аптеками района, контроль их работы, а также частичное снабжение лекарственными средствами.

На 01.01.1965 аптечная сеть насчитывала 117 аптек, из них 17 центральных районных аптек, 77 были расположены в сельской местности, 13 аптечных пунктов I категории, 36 аптечных киосков, 430 аптечных пунктов II категории, 2 аптечных магазина и 16 аптечных лотков.

Контроль за работой аптечной сети осуществляло Гродненское аптекоуправление. В разные годы облаптекоуправление возглавляли: Канарейкин Герман Никитович (октябрь 1944 г. — апрель 1945 г.); Чайко Евгений Тимофеевич (апрель 1945 г. — март 1947 г.); Пархоменко Иван Ефимович (март 1947 г. — ноябрь 1947 г.); Немировский Павел Иосифович (ноябрь 1947 г. — январь 1952 г.); Бунимович Владимир Иванович (февраль 1952 г. — март 1985 г.), которые осуществляли личный контроль за деятельностью аптек.

Большой проблемой в послевоенное время было отсутствие работников со специальным фармацевтическим образованием. Ситуация начала изменяться с открытием фармшколы в г. Гродно в 1944 г.

Период 70–80-х гг. ознаменовался строительством новых зданий аптек и переводом в новые помещения, отвечающие всем требованиям, предъявляемым к устройству крупных производственных аптек.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГРОДНЕНСКОГО РУП «ФАРМАЦИЯ» ЗА ПЕРИОД С 1965 ПО 2008 гг.

Г.М. Петрище, О.Р. Радюк

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

Преобразования в общественной и экономической жизни оказали влияние на развитие Государственной аптечной службы Гродненщины.

Организованные в 1964 г. центральные районные аптеки приняли на себя функции руководства аптечной сетью районов. На должности заведующих центральными районными аптеками были назначены профессионально компетентные специалисты, которые впоследствии длительное время руководили работой аптек районов и вместе с коллективами достойно выполняли основную задачу — лекарственное обеспечение населения и организаций здравоохранения.

Активное развитие аптечной сети области повлекло за собой строительство типовых зданий для центральных районных аптек. В декабре 1972 г. была открыта аптека № 130 г. Лида (ул. Кирова, 11), которая приняла от аптеки № 4 функции руководства аптечной сетью Лидского района. В октябре 1975 г. функции центральной районной аптеки Гродненского района были переданы вновь построенной аптеке № 134 в г. Гродно (ул. Л.Чайкиной, 45), в декабре 1977 г. в Волковысском районе функции центральной районной аптеки стала выполнять новая аптека № 136 (г. Волковыск, ул. Социалистическая, 2). Новое типовое здание в 1980 г. было построено для ЦРА № 60 Новогрудского района, в 1991 г. — для ЦРА № 11 Свислочского и ЦРА № 59 Ивьевского районов.

На смену ветеранам аптечной службы послевоенного времени на должности руководителей аптечной службы районов пришли руководители нового поколения с новыми взглядами, новейшими знаниями, целеустремленные, активно внедряющие теоретические знания в практические дела.

В 70–80-е гг. XX в. шло активное расширение аптечной сети и в областном центре. В г. Гродно были построены и введены в действие аптеки № 114 (ул. Поповича, 10), № 119 (ул. М. Горького, 71), № 131 (ул. Ожешко, 42), № 132 (ул. Белуша, 22), № 135 (БЛК, 36), № 134, которой переданы функции руководства аптечной сетью Гродненского района, № 49 (ул. М. Горького, 90).

Характерной особенностью организации работы аптек того времени было выполнение производственной функции почти каждой аптекой, большой объем и широкая номенклатура экстемпоральных лекарственных форм. В связи с выполнением производственной функции особые требования предъявлялись к помещениям аптек, нормативам площадей, набору необходимых помещений и внутренней отделке помещений, соответствующей санитарным нормам и правилам. Площадь аптеки I категории превышала 1000 м^2.

Гродненское аптечное управление неоднократно становилось победителем во Всесоюзном и Республиканском социалистическом соревновании. Социалистическое соревнование организовывалось также между коллективами центральных районных аптек, городских и сельских аптек области. С 1972 г. стали создаваться областные и районные аптеки-школы передового опыта. Так, в 1976 г. были утверждены аптеки — школы передового опыта областного значения: ЦРА № 130 Лидского района, ЦРА № 99 Сморгонского района, аптеки №№ 131 и 135 г. Гродно.

Увеличение численности населения в новых микрорайонах областного центра определило рост числа аптек в 90-е гг. Открыты аптеки № 147 (пр. Я. Купалы, 22), № 153 (ул. Дзержинского, 113а), № 158 (пр. Космонавтов, 38а), № 159 (пр. Клецкова, 34), № 160 (пос. Южный, ул. Григоровича, 15), № 164 (ул. Щорса, 58).

В практику работы аптечных учреждений внедряется гарантированный метод лекарственного обеспечения населения, цель которого заключалась в обязательном удовлетворении потребности больных в необходимом лекарственном средстве.

Ощущалась острая нехватка лекарственных средств импортного производства. Поэтому поступающие в область импортные лекарственные средства распределялись между аптеками по коэффициентам. Таким образом решалась проблема дефицита импортных лекарственных средств.

Помимо традиционных методов лечения постепенно начали развиваться и другие направления. Во исполнение приказа МЗ РБ № 21 «О совершенствовании гомеопатической помощи населению республики» (1991) в конце 1991 г. в г. Гродно был организован гомеопатический отдел в аптеке № 160. В мае 1997 г. он был переведен в аптеку № 135 г. Гродно, где и осуществляется изготовление гомеопатических лекарственных средств в настоящее время.

В 1992 г. впервые был открыт фитоотдел на базе аптеки № 3 г. Гродно. Положительный результат работы повлек за собой открытие фитоотдела в марте 1993 г. на базе аптеки № 139 г. Лида, в октябре — в ЦРА № 11 Свислочского района.

Во избежание убыточности аптечной сети области были открыты консигнационные отделы (отделы товарного кредита) в аптеках г. Гродно и ЦРА в 1994–1996 гг.

С целью выполнения приказа Министерства здравоохранения РБ № 48 от 20.04.1995 аптекам №№ 3, 119 г. Гродно, № 138 г. Новогрудка, № 108 г. Слонима придан статус юридического лица, а затем аптеке № 159 г. Гродно. С сентября 1997 г. данные аптеки вошли в состав ОПП «Фармация» в качестве дочерних предприятий.

В связи с экономической нецелесообразностью функционирования аптечного производства проходила постоянная плановая реорганизация производственных аптек в аптеки готовых лекарственных форм, более интенсивно этот процесс происходил в сельской местности. Так, в 1992 г. из 161 аптеки области только 7 были аптеками готовых лекарственных форм. В 2002 г. — 144 и 94 соответственно.

С сентября 1997 г. аптеки-госпредприятия вошли в состав аптечной сети Гродненского РУП «Фармация». В данный период активно развивается сеть аптек, принадлежащих субъектам негосударственной формы собственности.

Сложная экономическая ситуация, убыточность аптек, невозможность обеспечения адекватного уровня снабжения их лекарственными средствами вынудили передать 7 аптек в ведение образовавшихся частных структур (на основании постановления Совета Министров РБ «О неотложных мерах по лекарственному обеспечению населения Республики Беларусь» № 476 от 31.07.1992, приказов и распоряжений МЗ РБ). В 1997–1998 гг. 2 аптеки (из 7) снова были переданы под юрисдикцию Гродненского ОПП «Фармация».

В соответствие с требованиями Декрета Президента Республики Беларусь № 11 от 16.03.1999 г. «Об упорядочении государственной регистрации и ликвидации (прекращении деятельности) субъектов хозяйствования», Гражданского кодекса Республики Беларусь и на основании приказа МЗ РБ № 127 от 29.05.2000 «О переименовании государственных предприятий системы «Фармация» Гродненское областное производственное предприятие «Фармация» переименовано в Гродненское торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «Фармация».

В мае 1997 г. на аптечном складе на правах отдела создан справочный центр, главной задачей которого стало информирование аптек, поликлиник, жителей Гродненской области и других областей о наличии лекарственных средств в аптечной сети города. В настоящее время справочный центр функционирует на базе аптеки № 1 г. Гродно.

С целью улучшения организации лекарственного обеспечения стационарных учреждений города и экономии бюджетных средств в 1995–1997 гг. в г. Гродно были переданы 7 больничных аптек, функционирующих в составе лечебно-профилактических организаций г. Гродно, а также 12 больничных аптек, расположенных на территории области.

На рубеже столетий, 22 июня 2000 г., были подведены итоги деятельности фармацевтической службы области за 60 лет на научно-практической конференции. Сделана попытка выделить положительный опыт работы по лекарственному обеспечению населения за 60 лет, определить тенденции развития аптечной службы.

С середины 90-х гг. аптечная сеть области функционирует в условиях жесточайшей конкуренции. Большинство коммерческих аптечных организаций открывались в более или менее крупных городах, областном центре.

В настоящее время из 16 районных центров и г. Гродно аптеки негосударственной формы собственности отсутствуют только в Зельвенском и Свислочском районах, при этом все коммерческие аптеки функционируют только в городах.

На 01.01.1994 насчитывалось 8 аптечных организаций негосударственной формы собственности, а на 01.01.2009 — 86 (из них в областном центре — более 40).

С выходом в 2003 г. постановления Совета Министров РБ № 724 от 30.05.2003 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» установлен норматив обеспеченности государственными аптеками — 1 аптека на 8 тыс. жителей. В настоящее время в целом по области данный норматив выполняется, а во многих районах в 1,5–2 раза перевыполняется, за исключением областного центра, где при рассчитываемых 39 аптеках, на сегодняшний день в г.Гродно функционирует 37.

В 2007 г. реализован ряд новых нормативных правовых документов, определяющих современные требования к работе аптечных организаций.

Из-за невозможности приведения в соответствие с требованиями Надлежащей аптечной практики были закрыты некоторые структурные подразделения предприятия. Однако постоянно проводится соответствующая работа по изысканию помещений для аренды. Аптеки строятся также за счет собственных средств.

За период 2007–2008 гг. только в г. Гродно были построены и открыты 3 аптеки в микрорайонах новых жилых застроек. В этом же году открыта аптека в сельской местности — № 222 в д. Можейково Лидского района.

В целях стимулирования качества оказания лекарственной помощи с 1999 г. проводится ежегодный конкурс «Аптека года» среди центральных районных, городских и сельских аптек.

В 2007 г. был объявлен республиканский конкурс «Лучшая аптека по обслуживанию населения». Среди аптек первой и второй категории аптеки Гродненского РУП «Фармация» заняли первое место в республике — ЦРА № 136 Волковысского района и аптека № 147 г. Гродно; среди аптек третьей, четвертой и пятой категории аптеки предприятия достойно завоевали вторые места – аптека № 58 г.п. Мир Кореличского района, аптека № 200 г. Гродно, аптека № 198 г. Свислочь.

По состоянию на 1 января 2009 г. аптечная сеть Гродненской области насчитывает в своем составе 217 аптек, в т. ч 24 аптеки I категории, из них 15 центральных районных аптек; 21 — II категории, 13 — III категории, 79 — IV категории и 80 аптек — V категории. Для приближения лекарственной помощи сельскому населению функционируют 372 точки по розничной реализации лекарственных средств медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций (ФАП).

Аптечная сеть Гродненского РУП «Фармация» несмотря на нынешнее сложное экономическое положение развивается и совершенствует свою работу и занимает приоритетное место в сфере лекарственного обращения.

ВОЕННЫЕ И ТРУДОВЫЕ ГОДЫ ТРУСЯ МИХАИЛА ИЛЬИЧА, ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ГРОДНЕНСКОГО РУП «ФАРМАЦИЯ» (1985–1995 гг.)

Г.М. Петрище

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

Трусь Михаил Ильич родился 20 ноября 1930 г. в д. Хваты Скидельского района Гродненской области в крестьянской семье.

За годы Великой Отечественной войны, несмотря на детский возраст, ему пришлось освоить все хозяйственные работы, помогая матери в обработке земельного участка.

В годы оккупации запомнился печальный и трагический момент, когда по вечерам немецкая жандармерия и полицаи вывозили на машинах в ближайший лес безвинных людей и расстреливали. Слышны были не только автоматные очереди, но и стоны, и плач людей.

После освобождения Белоруссии от немецко-фашистских захватчиков Михаил Ильич продолжил учебу в Скидельской средней школе. Отец был призван в Красную армию, громившую неприятеля. В 1945 г. в его семью пришла печальная весть. Была получена похоронная о смерти отца в Восточной Пруссии. Это была тяжелая, невосполнимая утрата, которая осталась в его памяти навсегда.

В 1951 г. М.И. Трусь был призван в ряды Советской армии и проходил службу в г. Буйнакске Дагестанской АССР. Решил стать военным медиком. В 1952 г. штаб воинской части, в которой служил Михаил Ильич, направил его в Киевское военно-медицинское училище. Учеба продолжалась с 1952 по 1955 гг.

После окончания фармацевтического отделения КВМУ и присвоения воинского звания лейтенант медицинской службы в 1955 г. он был направлен в распоряжение Прибалтийского военного округа в одну из воинских частей г. Каунаса для прохождения дальнейшей службы в должности старшего фельдшера-начальника аптеки.

В 1958 г. началось сокращение вооруженных сил. Михаил Ильич подал рапорт на увольнение в запас. В этом же году он поступил в Ленинградский химико-фармацевтический институт на фармацевтический факультет. Благодаря организаторским способностям на втором курсе он был избран заместителем председателя профкома, затем председателем студенческого совета. За активное участие в подготовке Всесоюзного совещания медицинских и фармацевтических институтов, которое проводилось в 1960 г. на базе Ленинградского химико-фармацевтического института и непосредственное участие в его организации, Михаилу Ильичу была объявлена благодарность Министром здравоохранения СССР.

В Ленинграде Михаил Ильич встретил свою любовь — однокурсницу Татьяну Николаевну, которая в 1963 г. стала его женой. По окончании института М.И. Трусь был оставлен для работы в Ленинграде и назначен на должность начальника отдела медицинского снабжения Дортрансмедснабторга Октябрьской железной дороги, а в декабре 1964 г. перешел на должность фарминспектора Леноблаптекоуправления.

В 1965 г. переехал в родную Белоруссию, в г. Лида, где работая в должности управляющего Центральной районной аптекой № 4, много внимания уделял укреплению материально-технической базы и развитию аптечной сети. В 1972 г. было построено новое типовое здание для ЦРА № 130, куда он был переведен на должность заведующего. Вновь построены и открыты 4 сельские аптеки.

Коллектив, руководимый Михаилом Ильичом, активно участвовал в проводившемся соцсоревновании среди ЦРА, неоднократно занимал призовые места, награждался Почетными грамотами. Коллективу ЦРА № 130 было оставлено на постоянное хранение Переходящее Красное Знамя, и в этом заслуга и руководителя ЦРА.

Михаил Ильич активно повышал свой профессиональный уровень, защитил высшую категорию провизора-организатора.

За 10-летний период работы в Лидском районе ему объявлено 7 благодарностей. Он был занесен на Доску почета АПУ, награжден Знаком «Победитель соцсоревнования».

В 1975 г. Михаил Ильич переведен на должность заведующего ЦРА № 134 г. Гродно. Имея уже определенный опыт в развитии аптечной сети, укреплении ее материальной базы и оснащении аптек, он открывает одну сельскую аптеку и три переводит во вновь построенные здания. Под руководством М.И. Труся коллектив ЦРА № 134 также неоднократно становился победителем соцсоревнования. За работу в Гродненском районе М.И. Трусю объявлено 5 благодарностей, он награжден Почетной грамотой Министра здравоохранения.

С 14 марта 1985 г. по 17 июля 1993 г. Михаил Ильич работал в должности начальника Аптечного Управления Гродненского облисполкома, генерального директора гродненского областного производственного объединения «Фармация». Понимая большую ответственность и масштабность работы, он уделял большое внимание лекарственному обеспечению населения и лечебно-профилактических учреждений. Он работал в тесном контакте с Управлением здравоохранения, являясь постоянным членом медсансовета, активно выступал на различных конференциях и совещаниях. Ощущая поддержку местных органов власти, решал вопросы развития и укрепления материально-технической базы аптечной сети области и другие хозяйственные вопросы.

В течение 10 лет было построено восемь типовых зданий для ЦРА, построено и открыто 10 городских аптек и 3 сельские. Все это способствовало улучшению условий труда аптечных работников, а также качества лекарственного обеспечения населения области.

В 1989 г. аптечное управление Гродненского облисполкома реорганизовано в Гродненское областное производственное объединение «Фармация», и в порядке перевода с 1 марта 1989 г. Михаил Ильич назначен генеральным директором.

Время работы Михаила Ильича в должности генерального директора совпало с эпохой перемен в общественной и экономической жизни страны, в понимании и решении многих вопросов организации оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Пришлось изыскивать и принимать различные меры для сохранения аптечной сети, стабилизации ее финансово-хозяйственной деятельности и поддержания необходимого уровня лекарственного обеспечения населения и лечебных учреждений. В это время активно развивается коммерческая аптечная сеть, в корне меняется система закупки лекарственных средств.

За период трудовой деятельности Михаил Ильич награжден медалью «100 лет со дня рождения В.И.Ленина», «Медалью 40 лет Вооруженных сил СССР» и медалью «Ветеран труда», знаком «Отличник здравоохранения».

В настоящее время он вместе с женой Татьяной Николаевной проживает в г. Гродно. Вот уже 46 лет они вместе. Их объединяет не только семья, но и общая работа в прошлом. Татьяна Николаевна заведовала контрольно-аналитической лабораторией объединения «Фармация», а затем аптекой № 135 в г.Гродно. Их вдохновляют и радуют дети и внуки.

Михаил Ильич оптимист по натуре, с чувством юмора, настойчив в достижении поставленной цели. Есть у Михаила Ильича одна цель — отметить 100-летний юбилей.

Искренне пожелаем Михаилу Ильичу доброго здоровья и исполнения заветной мечты.

ГЛАВНЫЙ АПТЕКАРЬ ГРОДНЕНЩИНЫ С ДУШОЙ ПОЭТА

Г.М. Петрище

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

Владимир Иванович Бунимович — начальник аптечного управления Гродненского облисполкома с 1952 по 1985 год. 33 гг. руководил аптечной службой Гродненщины — главный аптекарь Гродненщины того времени. Достойный человек, многогранная личность с интересной и, вместе с тем, сложной судьбой. О нем мой рассказ.

Родился 4 сентября 1921 г. в г. Минеральные воды Северокавказского края (в настоящее время Ставропольский край). Школу закончил в 1940 г. Видимо, как и большинство парней, мечтал о мужской профессии, хотел летать или быть рядом с теми, кто летает. Поступил в Вольское авиатехническое училище.

В годы Великой Отечественной войны — авиамеханик, старший авиамеханик 3 Белорусского и 2 Прибалтийского фронтов. Натура лирическая, он любил поэзию, начал писать стихи. Стихи военных лет: «О фронтовой жизни», «В краю чужом», «Штурмовка», «Мечта», «Он придет», «Однополчане», «За Родину», «У костра» и т. д.

Из воспоминаний В.И. Бунимовича о военных годах: «Никаких героических подвигов во время войны мне совершить не удалось, но бок о бок пришлось служить с людьми, слава о которых вошла в историю: Микоян, Тимур Фрунзе, Сабуров и т. д. Участвовал в боях за города Тильзит, Инстенбург, Кенигсберг».

Имел 10 благодарностей Верховного Главнокомандующего; медали: «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «За взятие Кенигсберга» и т. д.

После войны Владимир Иванович продолжает писать стихи, вспоминая военные годы:

После окончания войны Владимир Иванович решил посвятить себя мирной профессии. Поступил в Пятигорский государственный фармацевтический институт и после его окончания в 1950 г. был направлен на работу в г. Гродно на должность управляющего аптечным складом, а по истечении полутора лет — назначен на должность управляющего Гродненским областным отделением ГАПУ МЗ БССР (приказ № 31 от 30.01.1952).

В период работы Владимира Ивановича в Гродненской области формировалась существующая ныне система лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений, и его по праву следует считать организатором государственного аптечного дела на Гродненщине. За этот период аптечная сеть значительно увеличилась: с 49 до 155 аптек.

Строились новые здания аптек в городах и селах. Организованы центральные районные аптеки. Построены новые здания для них — просторные, светлые. Аптеки оснащались современным оборудованием. Построен ныне действующий аптечный склад.

Совершенствовалась организация лекарственного обеспечения населения. В практику работы был внедрен гарантированный метод лекарственного обслуживания населения, создана служба фармацевтической информации.

Владимир Иванович много внимания уделял подготовке кадров и укомплектованию аптек специалистами. Ежегодно при аптекоуправлении организовывались курсы усовершенствования, где он преподавал организацию фармдела. В.И. Бунинович имел высшую квалификационную категорию провизора.

Под его руководством аптекоуправление неоднократно выходило победителем во Всесоюзном и Республиканском социалистическом соревновании. Владимир Иванович награжден медалью «За доблестный труд», Почетной грамотой Верховного Совета БССР, «Отличник здравоохранения СССР».

В возрасте 64 лет Владимир Иванович ушел с должности начальника аптечного управления Гродненского облисполкома, некоторое время работал старшим провизором центральной городской аптеки № 1 г. Гродно.

После смерти супруги В.И. Бунинович переезжает в г. Минск к дочери — Нине Владимировне, которая окружила его теплом, заботой и лаской. Появилось свободное время, и Владимир Иванович вспоминает свое увлечение: пишет стихи — большей частью о военных годах: «Мы с Вами солдаты», «Сестра милосердия»:

Владимир Иванович тяжело болелперенес несколько операций. Он остается без ног, и только благодаря дочери и ее супругу Владимир Иванович не сломлен духом и не теряет связь с миром.

В своем последнем стихотворении Владимир Иванович вспоминает свой жизненный путь, подводит итог своей жизни.

Как листья последние
поздней порою,
В блокноте роняю слова.

Как странно,
Немного доволен собою,
Как в прежние годы – ясна голова.

Как кадры проносятся,
Что пережито –
Далекие годы, созревшее жито …
Знакомые лица, бои и пожары
И мощных разрывов глухие удары.

Женитьба, работа и дети родные…
Как кони промчались те дни удалые.
Наверно, еще и пожил бы немного,
Но вот! Обрывается жизни дорога…

Наверно, пора. Так мне
Шепчет судьба.
Болезнь одолела…

Я, как птица бескрылая,
Ни путей, ни дорог.
Ах ты, жизнь распостылая
Человека без ног…

Ну, а боли фантомные,
Ведь они хуже ран
Ранят душу мою,
Как железный таран.

Эти боли проклятые
Темной ночью и днем
Бьют по нервам моим
Пулеметным огнем.

7 марта 1999 г. Владимира Ивановича Бунимовича не стало.

Друзья, коллеги, все, кто знал его, —— с душевной теплотой и уважением вспоминают об этом незаурядном человеке.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Н. Глушнев

ТП РУП «Фармация», г. Гомель, Республика Беларусь

Историческая эпоха Гомеля начинается с упоминания в Ипатьевской летописи 1142 г. В произведениях Кирилла Туровского и других просветителей XII в. нередко встречаются краткие описания симптомов разных болезней, высказываются суждения о методах врачевания. В них отмечается «также лечебная диететика и в особенности лекарствоведение, включавшее в себя огромное число растительных, животных и минеральных средств чисто русской природы. Но наряду с лекарствами так называемого «местного производства» применялись лекарства иноземные, особенно из восточных стран.

До революции 1917 г. на Гомельщине было мало аптек, располагались они главным образом в городах и местечках и принадлежали в большинстве своем частным лицам, земские аптеки располагались только в крупных городах.

На средства графа Николая Петровича Румянцева (1754–1826) в Гомеле было построено много зданий культового и гражданского назначения, в т. ч. медицинские учреждения: больница на 50 коек, каменная аптека с садом для выращивания лекарственных трав, в которой работали аптекари Зудблад и Штам.

По инициативе и на средства княгини Ирины Ивановны Паскевич (1835–1925) в Гомеле была построена и оборудована двухэтажная аптека. Благодарные городские власти назвали улицу, где находилась аптека, Аптечной.

После Октябрьской революции 1917 г. одним из декретов нового образованного государства был декрет о национализации аптек, изданный 28 декабря 1918 г. Советом Народных Комиссаров.

В Гомельском уезде в 1919 г. работало 11 аптек, из них в Гомеле — 10 и в Ветке — 1.

В начале мая 1919 г. с образованием Гомельской губернии был организован Гомельский губернский отдел здравоохранения. В его состав входил и фармацевтический подотдел, который занимался непосредственным руководством аптечными учреждениями области.

Недостаток квалифицированных кадров ощущался еще в момент национализации аптек. Для более качественной подготовки квалифицированных аптечных работников при Гомельском губздраве была организована фармацевтическая профтехшкола. Для рациональной постановки практической работы была открыта специальная школьная аптека, в которую была превращена 6-я Советская аптека г. Гомеля.

Большую роль в улучшении обеспечения населения лекарственными препаратами сыграло открытие в г. Гомеле в марте 1920 г. галеновой фармацевтической лаборатории, где производили настойки, экстракты из лекарственного растительного сырья, мази и другие лекарственные препараты.

В 1921 г. на территории Гомельской области функционировала 31 аптека, в которой работало около 150 фармацевтов.

В самом Гомельском уезде было 11 аптек, в которых было занято 140 человек, из них 74 фармацевта. Кроме этого аптеки имелись при всех врачебных и фельдшерских участках, но только в 3-х из них работали фармацевты.

С наступлением нэпа в 1922 г. аптечное хозяйство, за исключением больничных аптек, перевели на хозрасчет. Для управления хозрасчетными аптеками 15 мая 1922 г. бывший фармацевтический подотдел при Гомельском губздраве переименовали в Управление аптечным делом при Гомельском губздраве — Фармуправление, передав последнему непосредственное руководство тремя аптеками в г. Гомеле, одной в Н. Белице и аптечным складом. На должность председателя правления был назначен Златкин Айзик Борохович, уроженец местечка Чечерск Гомельской губернии.

В своей структуре Фармуправление имело следующие подотделы: административно-контрольный, заготовительно-отпускной, финансово-материальный и управление делами. Только за один год его существования товарные запасы более чем утроились. На 15 мая 1922 г. отказы в аптеках составляли 50%, а спустя год они уменьшились до уровня 1913 г., т. е. 2–3%. Склад уже мог почти на 100% удовлетворять потребность уезда.

В 1923 г. для анализа продукции Гомельской галеновой лаборатории был открыт аналитический стол, который с 1 января 1925 г. был преобразован в кабинет и начал функционировать самостоятельно. В 1932 г. на базе этого кабинета была создана Гомельская контрольно-аналитическая лаборатория.

С конца 1923 г., стремясь к удешевлению лекарств, было принято решение об объединении в хозяйственном отношении деятельности различных аптечных учреждений, за исключением 10 частновладельческих магазинов «санитарии и гигиены». С 13 февраля 1926 г. часть прибыли аптечных предприятий было разрешено использовать на расширение сети хозрасчетных аптек и в первую очередь — сельских.

К 1928 г. был закончен переход на работу в масштабах округа. Аптечная сеть значительно расширилась к этому времени, строились аптеки в г. Добруше, Речице, Уваровичах и других населенных пунктах. Значительно сократилась платная рецептура. Бесплатной лекарственной помощью были охвачены не только застрахованные лица и беднейшее крестьянство, но и местечковая беднота, кустари.

В 1931 г. Фармуправление было переименовано в Гомельскую контору «Белаптекоуправления», которую возглавлял Перлов Самуил Львович (1931–1939).

В 1934 г. на территории Гомельской области работало 49 аптек, 5 магазинов санитарии и гигиены, 65 ларьков, контрольно-аналитическая лаборатория и аптечный склад.

В 1938 г. Гомельская контора «Белаптекоуправления» была реорганизована в Гомельское областное отделение Главного аптечного управления (ГАПУ) Народного комиссариата здравоохранения БССР.

С открытием аптек значительно снизилась нагрузка на одну аптеку; в 1940 г. она составляла 10090 посещений в год, на селе — 12846, в то время как в 1913 г. эта цифра равнялась 30000.

Во время Великой Отечественной войны аптечная сеть области, как и другие отрасли народного хозяйства сильно пострадала. 26 ноября 1943 г. Гомель был освобожден, а 29 ноября начали функционировать Гомельское Аптекоуправление и областной аптечный склад. Возглавлял Аптекоуправление с 1943 по 1944 гг. Шнайдман, а с 1944 по 1946 гг. — Белицкий. Уже к концу 1943 г. практически за один месяц вновь приступили к работе 10 аптек в области, из них 3 в г. Гомеле и 1 в Н.Белице. За 1944 г. возобновили свою работу еще 24 аптеки, были восстановлены Гомельская галеновая лаборатория и Гомельская контрольно-аналитическая лаборатория.

С 1946 по 1962 гг. Гомельское Облаптекоуправление возглавляла Маргелова Екатерина Демьяновна. В трудные послевоенные годы она провела большую работу по восстановлению и дальнейшему развитию аптечной службы Гомельской области. В 1947 г. в области функционировало 48 аптек, из них 27 располагались в частных помещениях. Численность фармацевтических кадров в области в этот период составляла 33 провизора и 118 фармацевтов.

В 1954 г. в связи с укрупнением по территориальному и управленческому признаку к Гомельской области была присоединена Полесская область с составом 40 аптек, в 1955 г. в области насчитывалось уже 96 аптек, имелось 2 аптечных склада, галеновая лаборатория и 2 контрольно-аналитические лаборатории (одна в г. Гомеле и одна в г. Мозыре).

В 1962 г. начальником аптекоуправления стала Диченкова Полина Гавриловна — провизор высшей квалификационной категории, проработавшая в этой должности более 23 лет. За эти годы была проведена огромная работа по дальнейшему развитию аптечной сети области. Число аптек возросло со 104 в 1962 г. до 195 в 1985 г. Развивалась мелкорозничная сеть. Было построено более 90 новых зданий для аптек, более 20 аптек выведено из неприспособленных и частных помещений путем реконструкции и пристроек.

В 1963 г. в связи с укрупнением районов и необходимостью руководства сельской аптечной сетью были организованы центральные районные аптеки, которых в настоящее время насчитывается 21.

С 1 января 1964 г. областные отделения ГАПУ, в т. ч. и Гомельское, были переданы облздравотделам на правах хозрасчетных организаций, а с января 1972 г. — в непосредственное подчинение облисполкомов.

В марте 1989 г. областные аптечные управления были выведены из состава облисполкомов и реорганизованы в областные производственные объединения (ОПО) «Фармация», в 1996 г. — в областные производственные предприятия (ОПП) «Фармация». И наконец, в 2000 г. в соответствии с требованиями Декрета Президента РБ зарегистрированы как Торгово-производственные Республиканские унитарные предприятия «Фармация».

За выдающиеся заслуги в трудовой деятельности П.Г. Диченкова имела почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения БССР», «Заслуженный провизор БССР», значок «Отличник здравоохранения».

В 1985 г. на должность начальника аптекоуправления Гомельского облисполкома был назначен Никипорчик Петр Францевич.

С 1985 по 1992 гг. в области была проведена значительная работа по улучшению материальной базы аптечной сети. Открыто 14 новых аптек, более 20 аптек выведены из старых неприспособленных по-

мещений в новые, из них 4 центральные районные аптеки.

Петр Францевич имел первую квалификационную категорию провизора, награжден значком «Отличник здравоохранения».

С 1993 по 1995 гг. генеральным директором Гомельского областного производственного предприятия «Фармация» назначена Федоренко Тамара Григорьевна (с 1964 по 1993 гг. работала заместителем начальника аптекоуправления). С 1963 по 1995 гг. аптечная сеть области увеличилась со 116 до 189 аптек.

Тамара Григорьевна — провизор высшей квалификационной категории, награждена значком «Отличник здравоохранения».

С 1995 г. на должность генерального директора Гомельского областного производственного предприятия «Фармация» назначен Глушнев Александр Николаевич.

Все эти годы аптечная сеть нашей области развивалась, открывались новые аптеки. Проводилась работа по техническому укреплению аптек, пополнению и обновлению основных фондов. Проведена реорганизация Гомельского областного производственного предприятия «Фармация» в Гомельское торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «Фармация».

С 2004 по 2007 гг. Гомельское торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «Фармация» возглавляла Устюгова Светлана Кузьминична (с 1996 по 2004 гг. — заместитель генерального директора). За время работы проявила себя умелым организатором, принципиальным руководителем. Много и плодотворно работала над развитием и укреплением материально-технической базы аптек. Провизор высшей квалификационной категории, она награждена значком «Отличнику здравоохранения Республики Беларусь».

В настоящее время Гомельское торгово-производственное республиканское унитарное предприятие «Фармация» возглавляет Глушнев Александр Николаевич. Под его руководством проводится целенаправленная работа по обеспечению населения и лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. За счет расширения ассортимента закупаемых лекарственных средств значительно возросли объемы реализации.

Провизор высшей квалификационной категории, А.Н. Глушневнагражден значком «Отличнику здравоохранения Республики Беларусь».

По состоянию на 01.05.2009 в состав Гомельского УП «Фармация» входят 246 аптек. Сельская аптечная сеть насчитывает 71 аптеку (все аптеки готовых лекарственных форм). Организовано 535 точек реализации лекарственных средств медицинскими работниками: 530 — в сельской местности и 5 — в районных центрах. В государственных аптечных учреждениях области трудится около 1000 высококвалифицированных специалистов.

Таким образом, аптечная служба Гомельской области за время своего существования претерпела множество изменений. Но на всех этапах своего развития осуществляла лекарственное обеспечение населения и учреждений здравоохранения.

КАВЕЦКАЯ П.А. — ВЕТЕРАН ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ ИВАЦЕВИЧСКОГО РАЙОНА

Н.К. Азарко

Ивацевичская центральная районная аптека № 9, г. Ивацевичи, Республика Беларусь

Полина Антоновна Кавецкая родилась 8 марта 1918 г. в д. Прудки Круглянского района Могилевской области. Окончила в 1934 г. Тетеринскую семилетнюю школу, в 1937 г. — Могилевскую фармшколу, после которой была направлена на работу в Белыничскую аптеку (Могилевская область), где и встретила войну.

Полина Антоновна вспоминает: « …Война для всех нас началась 22 июня 1941 года. Буквально через два-три месяца немцы уже оказались в нашем тылу и стали бомбить население. Оккупировав наш районный центр Белыничи, они вели себя очень жестоко. В первую очередь, они выбросили всех наших раненых из больницы на улицу, разместив своих раненых в палатах. Наших раненых приютили местные жители. Немцы стали преследовать тех, кто укрывал раненых. Тогда многие стали постепенно уходить в леса и создавать партизанские отряды. Жизнь в лесу была тяжелой, все нуждались в медицинской помощи. Вот я и взяла на себя эти обязанности. Нелегальным путем я передавала им самые необходимые медикаменты и перевязочные материалы, а потом мы начали создавать у себя в районе подпольную организацию, в которой я и мой первый муж тоже участвовали.

Мы писали и распространяли среди населения листовки. Позднее наша организация разрослась и мы стали выполнять более крупные операции. Мы ходили в разведку, уничтожали блок-посты, подрывали стратегически важные объекты.

Во время войны были такие случаи, когда немцы относились к местным жителям по-человечески. Некоторые немцы, особенно религиозные по убеждению, помогали местным жителям. Когда я жила еще в Белыничах, наш дом стоял на берегу реки, а недалеко от дома был немецкий пост. Один немец, который стоял на дежурстве, все говорил мне: «Матка, кальт, кальт...», показывая на мои замерзшие руки, когда я полоскала в реке белье. Я хорошо запомнила того постового.

Мы как-то собрали много патронов и оружия, которые надо было передать партизанам в отряд, пройдя через немецкий пост. Неподалеку от поста стояла мельница. Немцы регулярно пропускали на мельницу обозы с зерном из прилегающих деревень. Я разузнала примерное расписание доставки зерна, а главное, когда будет дежурить этот немец. И вот мы решили использовать обозы с зерном как прикрытие для вывоза оружия и патронов. На дно обоза мы положили патроны, оружие спрятали под досками телег, а сверху погрузили мешки с зерном. Женщины сели в обоз и под предлогом, что это зерно из деревни, где живут наши родственники, мы провезли снаряжение для партизан.

Перед наступлением партизан на немецкий гарнизон тот же немец пытался предупредить меня о наступлении: «Матка, партизаны ту-ту-ту» — ты, мол, прячься, и показывает сперва на погреб, а потом показывает на немецкий пулемет, который они установили на чердаке дома. Он пытался указать мне на опасность, я сразу же передала важную информацию о пулемете нашим партизанам. Тогда было принято решение о переносе места наступления. Партизаны решили окружить гарнизон с другой стороны. Они прошли там, где местные жители пасли своих коров, переодевшись под местных пастухов.

Операция началась успешно. Сперва партизаны подожгли местный коровник. Немцы, которые готовились и ждали нашего наступления с другой стороны, не могли понять, что происходит, мы застали их врасплох. Операция началась одновременно в разных направлениях: с одной стороны, наступали партизаны, а внутри города за оружие взялись наши подпольщики. Мы подожгли водокачку и костел, в котором находилась казарма немцев и полицаев. Город весь пылал, немцы в панике стали звонить в Могилев, прося подкрепление. Операция прошла успешно, нам удалось нанести большой ущерб немецкому гарнизону, были уничтожены стратегические объекты, а также нам удалось освободить наших заключенных, которые находились под арестом. К сожалению, после этой большой операции немцы получили подкрепление из Могилева, и в Белыничах начались аресты и расстрелы. Среди местных были предатели, которые сообщили полицаям о тех, кто принимал участие и поддерживал партизан. Восемь человек из нашей подпольной организации были тогда расстреляны. В той операции было уничтожено много немцев и полицаев. После этой операции нам пришлось уйти в лес, т.к. нас стали усиленно преследовать. Вот тогда и расстреляли моего первого мужа, а мне удалось убежать в лес.

В лесу, в партизанах, я помогала больным, делала перевязки, хотя медикаментов не было, также я участвовала в подрывных операциях на железных дорогах. Жизнь в лесу, в землянках, была очень тяжелой, потому что нам все время приходилось прятаться. Однако партизаны проводили большие операции по подрыву железной дороги. Команду на реализацию этой операции мы получили уже после освобождения Минска. Приказ был подорвать эшелоны и уничтожить отступающего противника, который оказался в тяжелом положении. Оставшиеся в живых немцы попытались скрыться в лесу, столкнувшись с нашим партизанским отрядом.

Когда мы соединились с Красной армией, нам все еще не верилось, что мы освободили наши территории, что мы свободные. После освобождения нашего оккупированного района я стала участвовать в организации медицинской помощи населению. Все начиналось с простой медицинской сумки, которую я смогла собрать. Позднее мне удалось организовать небольшую аптеку в районном центре Круглое.

После освобождения Беларуси П.А. Кавецкая работала инспектором по заготовке лекарственного сырья Главного аптечного управления БССР (1944–1945), а с марта 1945 г. она назначена на должность заведующей аптекой в г. Жабинка, где проработала до октября 1957 г. С октября 1957 г. до марта 1981 г. Полина Антоновна возглавляла ЦРА № 9 Ивацевичского района Брестской области.

Под ее руководством проводилась большая организационная работа по укреплению материально-технической базы аптек района, улучшению лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранениями оказанию им методической помощи. Проведенные мероприятия способствовали под¬нять на более высокий уровень ра-

боту сельских аптек района. Аптека № 89 Телеханы на протяжении многих лет являлась областной базой по обмену опытом обслуживания сельского населения.

Полина Антоновна поддерживала на высоком уровне санитарный режим и фармацевтический порядок в аптеках. Работа аналитических столов аптек района была лучшей в Брестской области.

Полина Антоновна Кавецкая награждена медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За победу над Германией», «За боевые заслуги». В мирное время в 1966 г. награждена орденом Трудового Красного Знамени. В 1972 г. ей присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения БССР».

В настоящее время Полина Антоновна живет в городе Ивацевичи и находится на заслуженном отдыхе. Ее заслуги в развитии аптечного дела помнят местные органы власти, ЦРА № 9 и приглашают на торжественные и корпоративные мероприятия, на которых она всегда желанный и почетный гость.

ИЗ ИСТОРИИ АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ ШКЛОВЩИНЫ

Т.Н. Белая

Шкловская ЦРА № 38, г. Шклов, Республика Беларусь

Первое упоминание о Шклове в исторических документах относится к началу XVI в. Уже в XVII в. Шклов был одним из важнейших центров Великого княжества Литовского, Русского и Жемойтского. По своим размерам и по численности населения Шклов занимал в Княжестве достойное седьмое место после Вильно, Могилева, Бреста, Слуцка, Минска и Полоцка. Уже в 1577 году наш город обрёл право на самоуправление.

В 1772 г. Шклов вошел в состав Российской империи и стал уездным городом.

О далекой истории аптечного дела данных не сохранилось. Известно, что до революции 1917 г. в городе функционировало две частные аптеки: одна — на углу улиц 1-й Советской и Днепровской, вторая — на углу улиц 1-й Советской и Почтовой. После революции аптеки были национализированы и объединены в одну аптеку на перекрёстке улиц 1-й Советской и Днепровской. Заведовала аптекой жительница г. Шклова, фармацевт Флеер.

С 1923 г. аптекой управлял Двоскин Григорий Моисеевич. Ко времени его назначения Могилевским Аптекоуправлением («Фарпод») заведующим аптека располагалась в старом деревянном доме частного хозяина, которому платили арендную плату. Набор помещений состоял из четырех комнат: одной большой и трех маленьких. В основной (большой), комнате поперек всего помещения стоял старый, неуклюжий стол, разделяющий комнату на две части: для работников и посетителей. За ним стоя работал фармацевт, который принимал рецепты, отпускал населению готовые лекарственные формы и предметы ручной продажи, а также получал деньги. Параллельно этому столу, сзади, стоял второй стол, у которого работал ассистент. Он готовил лекарства и подавал фармацевту предметы ручного отпуска. На этом столе стояли весы Мора и Беранже, также находились ручные весы. Вертушек и бюреток в то время не было, и весь стол был заставлен штанглазами с порошками и жидкостями. Ассистент работал один, без помощников, стоя.

Вторая, небольшая, комната служила материальной. В ней стоял один старый шкаф, в котором не могли поместиться все товарные запасы, поэтому часть товара стояла на полу. Третья, темная, комната предназначалась для мойки посуды и получения дистиллированной воды. Там стоял дистиллятор, поэтому она называлась «кубовая», или кухня. Четвертая комната была дежурной.

В 1923 г. штат аптеки состоял из восьми человек, из которых четверо имели звание фармацевта, остальные были практикантами, но работали по нескольку лет и самостоятельно ассистировали. В 1925 г. все практиканты после шестимесячных курсов в г. Гомеле получили звание аптечных работников с правами фармацевтов.

Постепенно рос товарооборот и штат аптеки, стало не хватать площадей. В 1930 г. встал вопрос о построении нового здания. До 1932 г. вопрос согласовывался с Белаптекоуправлением. В 1934 г. здание было построено, и аптека переселилась в новое помещение, в котором располагалась до 1994 г. включительно. При аптеке была квартира заведующего Двоскина Г.М. Затем было решено все помещение занять под аптеку, а заведующему построить дом во дворе аптеки. Купили сруб, но достроить дом не хватило средств. И долгое время вновь назначаемые заведующие по-прежнему жили при аптеке.

Во дворе, под навесом для тары, был выкопан ледник, который зимой набивался льдом (запаса хватало на год). Его продавали населению и использовали для своих нужд.

Товар в аптеку доставляли по-разному. Первые годы — больше на подводах: крестьянских или ломовыми извозчиками, позже на автомашинах. Также получали медикаменты напрямую, непосредственно с центрального склада г.Минска, поездом по 30–40 ящиков.

Перед войной штат составлял уже 15 человек. К аптеке были прикреплены 6 аптечных пунктов. Аптека построила и открыла в г.Шклове аптекарский магазин. В аптеке появились вертушки, ассистенты начали работать сидя. Производились все виды лекарств, был большой ассортимент свечей, пилюль, готовили стерильные лекарственные формы. Настои и отвары готовили extempore, по Фармакопее. Для изготовления пилюль использовали металлические ступки; белые пилюли готовили в белых фарфоровых ступках, с нитратом серебра — в стеклянных. Глазные мази — в стеклянных ступках. Для приготовления эмульсий из сладкого миндаля использовалась специальная большая фарфоровая ступка с деревянным пестиком. Имелась пилюльная машинка. Ассистент работал один, нагрузка была большая, поэтому в помощь ему ввели должность фасовщика. Со штатом было трудно, не всегда он был укомплектован, работники часто менялись, переезжали в Могилев. Аптека обслуживала Шкловскую больницу, которая заказывала и получала готовые лекарственные средства, большой объем стерильных лекарственных форм собственного производства и перевязочный материал через аптеку.

Трудно судить, что происходило с аптекой в военное время. Первые сохранившиеся книги приказов датированы 20.01.1947. Штат аптеки то увеличивался, то сокращался. При аптеке была оптика с отдельной штатной единицей. Заведующей аптекой с 1947 по 1955 гг. была Тэмкина С.Б. Затем сменилось несколько заведующих — Зайцева, Суркова, Тумакова.

С 1965 г. вплоть до трагической кончины (19 лет) аптекой управлял выпускник фармацевтического отделения Витебского мединститута Ковалев Александр Степанович. Заведующий с семьей к тому времени по-прежнему жил при аптеке -—занимал 2 комнаты. Для изготовления стерильных лекарственных форм было мало места и не было надлежащих условий, поэтому в ноябре 1970 г. при ЦРБ было выделено изолированное помещение, состоящее из 4 небольших комнат, и открыт аптечный пункт с правом приготовления лекарственных форм от Шкловской аптеки. В нем до 1995 г. готовился большой ассортимент и объем экстемпоральных и стерильных лекарственных форм для больницы. В 1972 г. при поликлинике ЦРБ создан аптечный пункт для розничной реализации медикаментов населению. Во дворе аптеки построили сарай для хранения посуды и перевязочного материала. Под аптекой имелся большой подвал, где также были оборудованы два помещения. В 1972 г. заведующему была выделена квартира, и аптека увеличилась на две комнаты. Появилась комната персонала (раньше шкафы для одежды стояли на кухне) и просторная материальная. В наборе была ассистентская комната со столом аналитика. Рецептурный отдел был отгорожен от ассистентской оборудованием, от торгового зала — рецептурной перегородкой на два рабочих места; имелся отдел ручной продажи, там же продавались и очки; он был отделен от торгового зала старинным аптечным столом с шуфлядками без витринной перегородки, сзади стояли шкафы со стеклянными дверцами. Отгородили небольшую фасовочную комнату с вытяжкой; небольшую асептическую, где готовили по рецептам глазные капли, лекарства для новорожденных; автоклавную. Перегонный аппарат для получения дистиллированной воды стоял в кухне (кокторий), которая служила и моечной. Аппарат был вмонтирован в плиту, которая топилась дровами; баллон-сборник был помещен в деревянный, покрашенный белой краской, закрывающийся шкаф. Имелась небольшая бухгалтерия и маленький кабинет заведующего. Позже, в 1975 г. была приобретена списанная и отремонтированная грузовая автомашина ГАЗ-53, которая служила до 1995 г.. В 1980 г. построен гараж с пристройками: для хранения брикета или угля, так как аптека топилась от собственной котельной; помещение для хранения трав, на чердаке были оборудованы навесные стеллажи и растянуты сетки для сушки лекарственного растительного сырья, которое население сдавало в аптеку машинами (особенно сушеницу топяную — из Фащевки, пустырник, зверобой и др.); подвал — для хранения посуды.

В 1984 г. по распределению прибыли молодые специалисты, выпускники фармацевтического отделения Витебского медицинского института: Белые Михаил Тимофеевич и Татьяна Николаевна. Белый М.Т. был назначен заведующим аптекой, Белая Т.Н. — провизором-аналитиком. Штат аптек района к 1984 г. составлял уже более 50 человек. В районе функционировало 8 аптек: в г. Шклове — ЦРА и 2 аптеки, в д. Фащевка, Городище, Черноручье, Староселье, Черневка. Аптека обслуживала Шкловскую центральную районную больницу

на 380 коек, 4 сельские больницы по 25 коек, ФАП, амбулатории, стоматологическую поликлинику и зубные кабинеты, СЭС. Переведены в новые арендуемые помещения аптека № 139 г. Шклова (в общежитие фабрики «Спартак»), санитарный магазин (в общежитие СХТ), открыт аптечный киоск в магазине «Хозтовары». В начале 1995 г. вселились в новое помещение аптеки в кирпичном жилом 5-этажном доме по ул. Ленинской, 78. Помещение занимало весь первый этаж площадью 676 м^2 со всем набором помещений, оснащенное новым оборудованием и аппаратурой. Был приобретен и новый автомобиль — фургон ГАЗ 2705. В 1997 г. Белый М.Т. ушел из жизни.

С 1997 г. по настоящее время заведует аптекой Белая Татьяна Николаевна. В связи с убыточностью ЦРА в конце 1998 г. закрыт аптечный магазин. Сельские аптеки «переселялись» из собственных зданий в арендуемые помещения при больницах, амбулаториях (в 1998 г. — аптеки д. Фащевка, д. Черноручье, в 2007 г. — аптека д. Городище, в 2008 г. — аптека д. Староселье). С целью приближения лекарственной помощи населению и увеличения объема реализации в 2002 г. открыт аптечный киоск на автостанции и на железнодорожном вокзале. Во всех аптеках установлено новое, современное, удобное для работы оборудование, новые энергосберегающие холодильники или холодильные витрины.

Сегодня в районе функционирует 9 аптек со штатом 26 человек — сплоченный, профессионально грамотный коллектив, который всегда находится по показателям работы в авангарде среди коллективов области. Аптека неоднократно занимала призовые места среди аптек области.

Хочется отметить ветеранов аптечной службы Шкловского района, которые почти всю свою трудовую деятельность посвятили работе в аптечной сети Шкловского района: Аврамову Прасковью Михайловну, Старовойтову Светлану Игнатьевну, Ильюшенко Марию Федоровну, Шевченко Людмилу Ивановну, Клычкову Татьяну Ефимовну. Некоторых из них уже нет в живых, но память об их преданном отношении к своей профессии, трудолюбии до сих пор остается в сердцах знавших их людей.

ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ: АПТЕЧНАЯ СЕТЬ БЕЛЫНИЧСКОГО РАЙОНА

З.П. Шульга

Белыничская ЦРА № 41, г.п. Белыничи, Могилевская обл., Республика Беларусь

История возникновения первой аптеки на территории ныне Белыничского района уходит своими корнями в XVII в. Исследователями аптечного дела отмечается, что в первой половине XVII в. работали аптеки в Лиде, Слониме, Гродно, а также местечке Головчин. Первое упоминание об аптеке в Головчине датируется 1636 г. Возможно, это не является точным годом открытия аптеки, так как она называется как действующая. К сожалению, сейчас невозможно достоверно сказать, кто являлся хозяином аптеки и кто был тем человеком, который изготавливал всевозможные настойки, порошки, отвары от болезней. Аптеки в те годы принадлежали как частным лицам, так и различным религиозным братствам. Вероятнее всего, аптека в местечке Головчин была размещена в Головчинском замке и принадлежала самому хозяину местечка, последнему представителю рода князей Микитиничей-Головчинских, Николаю Константиновичу Головчинскому или, возможно, местному братству доминиканцев. Говоря о значимости самого факта существования в Головчине аптеки,. необходимо учесть, что до 1825 г. на всей территории Беларуси насчитывалось только 42 аптеки.

Дальнейшее развитие промышленности и увеличение численности населения способствовали развитию аптечной сети. Аптеки стали появляться не только в городах, но и в небольших местечках. В Белыничах первая аптека была открыта в 1882 г., она обслуживала, в основном, еврейскую часть населения. Аптека принадлежала А. Савринскому, а с 1899 г. дворянину М. Сегалю. Практически заведовал аптекой и работал в ней его сын И. Сегаль. В начале XX в. вольной врачебной практикой в Белыничах занимались С. Кантар и жена владельца аптеки В. Сегаль.

По состоянию на 1916 г. медицинская сеть на территории района состояла из больницы, аптеки и 5 фельдшерских пунктов.

В довоенный период в Белыничском районе функционировало три аптеки (Белыничи, Головчин, Падевичи).

Начавшаяся в 1941 году Великая Отечественная война прервала созидательный труд жителей района. С 4 июля 1941 г. на территории Белыничского района шли упорные бои с фашистами.

Во время Великой Отечественной войны в Белыничах заведующий аптекой Артеменко поддерживал связь с партизанами и обеспечивал их медикаментами. Заведующая Падевичской аптекой Черная Анна Ивановна во время войны состояла в подпольной организации и была расстреляна фашистами. Аврамова Галина Петровна до войны работала ассистенткой аптеки в г. Белостоке, с начала войны оказалась на оккупированной территории и 2 месяца пешком шла на родину в Белыничи. Здесь выполняла вместе с сестрой задания партизан по обеспечению медикаментами. Гестапо расстреляло сестру 6 апреля 1944 г, а Галине Петровне удалось уйти; впоследствии работала в Белыничах заместителем заведующего ЦРА.

За годы оккупации фашистами было разграблено и уничтожено имущество предприятий и организаций района. Сожжено живыми, расстреляно и замучено 3315 мирных жителей. Здание аптеки было сожжено фашистами, отступающими из Белынич в 1944 г.

29 июня 1944 г. Белыничи были освобождены, и уже 13 августа 1944 г. приказом по Могилевскому аптечному управлению заведующим районной аптекой был назначен Каримов Рахим Каримович, участник партизанского движения на территории Белыничского района, участвовал в разгроме немецких гарнизонов в партизанском отряде Османа Касаева. 21 августа 1944 г. в Белыничах начала функционировать аптека, которая была открыта в частном доме.

В 1945 г. начали работать: Головчинская аптека (зав. Слобада), Падевичская аптека (зав. Стельмах), Эсьмонская аптека (зав. Лаппо). В 1957 г. построено новое здание Эсьмонской аптеки, в 1961 г. — здание Белыничской аптеки, в 1975 г. — Головчинской аптеки. В 1959 г. был открыт Нежковский аптечный пункт I категории при амбулатории, который в 1968 г. реорганизован в аптеку, а в 1976 г. аптека переведена в новое построенное собственное здание аптеки. В 1967 г. открыт Мощаницкий аптечный пункт I категории, реорганизован в аптеку в 1979 г. В 1964 г. в Белыничах был открыт магазин санитарии и гигиены.

Вместе с развитием района развивается и аптечная сеть. В 2002 г. открыт аптечный пункт I категории при райполиклинике, в 2004 и 2007 г. — 2 аптечных киоска.

Сегодня лекарственное обеспечение осуществляют восемь аптек, три из которых расположены в сельской местности, аптека в д. Головчин, в д. Вишов (ранее имела название Нежков), в д. Заполье (перевезена из Падевич); заключены договоры подряда с 16 медработниками фельдшерских пунктов. Материально-техническая база аптек постоянно улучшается. Сельские аптеки получают вторую жизнь. В рамках Государственной программы возрождения села, развития агрогородков в 2007 г. был проведен ремонт аптеки № 137 д. Вишов, в 2008 г. ремонт аптеки № 42 д. Головчин, заменено оборудование, что позволило повысить качество и уровень лекарственного обслуживания сельского населения.

Нельзя не отметить и человеческий фактор в становлении и развитии аптечной сети Белыничского района. Благодаря трудолюбию и упорству аптечных работников с момента становления аптечной службы и до довоенного времени, выдержке и героизму аптечных работников, сражавшихся за наше спокойствие в Великой Отечественной войне, самоотверженно оказывающих профессиональную помощь воинам, партизанам и всему народу на протяжении долгих месяцев фронтовой жизни, участию в восстановлении и развитии нарушенного войной здравоохранения, стремлению к совершенству нынешних сотрудников аптек, используя достижения, традиции и опыт предыдущих поколений, аптечная сеть района продолжает существовать и развиваться. Невозможно назвать каждого, кто отдавал и отдает частицу своей души служению своей профессии. Но и нельзя не сказать о некоторых из них, кто навсегда оставит след и память о себе, кто беззаветно и преданно служил и служит любимому делу. Это Аврамова Галина Петровна, без малого 45 лет работы в Белыничской ЦРА; 50 лет трудовой деятельности отдала Галина Петровна служению фармацевтическому делу, воспитала, передала опыт не одному поколению фармацевтов, всегда была и остается примером для подражания и восхищения ее профессионализмом.

И сегодня сотрудники аптек района с большой благодарностью вспоминают о Галине Петровне, помнят о ней, звонят, посещают ее, и хотя, к большому сожалению, сегодня Галина Петровна — инвалид II группы по общему заболеванию и инвалид по зрению, она помнит каждого из нас, интересуется нашими проблемами и заботами и всегда поддерживает нас. Это Ковалева Людмила Иосифовна, которая сразу после окончания Могилевского медицинского училища в 1967 г. еще совсем молоденькой девушкой пришла работать заведующей аптекой д. Головчин и бессменно трудится и сегодня на протяжении более 40 лет. Это Калинова Любовь Семеновна, которая также бес-

сменно работает заведующей аптекой в д.Вишов с 1972 г. Людмила Иосифовна и Любовь Семеновна много энергии, знаний и труда отдали любимому делу, а искреннюю любовь к такой нужной, самой гуманной и одной из древних профессий — профессии фармацевта передали своим дочерям, которые достойно продолжают их эстафету.

ИСТОРИЯ МУЗЕЯ «МИЛОСЕРДИЕ И МУЖЕСТВО»

Т.И. Хорова, Г.Ф. Дегтяренко

У*О «Борисовский государственный медицинский колледж», г. Борисов, Республика Беларусь*

Пятого мая 1988 г. в Борисовском медицинском училище состоялось торжественное открытие музея «Милосердие и мужество». Это был первый музей среди 17 средних медицинских учреждений образования в Республике Беларусь.

Основателем музея явилась преподаватель химии и биологии, микробиологии И.С. Шурасева, которая проработала в училище с 1970 по 2002 гг. К этой работе были привлечены учащиеся и преподаватели учебного заведения.

Музей был открыт на основании приказа № 30-К от 03.05.1988 директора медучилища Суханицкого Г.С. и «Типового положения о школьном музее», утвержденного секретариатом ЦК ВЛКСМ, коллегией Министерства просвещения СССР и коллегией Министерства культуры СССР от 19 августа 1974 г. и акта районной комиссии по паспортизации с целью сохранения лучших традиций учебного заведения, направленных на патриотическое, профессиональное и гражданское воспитание учащихся.

Экспозиция № 1 рассказывает о формировании в г. Борисове медицинского рабфака, который занимался подготовкой абитуриентов для Минского мединститута. Директором медрабфака был назначен Усович В.Ф. Имеются его фотографии, документы, личные вещи; фотографии преподавателей довоенного времени и две фотографии второго и третьего выпуска медрабфака 1934–1935 гг.

В 1936 г. медрабфак был преобразован в 2-годичную школу медицинских сестер, и Усович В.Ф. продолжал быть директором до 1941 г. Началась война. Усович В.Ф. воевал на Волховском, Ленинградском и 1-м Украинском фронтах. Демобилизован в 1945 г. из-за ранений (инвалид III группы). После войны закончил Минский пединститут им. Ленина по специальности «история». С 1946 по 1954 гг. возглавлял учебное заведение. Преподаватели довоенного времени, фотографии которых представлены в экспозиции, практически все погибли. Среди них Е.М. Кричевская, преподаватель русского языка и литературы, организатор комсомольско-молодежного подполья в оккупированном Борисове; Федоринчик А.С., учитель физики и математики, начальник паспортного стола при городской управе; Морозов И.Л., преподаватель белорусского языка и литературы и многие другие были расстреляны фашистами за связь с партизанами.

На второй экспозиции представлена история двухгодичной школы — три фотографии довоенных выпусков медсестер 1938, 1939, 1940 гг. И в наши дни мы продолжаем находить выпускников довоенного времени и узнавать об их судьбах в годы Великой Отечественной войны и в послевоенное время. Так, мы нашли сестер Зеленевских Любовь и Веру, окончивших медшколу в 1938 и 1939 гг.; Долидчик Анну, выпускницу 1939 г.; Шутко Марию, выпускницу 1940 г.; Безручонок Нину, выпускницу 1941 г.

В 1954 г. двухгодичная школа преобразована в училище. Директором училища с 1955 г. работала Лавер М.И., выпускница медрабфака 1935 г. и Минского мединститута 1940 г. Перед войной она работала в Могилевской области, где застала ее война. Всю войну прошла начальником санитарной службы 23-го моторизованного понтонно-мостового батальона. 1418 дней и ночей была на передовой. Среди ее наград за участие в Великой Отечественной войне орден Красной Звезды, два ордена Отечественной войны I и II степени, медаль «За отвагу». После демобилизации, вернувшись в Борисов, некоторое время М.И. Лавер работала эпидемиологом, инструктором районного здравотдела, а затем перешла в медшколу завучем (1953–1955). С 16 сентября 1955 г. по август 1978 г. М.И. Лавер — бессменный директор. За эти годы было подготовлено 1283 акушерки, 1084 фельдшера, 308 медсестер. Дипломы с отличием получили 194 человека. Среди них И.В. Ржеусский, будущий руководитель Минского облздравотдела, затем главврач 10-й клинической больницы; А.Г. Ботяновский — кандидат ветеринарных наук, чл.-корр. Международной академии информационных технологий; В.А. Басацкий — заведующий отделением гнойной хирургии ЦРБ Борисова, кандидат медицинских наук, президентский стипендиат; Л.С. Рашковский — поэт; нынешний директор (с 1997 г. — училища, с 2006 г. — колледжа) Татьяна Ивановна Хорова, отличник здравоохранения, президентский стипендиат 2006 г. за личный вклад в реализации отраслевой программы «Внедрение сестринского процесса в практическую деятельность специалистов со средним медицинским образованием», внедрение проекта «Lemon» и многие другие.

М.И. Лавер создала школу будущих педагогов для училища. Получив высшее образование, вернулись работать в училище преподавать медицинские дисциплины А.С Лисовская, А.В. Алексеева, Г.П. Кретова, И.П. Шапчиц, С.Ф. Мозгунова, И.В. Машкова и др. За свой безупречный труд была удостоена звания «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный учитель БССР».

В музее собрано много материалов о преподавателях училища — участниках Великой Отечественной войны: Козловском Л.В., Сперанском В.М., Гапонове М.Е., Шлосберге М.С., Майорове Д.Д., Иванове А.И., а также о враче акушере-гинекологе высшей категории, преподавателе медучилища Островском П.С., сын которого сегодня является доктором медицинских наук, профессором, заведующим лабораторией хирургии сердца РНПЦ «Кардиология», главным кардиологом Министерства здравоохранения; о Жерносеке В.Ф., враче-педиатре, работавшем в 1981–1987 гг., теперь докторе медицинских наук, заведующем кафедрой БелМАПО.

Следующие экспозиции — наши традиции: конкурсы медмастерства, технического творчества, посвящение в учащиеся, встречи с ветеранами войны и труда, конкурсы самодеятельного художественного творчества, сельхозработы, участие в различных спортивных соревнованиях и т. д.

Особый интерес вызывает экспозиция, посвященная созданному в 1971 г. клубу интернационального воспитания «Глобус». Это не только переписка со сверстниками СССР и зарубежными друзьями, это поездки, творческие встречи со сверстниками из других республик и стран. В этой экспозиции находятся 3 фотографии космонавтов Германа Титова, Андриана Николаева и Петра Климука с дарственными автографами. Кроме этого, здесь идет рассказ о наших выпускниках, которые были участниками афганской войны: фотографии Жизневского Г.А., Коба В.И., Щуцкого В.Н., медаль «От благодарного афганского народа» А.А. Алехновича, которую он передал музею. В этом году в связи с 20-летием вывода войск из Афганистана была оформлена фотовитрина «Они служили в Афганистане». Были выставлены не только фотографии афганцев, но их документы, воспоминания, грамоты, награды. До 2007 г. нам было известно только о семи выпускниках, принимавших участие в афганской войне. В мае 2007 г. мы разыскали еще одного — это Богатырев А.Г. Его сын и внук принесли нам в музей фотографии, грамоты, боевые и юбилейные медали. В музее были проведены кураторские часы для учащихся колледжа и города «Афганистан болит в моей душе».

В ноябре 2008 г. Черныш Л.П., наша выпускница, передала музею фотографии, грамоты, медали своего мужа Сазаненка А.Т., выпускника 1969 г., участника афганской войны в 1983–1985 гг. Среди медалей — три «За безупречную службу», медаль «От благодарного афганского народа», Почетный знак «Отличник Советской Армии».

Экспозиция «Всякая школа сильна не числом, а славою своих учеников» рассказывает о профессоре нейрохирурге Павловец М.В., заслуженных врачах БССР Яцковой Я.Б., Любенковой П.Г., Завадской М. С. Все они наши медрабфаковцы, в Минском мединституте получили высшее образование, прошли высшие военно-медицинские курсы, стали врачами и в годы Великой Отечественной войны были начальниками медико-санитарных служб, главврачами партизанских госпиталей в партизанских бригадах и соединениях.

Среди заслуженных врачей БССР в этой экспозиции фотография выпускника 1962 г. Л.С. Рашковского, который не состоялся в этой жизни как медик в силу тяжелого заболевания. Окончив училище с отличием, Леонид Рашковский оказался прикованным к инвалидной коляске. Будучи оптимистом, он не растерялся: любовь к поэзии подвигла его стать поэтом. При его жизни выходит 4 сборника стихов для взрослых и 4 — для детей младшего возраста. Из 57 лет, прожитых Леонидом Рашковским, 37 лет он боролся со своим заболеванием.

Большой блок экспозиции посвящен теме «Медики в годы Великой Отечественной войны на фронтах, в подполье, в партизанских отрядах».

Одна экспозиция рассказывает о работе наших выпускников в оккупированном городе в подпольном госпитале, инфекционной больнице, санэпидемстанции, здравпунктах предприятий, где лечили военнопленных Красной армии. В экспозиции — фотографии врачей, медсестер, спасенных красноармейцев и командиров.

Вторая экспозиция посвящена фронтовикам. Изучение архивного материала показало, что наши выпускники работали на всех фронтах Великой Отечественной войны и были в самых тяжелых боевых точках. Работали в военно-полевых, эвако- и спецгоспиталях и других медучреждениях. Это Матвеева В.В., Глушкевич О.И., Пугачева Т.Я., Королевич Е.С., Звертовская А.И. и многие другие.

Работу медиков в партизанских отрядах представляет экспозиция, посвященная партизанской бригаде «Дядя Коля», которой командовал П.Г. Лопатин, Герой Советского Союза. По его приказу на о. Палик и о. Багун был создан партизанский госпиталь, в котором начальником медико-санитарной службы была Савенкова З.Н., главврачом Бакун О.Т. (обе выпускницы Борисовского медрабфака). В экспозиции — фотографии, инструментарий О.Т. Бакун, ее документы и макет партизанской операционной, созданный по рассказам О. Т. Бакун.

О. Т. Бакун, получив высшее образование по окончании Минского мединститута, работала врачом Зембинской сельской больницы. При оккупации Зембина больница создала боевую пятерку из сотрудников, которые оказывали помощь раненым красноармейцам, спасая их от плена и переправляя в партизанские отряды. Когда стало невозможно работать, так как оказались под подозрением у фашистов, ушли в партизанскую бригаду «Дядя Коля». После войны О. Т. Бакун работала зав. гинекологическим отделением (27 лет), а затем главврачом городского роддома. Одновременно с 1944 г. по 1961 г. работала преподавателем-совместителем акушерства и гинекологии в нашем учебном заведении. За свой труд О.Т. Бакун была удостоена высокого звания «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный врач БССР».

Завершает музей экспозиция «На страже здоровья». Она рассказывает о лучших врачах, фельдшерах, акушерках, медсестрах Борисовского здравоохранения.

Кроме экспозиций в музее большое количество альбомов, фотопроспектов, книжек-раскладушек, буклетов о развитии здравоохранения Борисовского региона. Это альбомы о больницах № 1 и № 2, роддоме, стоматологической службе, поликлинике № 2, 592 ВМЦ, Зембинской и Забашевичской больницах. Фотопроспекты «Лауреаты Специального фонда Президента РБ»; внесены имена победителей Республиканского конкурса медмастерства в 2003 г. А. Блинова, Ю. Кузнецовой, Е. Сазоновой; Л. Горецкой за участие в IV Республиканском конкурсе творческих работ среди учащейся молодежи в связи с 60-летием Великой Победы и получившей 3-ю премию за работу «Партизаны медики — выпускники двухгодичной медицинской школы»; преподавателей Команденко Т. П., Латышевой М.В. и директора колледжа Хоровой Т.И. за личный вклад в социально-экономическое развитие Республики Беларусь.

Основной фонд экспонатов составляет 954 единицы. Среди них фотографии, инструментарий, медикаменты, личные вещи, грамоты, дипломы, воспоминания, мемуары, профессиональная раритетная литература, ордена, медали, почетные знаки.

При музее создан Совет музея, который координирует его работу. Возглавляет совет Т.И. Хорова. При музее работает группа «Поиск» и группа экскурсоводов. Руководитель музея Г.Ф. Дегтяренко проводит научно-исследовательскую работу, заботится о сохранении архивного материала, координирует работу музея со СМИ, пишет и оформляет творческие работы, принимает участие в республиканских, областных конкурсах. О выпускниках, преподавателях учебного заведения, о работе музея написано и опубликовано свыше 30 статей в СМИ.

Методы музейной педагогики дают возможность отразить боевую, трудовую и учебную деятельность наших выпускников. Наш музей посещают не только учащиеся колледжа, но и школьники города разного возраста. За 2008 г. музей посетило свыше 2 тыс. человек. Проводятся обзорные и тематические экскурсии, встречи с интересными людьми, ветеранами войны и труда, уроки мужества, радиопередачи, устные журналы и т. д. Такие мероприятия формируют у учащихся национальное самосознание. Работа музея позволяет растить и воспитывать настоящих патриотов, высокопрофессиональных специалистов, прививать им глубокое уважение к людям, профессии медика, традициям народа.

К 100-ЛЕТИЮ I СЪЕЗДА РОССИЙСКИХ ТЕРАПЕВТОВ

М.В. Кокорина
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Музей истории РГМУ и отечественной медицины, г. Москва, РФ

В декабре 2009 г. исполняется 100 лет со дня проведения I Всероссийского съезда терапевтов, который состоялся в Москве с 19 по 23 декабря 1909 г. По воспоминаниям первого председателя Общества российских терапевтов (ОРТ) профессора В.Д. Шервинского, идея организовать самостоятельные съезды терапевтов возникла среди членов секции внутренних болезней 8 января 1902 г. в перерыве между заседаниями Пироговского съезда.

В течение 1902 г. был разработан проект устава съездов, подписанный 61 врачом, в т. ч. В.Д. Шервинским, А.Б. Фохтом, А.А. Киселем, Л.Е. Голубининым, В.А. Воробьевым, С.С. Боткиным, Д.Д. Плетневым, В.П. Образцовым. Проект с прошением об утверждении был подан в Министерство внутренних дел. Никто из организаторов не сомневался в скором получении благоприятного ответа, однако 13 мая 1904 г. был получен официальный отказ в проведении съезда без указания причины.

События 1905 г. приостановили попытки организации съездов, но уже 8 декабря 1908 г. на заседании Совета московского терапевтического общества снова был поднят вопрос о необходимости терапевтических съездов. Несколько измененный проект устава был разослан медицинской общественности, и согласие быть учредителями съезда выразили 154 лица, в т. ч. жители Белоруссии: Л.И. Иссерсон (Витебск), Л.И. Орловский (Борисов), И.С. Фейертаг (Бобруйск) и Н.С. Широков (Брест-Литовск). Снова было подано прошение, и 1 августа 1909 г. Канцелярия МВД признала возможным созыв съезда с условием «чтобы разрабатываемые на съезде вопросы и доклады касались бы исключительно области терапевтики».

19 декабря 1909 г. в здании МГУ съезд был открыт. Председателем съезда избрали профессора В.Н. Сиротинина. В работе съезда приняло участие около 330 человек, прозвучало 56 докладов. На съезде был разработан и принят Устав ОРТ, зарегистрированный 31 мая 1910 г.

Одним из наиболее значимых стал доклад В.П. Образцова «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца». Материалом для доклада послужили наблюдения В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско, сделанные в 1899–1908 гг. над тремя больными. В двух случаях В.П. Образцов поставил диагноз прижизненно, третьего больного (с диагнозом инфаркта миокарда, поставленным посмертно) наблюдал ассистент клиники Н.Д. Стражеско. К тому моменту ЭКГ и общепринятой клинической диагностики инфаркта миокарда не существовало, и диагноз был главным образом патологоанатомическим. В докладе впервые было дано описание симптоматологии тромбоза венечных артерий сердца, сделавшее прижизненное распознавание инфаркта миокарда доступным в повседневной врачебной практике. Основными симптомами коронарного тромбоза были указаны: *status anginosus*, *status dyspnoeticus seu asthmaticus* и *status gastralgicus*. Будучи первым в мировой медицинской литературе, сообщение сыграло важнейшую роль в развитии учения об инфаркте миокарда. Однако по воспоминаниям М.П. Кончаловского доклад тогда не произвел эффекта и прошел незамеченным. Вероятно, вопрос оказался неожиданным и новым для делегатов съезда, поэтому прений по докладу не последовало.

Доклады физиолога профессора С.С. Юдина «Электрические процессы в сердечной мышце» и С.С. Стериопуло «Электрокардиограмма при пороках сердца» по материалам, полученным при работе в клинике профессора Крауса (Германия), были одними из первых работ, обративших внимание клиницистов на новый метод исследования сердца.

Одно из заседаний проходило совместно со съездом хирургов, что впоследствии стало традицией. Посвящалось оно проблемам патогенеза и лечения язвы желудка. Доклады В.П. Образцова и Г.Г. Вестфалена вызвали бурные прения с участием В.Д. Ширвинского, Д.Д. Плетнева, С.И. Спасокукоцкого, В.П. Образцова.

Важный вклад в раннее распознавание рака желудка внес профессор А.П. Браунштейн, впервые рассмотрев возможность рентгенодиагностики данной патологии.

Отдельное заседание было посвящено диагностическому и терапевтическому значению туберкулина. Во многих докладах рассматривались новые методы исследований, в т. ч. серодиагностика внутренних болезней, реакция Вассермана, методика подсчета лейкоцитов (Н.К. Горяев), ректороманоскопия. С докладом по теме «Маньчжурский тиф, его клиника и возбудитель» выступил С.С. Боткин.

I Съезд прошел очень удачно. После этого каждый год в рождественские каникулы стали собираться съезды терапевтов, всегда вызывавшие интерес и внимание ученых России, Украины, Белоруссии, Польши, Прибалтики. На съездах проходил обмен опытом и научными достижениями различных школ, своими докладами и выступлениями ученые способствовали развитию отечественной и мировой медицины начала века и последующего периода. Гражданская война

прервала эту добрую традицию, но по ее окончании съезды, уже Всесоюзные, возобновились.

В декабре 2009 г. в Москве пройдет Национальный конгресс терапевтов, являющийся одновременно юбилейным XX съездом терапевтов России.

МЕДИЦИНСКОЕ ДЕЛО ЛАТГАЛИИ: 1772–1918

А. Виксна
Латвийский университет, г. Рига, Латвия

Латгалия (или Инфлянтия, польские Инфлянты) является восточным краем современной Латвии, продолжительное время входившим в состав Витебской губернии в виде трех западных ее уездов: Даугавпилсского (Динабургского, Двинского), Резекненского (Режицкого) и Лудзенского (Люцинского).

Основой медицинской историографии Латвии являются фундаментальные труды Исидора Бренсона (1854–1928) «Die Ärzte Livlands» (1905) и «Die Ärzte Kurlands» (2. Ausg., 1929), в которые включены данные о развитии медицинского дела в Лифляндии и Курляндии с XIII в. до начала XX в., а также краткие биографии почти всех врачей с персональными указателями литературы. Аналогичные труды об аптеках и аптекарях Лифляндии и Курляндии опубликовали Густав Отто (1843–1917), Фридрих Лихингер (1864–1931) и Эрих Зейберлих (1882–1946).

До последнего времени малоизученной осталась Латгалия в силу исторически сложившейся административно-территориальной отстраненности от остальной Латвии, а также из-за отсутствия интереса исследователей. Была поставлена цель ликвидировать эти белые пятна в общей картине истории медицины Латвии.

Хронологически был охвачен период времени, начиная с включения Латгалии в состав Российской империи в 1772 г. и до 1918 г., когда была основана единая Латвийская Республика.

Источники истории медицины Латгалии за этот период времени в Латвии почти не доступны, и их надо было искать в Центральном Государственном историческом архиве России в Санкт-Петербурге, в Центральном Государственном историческом архиве Белоруссии в Минске, в Центральном Государственном военно-историческом архиве России в Москве и в других хранилищах. Также опубликованные медицинские и санитарные отчеты, списки врачей и аптек, адресные книги, разные статистические издания главным образом концентрированы в библиотеках за пределами Латвии. К тому же в XIX в. и начале XX в. не опубликована ни одна работа, которая хотя бы немного обобщила развитие медицины в данном регионе.

Система медицинской администрации в Латгалии была создана на грани XVIII и XIX вв., сначала с образованием должности уездного врача в Даугавпилсе, Лудзе и Резекне после 1797 г., а после 1840 г. в этих городах была создана также должность городского врача.

Своеобразный акцент в отличие от остальной Латвии внесла поздняя отмена крепостничества в Латгалии в 1861 г., за которой в 1868 г. последовало образование системы сельской медицины, а затем в 1903 г. переход на так называемую полуземскую и в 1911 г. — на земскую медицину. Таким образом, в Латгалии было создано медицинское обслуживание населения (хотя и слабое), которое основывалось на участковом принципе; проводились профилактические мероприятия, а частная практика врачей имела менее важное значение.

Другие инициативы ухода за здоровьем (старания самоуправлений, фабричная медицина, частная благотворительность) имели более ограниченный характер.

Как в империи в целом, так и в Латгалии, медицина была тесно связана с ростом государственной военной мощи (ведущее учреждение — построенный в 1827 г. Даугавпилсский военный госпиталь), который не касался гражданского населения.

Показатели здоровья населения (заболеваемость, смертность, средняя продолжительность жизни), а также обеспеченность медицинской помощью (число врачей и остального медицинского персонала, число больничных коек и др.) в целом отставали от среднего уровня в Латвии, и причина этого кроется в социальных условиях. Но был ощутим прогресс, который более четко выявляется на протяжении времени.

В начале XIX в. в Латгалии работало шесть постоянных врачей в Даугавпилсе, Лудзе, Резекне, Краславе (Креславке), Крустпилсе (Крейцбурге) и Вараклянах (Варклянах); в середине столетия их число достигло 15. В 1914 г. в Латгалии работало 107 врачей. Научные интересы местных медиков объединяло основанное в 1882 г. Даугавпилсское медицинское общество.

Старейшим стационарным медицинским учреждением в Латгалии была основанная в 1789 г. Краславская больница сестер милосердия. В первой трети XIX в. были созданы больницы в трех уездных городах. В 1914 г. в Латгалии были три земские, одна городская, одна железнодорожная, шесть сельских и пять частных больниц с 411 койками (не считая 600 коек в Даугавпилсском военном госпитале), а также 9 сельских амбулаторий и 23 фельдшерских пункта.

Курортная медицина развилась в Аглоне, Краславе, Погулянке (около Даугавпилса) и Адамове (около Резекне).

Количество аптек возросло с трех в 1821 г. до 33 в 1914 г.

Среди известных медиков, которые работали в Латгалии, необходимо упомянуть Казимира Ноишевского (1856–1930), который впоследствии был профессором офтальмологии в Варшаве; фармацевта Мелхиора Кубли (1836–1919), который впоследствии был доцентом в Киеве; первую женщину-провизора в Латвии Станиславу Довгялло (1865–1933); врача с 70-летним стажем Анисима Рекашева (1859–1955), Михаила Бедржицкого (1874–1962) и др.

Следуя заложенной И. Бренсоном традиции, после весьма продолжительной (примерно 30 лет) и кропотливой исследовательской работы был подготовлен и в 2004 г. опубликован биографический лексикон латгальских врачей, включающий более 600 лиц, ориентировку в котором облегчает хронологически-топографический указатель имен и список докторов медицины.

Таким образом, спустя столетия после классика балтийской историко-медицинской литературы И. Бренсона восполнен существенный пробел по отношению к третьей части Латвии, благодаря чему историография медицины Латвии стала носить более фундаментальный характер.

К ИСТОРИИ ФАРМАЦИИ НА СЕВЕРЕ. ПРОВИЗОР КАРЛ ЛОРЕНЦ

А.В. Андреева
Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, РФ

Карл Александрович Лоренц родился в Архангельске 1 ноября 1874 г. в большой семье начальника телеграфной станции. В 1892 г. он начал трудовую деятельность учеником аптекаря (в архангельской аптеке у провизора Э.Ф. фон Блесфельдта). В 1895 г. Карл уехал в Петербург, где сдал экзамен в Военно-медицинской академии на аптекарского помощника и работал в аптеках Петербурга по 1898 г.

Карл Лоренц мечтал о продолжении учебы, но для этого нужны были деньги. Родители не могли помогать ему. Для продолжения образования и оказания помощи в учебе своему брату Карл Лоренц уезжает во Владивосток на заработки. Здесь, работая помощником аптекаря, он получает необходимые для продолжения учебы деньги и поступает учиться на медицинский факультет Юрьевского университета, где его учителями были известные ученые с мировыми именами.

Обучение в университете было дорогим. За учебу в каждый семестр студент должен заплатить по 25 рублей; за практические занятия в лабораториях — по 3–5 рублей в семестр. Зачетная книжка стоила 6 рублей, выпускные экзамены — 20. Гонорарная плата профессорам составляла 1 рубль за недельный час в семестр. Кроме всего перечисленного, приезжий студент вынужден был снимать квартиру, а скромная комната на окраине города стоила 5–6 рублей в месяц.

В 1903 г. Карл Лоренц был признан Медицинским факультетом Императорского Юрьевского Университета 5 июня 1903 г. «достойным степени провизора со всеми правами и преимуществами, сопряженными по закону с этой степенью».

По окончании университета Лоренц возвращается в Архангельск и получает место заведующего аптекою Архангельской больницы Приказа Общественного Призрения. Одновременно резолюцией Врачебного Отделения Архангельского Губернского Правления он допущен к производству преподавания ботаники, фармации и фармакогнозии в Архангельской фельдшерской школе.

В Архангельске, как и в ряде других городов России, в то время активно работала община Красного Креста. Быть членом ее считалось почетно. Карл Александрович вступил в эту общину еще в 1898 г. во Владивостоке. Живя в Архангельске, он сразу же включился в работу школы сестер милосердия Общества Красного Креста, где вел специальные предметы по уходу за больными и ранеными. По линии этого общества была учреждена награда «Знак Красного Креста», на белом щите красный крест и надпись «Возлюби ближнего своего яко сам себя». В семейном архиве Лоренц сохранилось Свидетельство от 6 апреля 1914 года, в котором говорится, что «...по постановлению Главного Управления Общества предоставлено право ношения Высочайше установленного 24 июня 1899 г. знака Красного Креста преподавателю сестрам милосердия Архангельской общины Общества Красного Креста, провизору, Надворному Советнику Карлу Лоренцу», в память о русско-японской войне 1904–1905 гг.

Архангельская община сестер милосердия действовала под покровительством членов Общества архангельских врачей. Карл Лоренц стал деятельным членом этого престижного общества (с 1903 по 1920 гг.). Он принимал активное участие в работе всех перечисленных медицинских учреждений. Его деятельность, доклады, общественные лекции, научные открытия и сохранившиеся публикации свидетельствуют о широте интересов, научной эрудиции и высокой культуре речи.

В 1909 г. Архангельский губернатор И.В. Сосновский организовал экспедицию по исследованию Новой Земли. Ее работа планировалась на два летних месяца, между двумя рейсами парохода «Королева Ольга Константиновна». Главными задачами экспедиции были проведение научных исследований в промысловом отношении и выбор места для строительства нового русского поселка на Новой Земле.

Для участия в работе экспедиции приглашены: В.А. Русанов — геолог, студент Сорбонны; К.А. Лоренц — ботаник и препаратор, провизор; А.А. Быков — фотограф, уполномоченный обществом фотолюбителей и П.А. Галахов — младший чиновник особых поручений Архангельского губернатора. Начальником экспедиции назначен Ю.В. Крамер — ссыльный студент Московского технического училища. За столь короткий срок был проведен большой объем научных исследований. Карл Лоренц сделал интересные ботанические и энтомологические открытия, он нашел один вид мелкого папоротника, неизвестного ранее на Новой Земле. В этот же день среди скал неподалеку от бухты Сосновского обнаружил круглое шмелиное гнездо. О существовании шмелей на Новой Земле знали давно, но гнезда их не удавалось найти. Кроме того, Карл Лоренц собрал богатую орнитологическую коллекцию, включая редкие экземпляры черного гуся, а также добыл экземпляр чистика, породы утки, остающейся круглый год на Новой Земле. К несчастью, эта коллекция погибла во время шторма. Из Крестовой губы в Маточкин Шар перешли на шхуне «Мира». В открытом море разразился шторм. Карла Лоренца, помогавшего на палубе команде работать с парусами, смыло водой за борт. Только счастливая случайность спасла его от гибели. Штурман Леонтьев вытащил его из бушующего моря. В этой экспедиции именами ее членов были названы: остров Быкова в Северной Сульменевой губе, в 7 верстах от мыса Стенового; остров Галахова в Машигиной губе; скалистый остров, лежащий почти в середине губы и имеющий около 20 сажен высоты, именем Карла Лоренца. К сожалению, на многие данные В. Русановым названия появились наслоения. Так, остров в Северной Сульменовой губе (о. Лоренца) стал называться Средняя Луда. На время работы экспедиции из местного населения были взяты в качестве проводников Илья и Санко Вылки. Карл Лоренц, со слов Ильи Вылки, записал две ненецкие сказки, которые были опубликованы в книге «Материалы по исследованию Новой Земли» (СПб., 1910). 12 сентября 1909 г. члены экспедиции вернулись в Архангельск.

К.А. Лоренц всю свою жизнь вел активную общественную работу. Он был членом общества врачей с 1903 по 1920 гг., членом общества фотографов-любителей, членом-учредителем и впоследствии — секретарем Архангельского речного яхт-клуба, имел свою яхту и катер. Однажды во время шторма у деревни Кег-остров Карл Лоренц спасал, будучи на своем катере, детей из местного дома трудолюбия. Решением комитета яхт-клуба этот подвиг Карла Лоренца признали достойным отметить в летописи членов яхт-клуба (постановление от 26 августа 1913 г., № 73). Еще об одном спасении утопающего свидетельствует за¬метка в газете «Волна» (№ 140 от 23 июня 1926 г.). Всего отмечено 8 случаев спасения сограждан Карлом Лоренцом.

Увлекался еще Карл Александрович разведением кроликов. Он принимал участие в Краевой сельскохозяйственной выставке 1932 г., а точнее, представил на выставку кроликов породы «ангорский» и «белый великан». Постановлением экспертной комиссии от 16 октября 1932 г. Лоренцу была присуждена премия в сумме 25 рублей и выдано удостоверение как одному из лучших кролиководов Архангельска.

В декабре 1937 г. К.А. Лоренц был арестован, его обвинили в том, что он являлся агентом иностранной разведки, а также за связь с норвежским консулом в Архангельске. Карл Александрович отверг предъявленные ему обвинения, поскольку они были несостоятельными. В марте 1938 г. Карл Александрович умер в тюрьме. В январе 1962 г. дело по обвинению К.А. Лоренца «за отсутствием состава преступления прекращено». Ко времени ареста у Карла Александровича было трое детей. Династия Лоренц продолжается в Архангельской области.

В 2009 г. исполняется 135 лет со дня рождения Карла Лоренца, оставившего яркий след в развитии здравоохранения на Европейском Севере России.

ИВАН НИКИФОРОВИЧ ЖИЛИН — ОСНОВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ АРХАНГЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

А.В. Андреева, А.А. Боговая

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, РФ

В 1936 г. была создана кафедра психиатрии в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ), открытом в столице Северного края в 1932 г. У истоков создания АГМИ стояли известные ученые. Один из них — представитель казанской психиатрической школы, кандидат медицинских наук, приват-доцент Иван Никифорович Жилин, ставший первым заведующим кафедрой психиатрии АГМИ.

Иван Никифорович Жилин родился в 1883 г. в Казани. Его отец — известный ученый-физиолог Иван Григорьевич Навалихин, скончавшийся через полгода после рождения сына. Мать, Александра Никифоровна Жилина, дала сыну Ивану не только прекрасное образование, но и свою фамилию с отчеством.

После «отличного» окончания гимназии в 1901 г. Жилин был принят на медицинский факультет Казанского университета, где учился 6 лет (1 лишний год из-за революционных событий, в которых принимал активное участие). В 1906 г. студент университета Жилин был введен под кличкой «Юрий» в организацию большевистской фракции РСДРП в Казани. Его революционная деятельность оборвалась в связи с провалом Казанской организации, и он вернулся к занятиям на медицинском факультете. Тогда же своей будущей специальностью Жилин избрал психиатрию. Окончив медицинский факультет в 1907 г., И.Н. Жилин был приглашен профессором В.П. Осиповым на кафедру психиатрии Казанского университета. Более года он работал при кафедре, занимаясь гистологией мозга. Но материальная необеспеченность Жилина давала знать о себе, и в начале 1909 г. он оставил работу младшего сотрудника, устроившись по конкурсу младшим ординатором в окружную психиатрическую лечебницу г. Вильно, где проработал всего 3 месяца. «Полицейско-казенный режим», господствовавший тогда в указанной психиатрической лечебнице, не отвечал настроению Жилина, и он продолжил поиск работы.

Получив приглашение на работу в Самарскую земскую психиатрическую лечебницу, Иван Никифорович охотно воспользовался предложением и перебрался в Самару. В лечебнице Самарского земства «Томашев колок» Жилин проработал 6 лет (с 1909 по 1915 гг.). Сначала он был ординатором, затем помощником директора. В тот период «Томашев Колок» возглавлял прогрессивный директор В.Н. Хардин, который активно способствовал развитию специалистов и лечебницы. В 1911 г. ординатор лечебницы Жилин был отправлен в командировку Самарским земством для осмотра западно-европейских психиатрических заведений. Он побывал в Вене, Мюнхене, Париже, Берлине, нескольких местах Швейцарии и Бельгии, где ознакомился с устройством лечебных учреждений и положением лиц, страдающих психическими заболеваниями. Результаты командировки в виде приложения к отчету были напечатаны Самарским земством в 1912 г. «Впечатления к осмотру заведений для душевнобольных в Западной Европе» — первая отдельная научная работа И.Н. Жилина.

В следующий раз Иван Никифорович поехал за границу в Италию с группой учителей по абонементу экскурсионного бюро Российского общества распространения технических знаний. Было это в июне-июле 1914 г. Объявление войны застало его в Венеции. В Россию удалось вернуться с огромными трудностями через Константинополь вместе с другими отечественными туристами.

Покинув Самару, Жилин поступил ординатором-невропатологом в «Красный Крест», в госпиталях которого проработал 3 года на Юго-западном фронте во время Первой мировой войны. В период империалистической войны служил по найму, а не по призыву. С госпиталями был в Смоленске, Могилеве, Каменец-Подольске, Черновицах и других городах. В начале 1918 г. после перенесенного паратифа ослабевший Жилин вернулся в Казань. Лето он провел в Казани, где пошел на поправку.

Осенью 1918 г. Жилин переехал в Томск, где получил место ординатора в окружной психиатрической лечебнице. Время было неспокойное. Из событий той поры в памяти Жилина ярко запечатлелось вступление Красной армии в Томск. «В лечебнице было революционное настроение, под руководством партизана Константи-

нова рабочие и служащие объявили о присоединении к Советской власти. Администрация лечебницы бежала. Общим голосованием я был выбран заместителем революционного комиссара. Наступил момент горячего организационного движения. Приходилось вести агитационную работу. До тех пор, пока не был назначен постоянный комиссар, я оставался заместителем комиссара. Затем был председателем местного отдела Союза Медсантруд, потом — председателем революционного месткома».

В Томской психиатрической лечебнице И.Н. Жилин работал по июль 1920 г. В январе 1920 г. он был назначен помощником директора лечебницы. На этом посту он неоднократно поднимал вопрос о «концентрации душевнобольных военнопленных иностранцев в Томской лечебнице».

Весной 1920 г. в Томске состоялся первый Всесибирский съезд психиатров, на котором Жилин выступил с двумя докладами о патронаже и учете душевнобольных в Сибири. В съезде принимали участие делегат правительственного центра Максим Германович Фальк и начальник санитарной части 5-й Армии доктор А.И. Мискинов (в последующем — профессор, заведующий кафедрой социальной гигиены Томского университета). Ими был положительно решен вопрос об эвакуации душевнобольных иностранцев-военнопленных из больниц Сибири за границу. Сопровождать эшелон иностранцев было поручено Ивану Никифоровичу Жилину. Под непосредственным руководством Жилина больные были размещены в санитарном поезде, превращенном в «психиатрическую больницу на колесах». Больные были переданы Жилиным эстонским властям, а в обмен поезд населили красноармейцами, находившимися в плену у белых. В Москве, явившись в Наркомздрав с отчетом, И.Н. Жилин получил от Народного комиссара здравоохранения Н.А. Семашко направление в Казанский университет для дальнейшего совершенствования в психиатрии.

С 1920 до 1925 гг. И.Н. Жилин занимал ответственные посты в органах советского здравоохранения: помощник заведующего лечебным отделом в Казанском губздраве и горздраве, заведующий лечебным отделом Татнаркомздрава.

В 1925 г. Иван Никифорович Жилин был выбран ассистентом в клинике Казанского медицинского института. Вел интенсивную преподавательскую работу и неизменно получал по этому поводу одобрительные отзывы как от студенчества, так и от кафедральных совещаний. Научная работа Жилина касалась клинических проблем. Интересуясь психопатологией, он написал работу о псейдологической конституции, а так же две научные работы по психогенным реакциям.

В 1934 г. И.Н. Жилин начал читать приват-доцентский курс в Казанском мединституте. Предметом курса он избрал социологическую психиатрию. В 1935 г. Иван Никифорович Жилин получил звание кандидата медицинских наук, а в 1936 г. был утвержден доцентом. Комитетом по делам высшей школы СССР И.Н. Жилин был назначен заведующим кафедрой психиатрии АГМИ. Согласно архивным данным, «1 сентября 1936 г. профессор Иван Никифорович Жилин вступил в должность заведующего кафедрой психиатрии АГМИ и заведующего архангельским психоотделением». Члены комиссии — профессора Дьяков, Цимхес, Преображенский, Талалов, Макаров, Трегубов, Денисенко, Вещезеров, Вечтомов и заведующие кафедрами Миркин, Никитин, Егоров под председательством директора АГМИ М.Ю. Кривицкого постановили «избрать на место профессора кафедры психиатрии АГМИ приват-доцента КМИ Ивана Никифоровича Жилина». Фамилии членов комиссии приведены здесь не случайно. Многие из тех представителей профессорско-преподавательского состава АГМИ известны далеко за пределами нашей страны. Некоторые оказались в Архангельске в ссылке по известной 58-й статье, другие приехали в самый северный медицинский вуз по материальным соображениям.

Жилин стал первым заведующим кафедрой, созданной в 1936 г. на базе психиатрического корпуса первой городской больницы Архангельска. На кафедре в тот период преподавалась только одна дисциплина — психиатрия. Штатных ассистентов и лаборантов не было. Основным направлением научных исследований Жилина было изучение экзогенных и органических психических заболеваний. И.Н. Жилин начал активно развивать в психоклинике трудо- и культтерапию, научно обосновывая свой подход.

В предвоенный период значительно вырос психиатрический коечный фонд, увеличилось количество врачей и научных кадров кафедры. Возникла ситуация готовности к выделению самостоятельной психиатрической клиники из состава первой городской больницы Архангельска. Но дальнейший ход событий изменила Великая Отечественная война, приостановившая развитие психиатрической службы в Архангельской области на несколько лет. Серьезной проблемой стало оказание психиатрической помощи гражданскому населению и военнослужащим. Психиатрическое отделение с начала войны стало обслуживать не только Архангельскую, но и соседствующие с ней области, одновременно являясь основной базой для психически больных, эвакуированных с фронта.

С 1937 по 1940 гг. на кафедре психиатрии в клинической ординатуре АГМИ обучался Павел Иванович Суетин (после ВОВ — главный врач Архангельской психиатрической больницы). По его воспоминаниям, Иван Никифорович Жилин страдал паркинсонизмом, был добрым человеком, много времени отдавал организационной и лечебной работе. В начале ВОВ профессор И.Н. Жилин был уже сильно болен. Еще в 1939 г. он писал, что страдает миокардитом и склерозом сосудов. В первые военные месяцы состояние здоровья Жилина сильно ухудшилось, обострились хронические болезни.

В 1942 г. на кафедру психиатрии АГМИ из III Московского мединститута прибыл кандидат медицинских наук А.М. Дубинин. Он заменил заведующего Жилина сначала на период болезни, затем — постоянно. В январе 1942 г. Иван Никифорович Жилин перешел на инвалидность. 12 марта 1942 г. согласно приказу Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР № 437 он был «освобожден от должности и.о. зав. кафедрой психиатрии АГМИ по болезни».

90 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ИЗВЕСТНОГО АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ГЕОРГИЯ ПАВЛОВИЧА ЛИСИЦЫ

А.В. Андреева, Е.А. Шкуратова

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, РФ

В 2009 г. исполняется 90 лет со дня рождения Георгия Павловича Лисицы — известного акушера-гинеколога и заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ). Судьба этого человека интересна и многогранна, некоторые страницы его биографии мы освещаем сегодня впервые.

Георгий Павлович Лисица родился 6 февраля 1919 г. в селе Высокое Житомирской области на Украине. На «отлично» он окончил общеобразовательную школу в 1932 г. и фельдшерско-акушерскую школу в 1936 г. Затем Георгий Павлович сдавал экзамены во 2-й Киевский мединститут, но не прошел по конкурсу. Целая группа подобных ему «непоступивших» обратилась тогда за помощью к председателю Президиума Верховного Совета СССР — «всесоюзному старосте» Михаилу Ивановичу Калинину. По его рекомендации абитуриенты уехали в г. Ашхабад, где в новом Туркменском мединституте был недобор, и они все были зачислены студентами. Георгий Лисица был комсомольским вожаком, занимался научной работой. На каникулах участвовал в экспедициях по изучению паразитов в Каракумской пустыне и Иране, возглавляемых известным советским паразитологом академиком Е.Н. Павловским. В период обучения Лисица подрабатывал в психиатрической больнице Ашхабада, о чем свидетельствует первая запись в его трудовой книжке. После пяти семестров Георгий Павлович перевелся из Туркменского во 2-й Киевский мединститут. Отличную учебу в институте он совмещал с работой в хирургическом отделении 1-й рабочей больницы Киева. Кроме медицины у Лисицы было еще одно яркое увлечение — театр. Георгий Павлович был одним из ведущих актеров у режиссера Г.Я. Башилкина в Киеве.

Учебный процесс был прерван началом Великой Отечественной войны. Летнюю производственную практику после IV курса в течение месяца Лисица проходил в числе ополченцев г. Киева, а затем — в качестве зауряд-врача в действующей Советской армии. 22 июля 1941 г. Сталинским райвоенкоматом г. Киева Г.П. Лисица был призван в ряды Красной армии в звании военврача 3 ранга. Ему было предложено стать хирургом-гинекологом. Первые роды он принял в Польше. Это была двойня, которую он запомнил на всю жизнь.

В военный период Лисица служил в нескольких войсках и подразделениях на различных должностях. Георгий Павлович Лисица участвовал в боевых действиях Юго-Западного и Южного фронтов, Северо-Кавказского и Закавказского фронтов, отдельной Черноморской группы войск, отдельной 4-й Армии и 4-го Украинского фронта. В 1941 г. он был назначен командиром терапевтического взвода 340-го отдельного медико-санитарного батальона (ОМСБ) 300-й стрелковой дивизии. В 1942 г. он первые полгода был младшим врачом 1053-го полка, затем с июня — командиром санитарной роты в составе 903-го Горно-стрелкового полка. В марте 1943 г. военврач Ли-

сица был назначен командиром роты в 890-м Горно-стрелковом полку 242-й дивизии, в 1944 г. — командиром приемно-сортировочного взвода 275-й ОМСБ.

Он участвовал в десантных операциях на Малой земле, в Крыму, на Керченском полуострове, в штурме Севастополя, в боях на Карпатах. На поле боя Лисица спас жизнь раненого командира, перелив ему кровь, за что был награжден медалью «За боевые заслуги». В боях за Севастополь капитан медицинской службы Г.П. Лисица оказал помощь около 250 раненым и произвел 25 тяжелых операций. В семейном архиве сохранилось письмо с поздравлениями в связи с освобождением Крыма, которое Григорий получил от своего младшего брата Миши (в настоящее время Михаил Павлович Лисица — доктор физико-математических наук, профессор, академик НАН Украины, автор известной книги «Занимательная оптика»).

Несмотря на три ранения и несколько контузий военный путь Лисицы продолжился за пределами родной страны. Он принимал участие в боях за Прагу и в Карпатско-Дукленской операции, когда ожесточенные бои велись за Дукельский перевал, где сегодня установлен известный памятник, посвященный освобождению Чехословакии от фашистов. С особой болью Георгий Павлович вспоминал об участии в операции по освобождению узников концентрационного лагеря Освенцим.

Воспоминания бывших военачальников о героических примерах медицинской службы, где принимал участие наш герой, сохранились на страницах нескольких книг («В боях за Карпаты»; «Атакует горно-стрелковая», автор Гладков В.Ф.; «От Грозного до Праги», автор Иванов А.М.). Сотни жизней были им спасены в период войны. Труд Г.П. Лисицы был оценен по заслугам: два ордена Красной Звезды, орден «Отечественной войны» II степени, семь медалей и восемь благодарностей Верховного главнокомандующего. 1421 день участия в боевых действиях свидетельствуют о значительном вкладе Георгия Павловича Лисицы в дело Победы!

После окончания ВОВ Лисица продолжил службу в рядах Советской Армии в составе госпитального отделения 275-го ОМСБ в Закарпатье в качестве терапевта. В фонде музейного комплекса СГМУ находится фотография, выполненная в октябре 1945 г. в клубе венгерского города Хуст, где «не только врач, но и артист» Георгий Лисица запечатлен на фотооткрытке «Кодак». Затем капитан медицинской службы Георгий Павлович Лисица был назначен командиром санитарной роты 327-го гвардейского горно-стрелкового Севастопольского ордена Богдана Хмельницкого полка. За время пребывания в полку Лисица показал себя «вполне подготовленным врачом по лечебному делу, систематически работающим над повышением своих специальных знаний». В конце 1947 г. было признано целесообразным отправить его на курсы усовершенствования знаний по военной медицине.

Демобилизовался Г.П. Лисица из Советской армии 12 февраля 1948 г. В конце марта 1948 г. коммунист Г.П. Лисица был направлен для окончания образования во вновь организованный Станиславский государственный мединститут, который в 1951 г. окончил с «отличием». Затем он работал клиническим лаборантом на кафедре акушерства и гинекологии Ивано-Франковского мединститута, исполнял обязанности ассистента на данной кафедре. Он много работал над повышением квалификации и над кандидатской диссертацией на тему «Лечение преждевременного прерывания беременности бромистым натрием и кофеином», после защиты которой в 1960 г. был избран доцентом кафедры. В данной должности Лисица работал до конца декабря 1965 г.

В январе 1966 г. Георгий Павлович Лисица подал документы на конкурс в АГМИ. С августа 1966 г. он был доцентом, затем старшим научным сотрудником кафедры акушерства и гинекологии. В марте 1968 г. Лисица был утвержден в должности заведующего кафедрой акушерства и гинекологии АГМИ. С 1981 по 1994 гг. Г.П. Лисица исполнял обязанности доцента кафедры. Работал Георгий Павлович на основной акушерской базе — родильном отделении Архангельской областной клинической больницы, являющейся специализированным учреждением по экстрагенитальной патологии беременных.

В прессе нередко публиковались письма благодарных пациенток, в сохранении жизни которых Лисица сыграл важную роль. В статье «Спасая человека» в газете «Медик Севера» за 20 апреля 1971 г. рассказывается о нескольких примерах героической работы Георгия Павловича. В другом номере пациентка Лисицы пишет: «…Я очень благодарна, что вы меня сделали самой счастливой на Земле. Дочке, когда она подрастет, я расскажу о Вас. Вы сделали невозможное. Я преклоняюсь перед Вами за доброе чуткое сердце, за золотые руки. Ваша работа – это каждый день подвиг». Конечно, это подвиг! В любой час дня или ночи доцент Лисица спешил к роженице или больной.

За участие в мирном труде Георгий Павлович был награжден медалью «За доблестный труд», многочисленными благодарностями за хорошую организацию учебного процесса, плодотворную преподавательскую работу, успешную подготовку врачей-специалистов для флота, добросовестную научную и общественную деятельность и т. д.

Г.П. Лисица был членом правления общества акушеров-гинекологов СССР и России, участвовал в съездах, международных конгрессах. Он возглавлял проблемную комиссию и научное общество акушеров-гинекологов в Архангельске, был заместителем председателя областной комиссии по родовспоможению, членом комиссии лечебно-профилактической помощи матерям и детям, членом медицинского совета Дома санитарного просвещения, членом медико-биологической секции областного общества «Знание». Также Г.П. Лисица являлся консультантом родовспомогательных учреждений города Северодвинска. Он организовал филиалы общества акушеров-гинекологов в Котласе и Мирном.

По воспоминаниям коллег, Георгий Павлович был прекрасным специалистом и знатоком своего дела, талантливым педагогом. Г.П. Лисица внес большой вклад в развитие медицины нашей области, много сделал для улучшения качества лечебно-профилактической работы в клинических больницах города и Архангельской области. За многие годы Георгий Павлович воспитал не одну сотню студентов, десятки ныне работающих акушеров-гинекологов считают его своим Учителем. Под руководством Г.П. Лисицы выполнено 6 кандидатских диссертаций.

Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии и правление Общества акушеров-гинекологов в честь 60-летия Г.П. Лисицы написали много слов благодарности в адрес своего коллеги-юбиляра в газете «Медик Севера» 7 февраля 1979 г. «Высокая ценность человека как личности измеряется благородством и красотой его чувств, мыслей и поступков. Армия акушеров-гинекологов и других специалистов, которым помогал Георгий Павлович в их профессиональном становлении, тысячи матерей и детей благодарят его…» Уйдя на заслуженный отдых, Лисица продолжал консультировать своих пациенток.

Лисица являлся членом Комитета ветеранов Таманской дивизии. Неоднократно он выезжал на встречи с фронтовыми друзьями, о чем свидетельствуют его фотографии. В архиве сохранились письма, которые Георгий Павлович получил от руководства страны в честь Дня Победы. В 2000 г. в послании из Кремля сказано: « 9 мая весь мир с благодарностью вспоминает подвиг победителей фашизма. Особенно — Россия. Потому что все мы обязаны жизнью тем, кто разгромил гитлеровскую Германию и спас свою землю от рабства. С тех пор прошло уже полвека с лишним. Большинство живущих сегодня родились после войны. Они не знают ее и не могут помнить того ужаса, который нес сюда Гитлер, и той немыслимой воли к победе, что была тогда у нашего народа».

В мае 2004 г. президент РФ В.В. Путин поздравил с Днем Победы Георгия Павловича: «…Вы с честью выстояли в самой страшной в истории человечества войне и спасли мир от нацизма. Подвиг воинов-победителей, Ваш подвиг, стал ярчайшим примером беззаветного служения Отечеству и любви к Родине. Мы свято чтим память героев и искренне благодарны всем, кто отстоял нашу свободу. Низкий Вам поклон. И вечная память тем, кто отдал жизнь во имя Отчизны!».

24 сентября 2004 г. после продолжительной болезни Георгий Павлович скончался. Медицинскую династию Лисицы продолжили две дочери. Его старшая дочь Татьяна Георгиевна Абрамова, работающая заведующей терапевтическим отделением в Архангельской городской поликлинике, предоставила уникальные фотографии и документы отца в фонд музейного комплекса Северного государственного медицинского университета.

К 50-ЛЕТИЮ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

К.Г. Васильев, Ю.К. Васильев
г. Одесса – Сумы, Украина

После избрания меня секретарем Латвийского общества историков медицины и председателем Республиканского общества историков медицины Украины я стал постоянным участником, а затем и членом Оргкомитета конференций (съездов) Всесоюзного научного общества историков медицины.

Я имел честь быть участником, а затем и одним из организаторов всех 4-х первых конференций и трех съездов: в Ленинграде, Минске, Кишиневе, Ташкенте, Кабулети (Грузия). И для меня, как и для всех современников, они были не просто научным форумом, но и вехами на пути создания уникального по самой своей сути

Всесоюзного научного общества любителей истории отечественной медицины.

Первые три конференции (1959, 1963, 1967 гг.) были как бы началом пути. Все они были детищами основоположника истории советского здравоохранения Михаила Ивановича Барсукова (1890–1974) и проходили в Ленинграде на базе Военно-медицинского музея. Исключительную роль в их организации и проведении имела деятельность сотрудников музея и членов ленинградского общества историков медицины (Георгиевский А.С.). Это были политематические конференции, которые продолжались не более двух дней. На последнем заседании проводились выборы нового правления общества.

Кульминацией стала 4-я конференция, состоявшаяся 24-26 июня 1970 г. в г. Минске. Она была посвящена столетию со дня рождения В.И. Ленина. Конференция была монотематичной — «В.И. Ленин и советское здравоохранение», что было вполне в духе того времени, хотя в научном плане едва ли продуктивной. Но нам, ее участникам это казалось нормальным, и мы старались превратить нашу конференцию в «агитпроб» советского здравоохранения. Она была многолюдной и хорошо организованной благодаря большим заслугам белорусского общества историков медицины и ее председателя Григория Романовича Крючка. Было решено, что следующая Конференция историков медицины будет уже съездом. Этот съезд состоялся 10–13 октября 1973 г. в Кишиневе. По своим масштабам съезд значительно превосходил все предыдущие конференции историков медицины. Впервые кроме пленарных заседаний работали 12 секций. Это был прорыв на новый, более высший уровень в области изучения истории медицины. На съезде был переизбран председатель общества, так как ушел со своего поста М.И. Барсуков, ему было тогда 83 года. Председателем был избран Юрий Павлович Лисицын.

Второй Всесоюзный съезд историков медицины состоялся 10–13 сентября 1980 г. в Ташкенте. Съезд в Ташкенте стал последним крупным событием в истории Всесоюзного научного общества историков медицины.

Следующий третий съезд состоялся 12–14 ноября 1986 г. в небольшом курортном местечке Аджарии Кабулети. Он значительно уступал по масштабам двум предыдущим.

В 1989 г. Общество историков медицины было реорганизовано в Международную конфедерацию историков медицины с центром в Москве ее председателем остался Ю.П. Лисицын. Это было мудрое решение, оно позволило сохранить уже сложившееся, одно из самых крупных объединений историков медицины, и спасло нас от политизации и неминуемого распада и деградации. Но говоря о конфедерации историков медицины в Москве, всегда нужно помнить, что ее истоки следует искать в 50-х гг. прошлого столетия во Всесоюзном научном обществе историков медицины.

РОЛЬ МУЗЕЙНОГО КОМПЛЕКСА В ВОСПИТАНИИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА В СЕВЕРНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

А.М. Вязьмин, А.В. Андреева*, С.П. Глянцев***

**Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, РФ*
***НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, г. Москва, РФ*

В 2005 г. в Архангельске в Северном государственном медицинском университете был создан Музейный комплекс (МК СГМУ). Основной целью создания комплекса стало объединение всего музейного пространства (музейных площадей и музейных коллекций) вуза в единое целое для сохранения, упрочения и совершенствования положительного и высокопрофессионального имиджа СГМУ, Северной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера РФ в целом.

К созданию МК были привлечены кафедры, научно-вспомогательные подразделения и хозяйственная служба вуза, лечебно-профилактические учреждения города и области, использованы современные коммуникационные технологии, подключены СМИ, осуществлен поиск музейных и научно-исследовательских грантов для получения дополнительного финансирования.

Основными задачами МК были определены следующие:

1. Постоянное пополнение, сохранение, изучение и экспонирование имеющихся и создание новых музейных коллекций с целью сохранения медицинского наследия СГМУ, Северной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера России как неразрывной части культурной памяти поколений.

2. Интеграция музейных коллекций МК СГМУ как уникальных собраний вещественных, печатных, визуальных и вербальных источников изучения истории медицины в учебный процесс всего периода обучения как студентов всех факультетов, институтов и колледжа университета, так и врачей факультета последипломного образования.

3. Тесное творческое сотрудничество с Обществом изучения истории медицины Севера и другими медицинскими обществами, Советом ветеранов СГМУ, лечебно-профилактическими учреждениями, Краеведческим и другими музеями (включая частные), научными архивами и библиотеками региона.

4. Работа со школьниками старших классов средних школ и лицея города и области по их профессиональной ориентации как возможных будущих абитуриентов СГМУ.

5. Научная и публицистическая деятельность в области истории медицины, медицинского источниковедения и музейного дела.

6. Интеграция в медицинское музейное пространство России на правах равноправного члена сообщества медицинских музеев страны.

На протяжении многих лет в университете функционировали и продолжают свою деятельность: Антропологический музей — в Институте клинической цитологии (главный корпус СГМУ); Морфологический музей — в Институте клинической анатомии (морфологический корпус на территории областной больницы); Музей творчества душевнобольных — в Институте психологии и психиатрии (на базе главного корпуса); музейные уголки и кабинеты-музеи ряда кафедр — на лечебных базах университета в больницах города. Их работу в масштабах ВУЗа никто не координировал, поэтому она проводилась разрозненно и была малоэффективна.

Начиная с 2005 г. сотрудники МК СГМУ проводят планомерный сбор и обработку информации по истории вуза и медицины Европейского Севера РФ. Известно, что особую значимость при введении в предмет «История медицины» имеет знакомство с историей развития учебного заведения. Созданный в 1932 г. Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) в 1990-е гг. был преобразован в Архангельскую государственную медицинскую академию (АГМА), а затем — в Северный государственный медицинский университет (СГМУ). В 2007 г. история АГМИ — АГМА — СГМУ была представлена на стендах и витринах в своеобразной «аудитории» перед Музеем истории медицины МК СГМУ, получившим название «Исторический холл». На стендах и витринах представлена информация о деятельности АГМИ — АГМА — СГМУ по периодам: подготовка к открытию самого северного медицинского института и первые годы его деятельности, включая предвоенную; вклад сотрудников АГМИ в медицину ВОВ; первые послевоенные годы и научные разработки ученых-медиков; открытие стоматологического и педиатрического факультетов; расширение вуза и руководители его подразделений; профессорско-преподавательский состав; ветераны вуза; научная и международная деятельность; общественные организации; современная структура и достижения СГМУ.

Обзор развития самого северного медицинского вуза мира был продолжен при оформлении именных (мемориальных) аудиторий выдающихся представителей медицинской науки, Северной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера России — М.В. Ломоносова, С.Н. Федорова, Н.М. Амосова, В.А. Кудрявцева, Р.В. Банниковой и др. Продолжается работа по созданию макетов аудиторий Г.А. Орлова и Н.П. Бычихина. Все перечисленные аудитории являются лекционными и рассчитаны в среднем на 100 человек.

Создание аудитории первого российского академика, одного из прародителей медицинского факультета МГУ — Михаила Васильевича Ломоносова — стало первым шагом в подготовке СГМУ к 300-летнему юбилею нашего земляка. При создании макета аудитории были обработаны десятки изданий о Ломоносове. Многие уникальные оформительские идеи были реализованы в результате переписки с исследователями России (Москва, Санкт-Петербург) и Германии (Марбург). Сотрудники музейного комплекса совместно со студентами СГМУ подготовили фильм о Родине Ломоносова и мультимедийные презентации о вкладе ученого в различные отрасли науки. В данной именной аудитории проходят заседания «Секции потомков рода Ломоносова», которые совместно с сотрудниками архивов и МК СГМУ продолжают генеалогические исследования. Особое значение для исследователей в СГМУ имеет информация о потомках рода Ломоносова — медиках, чему будет посвящен новый стенд в именной аудитории. Аудитория имени Михаила Васильевича Ломоносова — «визитная карточка» нашего вуза. Ее посещают все высокопоставленные гости СГМУ. Так, в декабре 2008 г. ее посетил президент Южной Осетии Э.Д. Кокойты, прибывший в Архангельск в рамках акции благодарности россиянам. В восстанавливаемой с участием северян Цхинвальской школе один из классов предложено оформить аналогично аудитории М.В. Ломоносова в СГМУ.

В 2009/2010 учебном году планируется оформление именных аудиторий святых Афанасия Холмогорского и Иоанна Кронштадтского, затем — находившегося в ссылке в Северном Краю в 1930-е гг.

священноисповедника, архиепископа Луки Крымского (профессора хирургии В.Ф. Войно-Ясенецкого), внесших значительный вклад в развитие здравоохранения региона.

Одной из первоочередных задач созданного МК СГМУ стало воссоздание Музея истории медицины Севера, коллекция которого была утрачена около 20 лет назад в результате технической аварии. Созданный при кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения под руководством заведующей кафедрой профессора Р.В. Банниковой, этот Музей постоянно расширялся в ходе многочисленных командировок. С целью сбора информации и материалов для музея организовывались экспедиции в районы Архангельской области, в т. ч. на родину М.В. Ломоносова — в Холмогорский район. На протяжении десятилетий Музей был гордостью Архангельского государственного медицинского института. Музей получил высшую оценку министров здравоохранения СССР Б.В. Петровского и В.В. Трофимова. Сохранились фотографии, запечатлевшие участников ежегодных и юбилейных ломоносовских чтений в музее (президент АМН академик В.О. Тимаков, академик Б.Д. Петров, академик А.Ф. Серенко и др.).

Сегодня перед сотрудниками МК СГМУ стоит проблема не просто воссоздания или реконструкции прежнего, но по сути — создание нового Музея в многоуровневом пространстве нескольких обширных по площади помещений главного корпуса университета с полифункциональными задачами, своеобразного объединительного центра деятельности всего МК в целом. Кроме того, тематико-экспозиционный план Музея предусматривает отражение культурной памяти, истории и достижений одновременно АГМИ — АГМА — СГМУ, Северной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера РФ в целом.

Оформление выставочного зала Музея началось с экспозиции, посвященной 145-летию образования Общества архангельских врачей (ОАВ). Основой экспозиции стали подлинники изданий ОАВ, труды и протоколы столичных медицинских обществ, которые по подписке получали архангельские врачи в конце XIX — начале XX вв.

Отдельные экспозиции будут посвящены основателям кафедр и деятельности АГМИ — АГМА — СГМУ за 75 лет, а также известным врачам, сосланным в Северный Край в 1930-е гг. Планируется также создание экспозиций «Операционная», «Кабинет врача-стоматолога», «Кабинет врача-травматолога», «Кабинет врача-педиатра» и др. с использованием имеющихся предметов медицинской мебели, оборудования, приборов и материалов, воссоздающих не только интерьер, но и атмосферу соответствующих помещений.

За время работы сотрудники МК создали временные экспозиции — выставки, в т. ч. выездные, на темы: «Ими гордится вуз», «Известные деятели здравоохранения», «Юбилей ученого», «Юбилей кафедры», «История одного выпуска», «История факультета», «Наши ветераны», «Архангельск госпитальный», «История одного ЛПУ», «Спортивная жизнь вуза», «Праздники в истории вуза», «Первые медицинские общества на Севере» и др.

В 2008/2009 учебном году были проведены выставки, посвященные 90-летию Комсомола, где ключевой информацией стали материалы об известных медиках Севера и их комсомольской деятельности; 95-летию со дня рождения выпускника нашего вуза Н.М. Амосова; 125-летнему юбилею основателя хирургических кафедр АГМИ М.В. Алферова; организаторам ряда кафедр. Источники, собранные при создании экспозиций, регулярно представляются на заседаниях Общества изучения истории медицины Европейского Севера в виде мультимедийных презентаций. В этом виде деятельности МК активное участие принимают студенты, лицеисты и школьники.

Работа со студентами проходит в формате элективов по истории медицины. В исследовательских работах приоритетным считается региональный компонент. Результаты исследований студентов под руководством сотрудников МК регулярно публикуются в Бюллетене СГМУ и университетской многотиражной газете. Проводится подготовительная работа по созданию кружка по истории медицины при активной поддержке СНО.

В 2009/2010 учебном году планируется создать актив музея, в состав которого будут включены представитель ППС, Совета ветеранов и студентов, интересующиеся историей медицины, что поможет активизировать сбор материалов и экспонатов для музея СГМУ. Возможно совместное с СГМУ создание музеев в учреждениях здравоохранения, являющихся клиническими базами, где студенты могут принять практическое участие. Формируется календарь знаменательных и юбилейных дат здравоохранения Архангельской области. Первый такой календарь будет посвящен памятным событиям 2010 г.

Сотрудники МК СГМУ и члены Общества изучения истории медицины Европейского Севера принимают активное участие в организации и проведении конференций, симпозиумов и съездов.

Деятельность музейного комплекса позитивно отражается на качестве учебно-методического процесса, играет положительную роль в профориентации и интегрирует исследования в области истории медицины. Сложности, встающие перед МК СГМУ, обуславливают необходимость включения в концепцию развития специальной системы мер по организационному и экономическому обеспечению предстоящих мероприятий и проектов. Главным содержанием такого обеспечения на современном этапе становится поиск путей оптимизации системы управления и организации музейной работы (говоря современным языком — «музейного менеджмента»), а также освоение МК СГМУ дополнительных источников финансирования («музейный маркетинг»). В современной музейной практике эти направления деятельности музеев получают широкое распространение.

Таким образом, МК СГМУ имеет все необходимые структурно-функциональные возможности осуществлять различные формы деятельности медицинского музея: культурно-просветительную (включая издательскую), учебно-образовательную (включая профориентационную), научно-исследовательскую (включая проведение диссертационных исследований), музейно-фондовую и, частично, лечебно-профилактическую. Более того, МК СГМУ рассматривается как единый координационный центр по изучению и сохранению истории СГМУ и его медицинской школы в тесной взаимосвязи с историей здравоохранения Европейского Севера РФ.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЕЛОРУССКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ЭВАКУАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н.Т. Ерегина

ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия», г. Ярославль, РФ

Высшие медицинские учебные заведения западных республик СССР и в первую очередь Белоруссии с началом Великой Отечественной войны оказались в невероятно сложных условиях. В связи с быстрым наступлением немецко-фашистских войск многие из них не успели вывезти имущество. Профессор Минского медицинского института З.К. Могилевчик вспоминал: «Минск подвергся оккупации в первые дни войны и уже 24 июня 1941 г. был почти целиком разрушен. Люди не эвакуировались, а бежали. Все, что было ценного, осталось на месте, было разбито и расхищено. Уцелела только значительная часть кадров, которые вместе с армией отступали пешком» [1].

Возобновить свою деятельность Минский медицинский институт смог лишь в 1943 г. В соответствии с решением правительства от 27.05.1943 после двухлетнего перерыва в Ярославле в составе воссозданного единого Белорусского медицинского института начали занятия Минский и Витебский медицинские институты [2]. Подбором преподавательских кадров, материальным обеспечением учебного процесса руководил непосредственно народный комиссар здравоохранения Белоруссии М.И. Коваленок. Директором института был назначен профессор Захар Кузьмич Могилевчик.

Менее чем за полгода удалось (хотя и не полностью) укомплектовать штаты преподавателей. В основном это были сотрудники Минского и Витебского медицинских институтов — профессора И.М. Перельман, И.М. Верткин, Д.М. Голуб, С.М. Мелких, В.И. Аккерман, Е.В. Корчиц, В.А. Леонов, М.Л. Выдрин, доценты А.А. Липманова, В.П. Матешук, ассистенты Г.Я. Верховский, С.А. Ботвинник, И.М. Турецкий, А.Е. Шандлер, В.С. Лянде и др. Многие из них распоряжением Наркомздрава СССР были отозваны для работы в Ярославль прямо из действующей армии. Также привлекли работников местных вузов, больниц, лабораторий, школ — профессора В.Д. Дудецкого, доцента Ф.Ф. Андреева, руководителя ЦНИЛ завода СК-1 Б.А. Долгоплоска, Р.С. Кучмину, З.А. Попову, А.Н. Аладьину, Л.В. Комарову, Г.Д. Носову, В.Г. Корниенко, врачей Я.А. Файнштейна, В.В. Голубкова, Н.С. Соловьева, А.А. Голосова, З.В. Архангельскую, А.Ф. Опочинского, Ю.К. Короткову и др. В результате почти все кафедры оказались обеспеченными заведующими и минимальным штатом сотрудников. Учебный процесс обеспечивали 18 профессоров, 6 доцентов, 6 старших преподавателей, 23 ассистента.

Выделенные институту два помещения приводили в порядок сами преподаватели, своими силами. Характерно, что в тяжелейших условиях военного времени первоочередного разрешения наряду с кадровыми требовали вопросы бытового порядка. Бюро Ярославского обкома ВКП(б), обсудив в сентябре 1943 г. вопрос «О медицинском

институте», обязало областные организации отпустить для института 3 тыс. м^3 дров, 200 т торфа, закрепить за институтом автомашину для перевозки топлива и 2-х лошадей с постоянными рабочими. Постановление содержало подробный перечень необходимого количества парт, столов, табуреток, кушеток, шкафов, кроватей и прочего инвентаря, которые должны были выделить местные учреждения и организации и изготовить местные мастерские [3]. Большую помощь в комплектации учебного оборудования теоретических кафедр оказали сотрудники 1-го Московского медицинского института.

Высокий профессионализм и эрудиция преподавателей Белорусского медицинского института неоднократно отмечались его студентами. О.Ф. Лазаренко-Руденко, студентка набора 1943 г. вспоминала впоследствии: «Наши преподаватели были настоящие врачи и пропагандисты своего дела. С теплотой и благодарностью вспоминаю профессора Голуба, «сухой» предмет анатомии на его лекциях и практических занятиях превращался в какое-то блестящее представление, захватывающее всех». Многие студенты, желая не пропустить ни одного его слова, приходили перед лекциями в 7 часов, чтобы занять первые ряды» [4]. Достойно упоминания то, что в 2004 г. профессор Д.М. Голуб отметил свое 100-летие.

Для института выделили два исторических здания в самом центре Ярославля по ул. Революционной, занятые ранее эвакогоспиталем (сейчас здесь размещается главный корпус Ярославской медицинской академии). В 1943 г. здесь сосредоточивалось все: дирекция, деканат, кафедры и даже общежитие для преподавателей и студентов. Под него отвели третий этаж. Часть преподавателей и студентов расселили по частным квартирам. Небольшой части профессоров и доцентов решением горисполкома удалось выделить жилплощадь (в основном по одной комнате на семью). В сложнейших условиях военных лет и это было благом.

Первоочередной задачей сотрудников являлась комплектация кафедр хотя бы самым необходимым для организации учебного процесса. Ветераны института вспоминали, как однажды ранним утром в конце сентября 1943 г. во двор института въехали 5 большегрузных американских машин. Здесь были 50–-60 железных кроватей с бельем для студенческого общежития, оборудование для кухни и студенческой столовой, первая тысяча книг – учебники, художественная литература, наглядные пособия. Эта помощь поступила от 1-го Московского медицинского института.

Первого октября 1943 г. к занятиям приступили 665 студентов всех пяти курсов лечебного факультета. Ранее они обучались в различных вузах, работали медсестрами в госпиталях. К первой весенней экзаменационной сессии были допущены все; 83% студентов успешно сдали экзамены и зачеты по всем предметам. Учебный план выполнили полностью, хотя с некоторым опозданием. Это было связано с тем, что по распоряжению Государственного Комитета Обороны и Наркомздрава СССР студенты 4 курса в январе 1944 г. проходили производственную практику в освобожденных районах Белоруссии (Хотимск, Кричев), борясь с сыпным тифом. Для многих это было первое возвращение на разрушенную родину. С ними поехали добровольцы-третьекурсники. Эпидемиологическая обстановка в освобожденной и сожженной фашистами Белоруссии была сложной. Медикаментов не хватало, опыта не было, но студенты добросовестно и упорно работали в непосредственной близости от линии фронта. За эти четыре месяца многие студенты сами переболели сыпным тифом.

Лечебно-профилактические учреждения Ярославля и располагавшиеся в городе эвакуационные госпитали использовались в качестве клинических баз для студентов старших курсов. Большинство из них параллельно с учебой по ночам работало в госпиталях. Большую помощь в организации совместной работы эвакуированного института и лечебных учреждений Ярославля оказывал заведующий областным отделом здравоохранения М.А.Державец. Он же возглавил кафедру общей хирургии.

В Ярославле Белорусский медицинский институт успел осуществить лишь один выпуск 47 врачей. Большинство выпускников (33 врача) поехало по распределению в освобождаемые районы Белоруссии. Четверо отличников — Г.Ц. Гуревич, З.Ф. Самохина, З.Г. Кислякова, К.Ф. Цикина были зачислены в аспирантуру. Десять выпускников по собственному желанию пошли служить врачами в Советскую армию (Л.Г. Дубковецкая-Баюл, В.В. Дягилев, Р.А. Ульянкова, Н.Н. Марков, П.М. Перевозчиков, А.А. Шмушкович и др.).

Летом 1944 г., после того, как всю территорию Белоруссии освободили от захватчиков, было принято решение о реэвакуации медицинского института в свою республику. В Ярославле распоряжением Совета Народных Комиссаров от 15 августа 1944 г. открывался новый вуз — Ярославский медицинский институт. Конечно, все, что осталось в наследство от Белорусского вуза, вряд ли можно было назвать базой для нового института, но деятельность его оставила глубокий след. В Ярославском медицинском институте остались многие преподаватели, работавшие в БМИ — И.М. Перельман, И.М. Верткин, А.А. Липманова, С.А. Ботвинник, И.М. Турецкий и др.

С ним же связали свою дальнейшую судьбу студенты, начавшие учиться в 1943 г. в стенах Белорусского мединститута — К.В. Бережкова, Р.В. Бережкова, Т.М. Голикова, Т.Г. Железнова, Т.М. Журавлева, Е.Л. Иванова-Тихвинская, В.Н. Ильина, А.В. Лузина, Л.А. Муравьева, М.И. Перельман, Р.Н. Потехина, ставшие впоследствии известными учеными, профессорами. Остались традиции человеческой доброты, порядочности и ответственности, со всей полнотой проявившиеся в тяжелые военные годы.

Литература

1. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 8009. Оп. 14. Д. 221. Л. 169.

2. Правда. 1943. 12 июня.

3. Центр документации новейшей истории Ярославской области. Ф. 272. Оп. 224. Д. 801. Л. 11-13.

4. За медицинские кадры (печатный орган ЯГМИ). 1988. 26 мая.

К ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX — НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЙ

И.А. Якупов, А.И. Завьялов, В.Ф. Оркин

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский институт», г. Саратов, РФ

Высокий уровень заболеваемости сифилисом во второй половине XIX в. среди малоимущих слоев населения Саратовской губернии все более остро ставил вопрос перед властями о необходимости в кратчайшие сроки открытия стационара для бесплатного лечения больных венерическими заболеваниями. Такая возможность появилась лишь в конце 1855 г., когда на базе Александровской больницы Приказа общественного призрения (с 1866 г. Александровская губернская земская больница) под руководством старшего врача Г.Ф. Козловского было организовано открытие небольшого сифилитического отделения, размещавшегося во вновь построенных деревянных бараках летнего типа. К концу 90-х гг. сифилитическое отделение больницы располагало уже 40 койками и соответствующим штатом медицинского персонала [4]. Постепенное увеличение численности населения г. Саратова и неуклонный рост числа больных сифилисом требовали увеличения коечного фонда в городе, так как имеющаяся единственная больница не могла полностью обеспечивать оказание стационарной венерологической помощи [2, 4, 5]. Для решения этой проблемы губернское земство принимает решение о строительстве в г. Саратове временной городской больницы (ныне 1-я городская больница) на 80 коек, которая была построена в 1878 г. Уже через 15 лет количество коек в больнице возросло до 200, из них 40 были выделены под венерологическое отделение [3].

После открытия в 1912 г. кафедры систематического учения о накожных и сифилитических болезнях Императорского Николаевского университета сифилидологическое отделение Александровской губернской земской больницы становится основной базой для преподавания студентам венерологии. Отсутствие собственной клинической базы для проведения практических занятий отражалось на качестве подготовки будущих врачей. Поэтому Правление Саратовского университета в 1921 г. приобрело два здания для собственной клиники кожных и венерических болезней, где разместился стационар на 40 коек, амбулатория для приема больных и аудитория для чтения лекций студентам. Это позволило в дальнейшем значительно повысить уровень педагогического процесса и оказание специализированной венерологической медицинской помощи населению.

В сентябре 1923 г. под руководством Н.И. Окуня в Саратове впервые был организован кожно-венерологический диспансер, где сосредоточивается основная часть амбулаторных больных с венерическими заболеваниями. Это стало началом становления венерологической службы в Саратовской губернии. В 30-е гг. в диспансере был открыт стационар на 40 коек.

На основании постановления Президиума Нижне-Волжского краевого исполнительного комитета рабоче-крестьянских и казачьих депутатов от 13 сентября 1930 г. (протокол № 102) на базе клиники кожных и венерических болезней Саратовского университета, кожно-венерологического диспансера и венерологического отделения 1-й городской больницы был учрежден Нижневолжский краевой научно-практический кожно-венерологический институт

(директор — проф. П.С. Григорьев). Институт имел лабораторию и 3 отделения: венерологическое, экспериментальной патологии и миколого-биологическое. Сотрудниками венерологического института выполнялась большая научная работа по изучению морфологии возбудителя и патогенеза сифилиса, проводилась разработка методов его лечения и организации мер борьбы с венерическими болезнями. За десятилетний период деятельности института ими внесен существенный научный вклад в развитие отечественной венерологии и становление венерологической службы в Саратовской области [1].

Таким образом, стационарная венерологическая медицинская помощь населению Саратовской губернии, начавшаяся во второй половине XIX в., в дальнейшем неуклонно развивалась и приобрела государственный характер с организацией кожно-венерологических диспансеров и научно-практического венерологического института.

Литература

1. Завьялов, А.И. Страницы истории кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета / А.И. Завьялов, И.А. Якупов. — Саратов: Изд-во СГМУ, 2006. — 76 с.

2. Кушев, Н.Е. Столетие Александровской земской больницы / Н.Е. Кушев // Протоколы Саратовского физико-медицинского общества за 1907 г. и трудов за 1903–1907 гг. — Саратов, 1908. — С. 114–127.

3. Салов, И.А. Ради жизни. История 1-й городской ордена «Знак Почета» клинической больницы / И.А. Салов. — Саратов, 2003. — С. 5–27.

4. Хованский, Н.Ф. К истории организации врачебного дела в Саратовской губернии / Н.Ф. Хованский // Труды Саратовской ученой архивной комиссии. — Саратов, 1893. — С. 1–21.

5. Шепетова, Г.А. Старейшая больница Саратова / Г.А. Шепетова // Лечение повреждений, ортопедических заболеваний и деформаций костей и суставов нижних конечностей: сб. науч. тр. — Саратов, 1978. — С. 3–8.

ПЕРВЫЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КОЛЛЕКЦИИ РОССИИ. ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

М.П. Кузыбаева

ГУ «НИИ истории медицины РАМН», г. Москва, РФ

В истории собирательства медицинских артефактов можно выделить особое направление, которое связано с поиском, сохранением, актуализацией музейных предметов, отражающих информацию о медикаментах, способах их составления, формировании приемов производства лекарств, выращивании расти-тельного сырья, устройстве аптек, развитии фармацевтической промышленности и становлении научного знания в данной области. В музейной практике это направление получило определение коллекционирование предметов по истории фармации, т. е. фармацевтические коллекции. На территории РФ такие коллекции появляются позже, чем в Западной Европе.

Одними из первых отечественных фармацевтических собраний могут быть названы образцы засушенных растений, полезные свойства которых были установлены эмпирическим путем. В V в. до н. э. Геродот упоминал об использовании скифами целебных растений в медицинской и оздоровительной практике [1]. Известно, что скифы разводили лекарственные растения в садах и огородах. Следовательно, они хорошо знали как свойства растений, так и агротехнику их возделывания. Опыт разведения полезных для человека целебных растений в культуре, накопленный скифами, впоследствии мог быть использован славянскими племенами, а затем на протяжении столетий трансформировался в монастырские и аптекарские сады и огороды, которые стали одними из пер-вых ботанических коллекций в России.

Именно при монастырях, игравших роль не только духовных центров страны, но и являвшихся своеобразными хранилищами естественнонаучных знаний, можно отметить формирование такого вида протомузейного собирательства медицинского профиля, как специальные посадки лекарственных растений — монастырские сады и огороды. Определение «травники» обозначало как книги о свойствах растений, так и специализацию — фармацевты.

Знания о полезных и вредных свойствах растений передавались ученикам устно. Разведением и сбором целебных растений на Руси с момента своего возникновения занимались монастыри. Врачеватели разводили при монастырях целебные растения, выращивание которых для медицинских нужд стало важной стороной деятельности монастырей, так как приносило доход, и просуществовало до начала XX в. В послушание монахов входило выращивание трав, использовавшихся для приготовления лекарств, квасов и лечебных ароматных чаев. Монастырские огороды положили начало развитию значительной группы естественнонаучных коллекций — аптекарским садам и огородам, эволюция которых в последующие эпохи привела к созданию ботанических садов и институтов, частных опытных станций и государственных сельскохозяйственных опытных учреждений [2].

Монастырские огороды оказались чрезвычайно жизнеспособной культурной формой. Они с небольшим перерывом возрождаются вновь в XXI в. В настоящее время по инициативе генерального директора Владимиро-Суздальского историко-архитектурного музея-заповедника А.И. Аксеновой восстановлены согласно историческим документам огороды и сады при музеях-монастырях г. Суздаля. Силами сотрудников Владимиро-Суздальского ис-торико-архитектурного музея-заповедника огород восстановлен и дополнен новыми видами лекарственных растений. Сохранена старинная крестообразная планировка. Делянки размером 4×4 м ежегодно сплошь засеваются лекарственными растениями. Научные сотрудники суздальского музея-заповедника, поддержанные администрацией, подготовили и издали в сокращенном варианте книгу, включающую сведения из старинных травников-лечебников, в которых Н.М. Максимовичем-Амбодиком и Фридрихом Гофманом были собраны сведения о полезных свойствах растений, встречающихся как в дикой природе, так и выращиваемых в культуре [3]. Приведенные нами факты из современной музей-ной практики неоспоримо свидетельствуют о большом интересе к монастырским садам и огородам со стороны специалистов и практиков, которые, возрождая давнюю традицию, создают новый элемент в составе музея XXI в. — заповедный сад и огород.

Помимо отечественных лечцов в России практиковали также иностранные медики. Историки медицины М.Ю. Лахтин и М.Я. Яровинский относят документально подтвержденное появление иностранных лекарей в Москве к периоду правления Ивана III, т. е. к XV в. Этот факт подчеркивает, что в страну активно проникали как достижения европейской и восточной медицины, так и традиции естественнонаучного собирательства, характерные для этого времени. Бракосочетание в 1472 г. овдовевшего русского царя и племянницы последнего византийского императора Софьи (Зои) Палеолог подняло значение великокняжеской власти. Это событие также способствовало упрочению русской государственности и созданию новых учреждений (Приказов). Вероятно, в свите Софьи Палеолог прибыли первые иностранные лекари, которые привезли с собой все необходимое для медицинской практики в новом государстве. Все приспособления и зелья сосредоточили при государевом дворе, положив начало царским естественнонаучным собраниям которые впоследствии станут пополняться и развиваться. В 1581 г. в Московском Кремле учреждается первая в стране т. н. «царева аптека» для обслуживания членов царской семьи. В ней и будут размещены первые фармацевтические собрания страны, составленные как из иностранных, так и отечественных предметов. Государева аптека в данный период, помимо утилитарной, будет также выполнять функцию «поддержания культурной памяти» и научных знаний [4]. Эти же функции были свойственны большинству западноевропейских аптек, что свидетельствует о единых, общих тенденциях в собирательстве и сбережении фармацевтических артефактов и предметов медицинской практики.

Расширение контактов с народами, окружавшими Русь, неизбежно привело к приобретению новой информации о целебных растениях, которые стали доставлять в страну и возделывать в культуре на специальных огородах и в садах, получивших название «аптекарские». Определение «аптекарские» прежде всего подчеркивало целевое назначение посадок именно для лекарских нужд, а не просто возделывание в обычном сельскохозяйственном обороте. Подобные аптекарские посадки растений для использования в медицинских и оздоровительных целях можно считать первыми ботаническими коллекциями.

Среди выявленных нами документов Аптекарского Приказа, относящихся к XVII в., можно выделить большую группу «Памятей», которые свидетельствуют, что на огородах регулярно проводились всевозможные обновления заборов-ограждений, изготовлялись сушильни для приготовления специальных травяных сборов, выполнялись особые приспособления для прочих нужд. Так, 1633 г. датируется напоминание окольничему князю Львову и дьякам Мартемьянову и Чиркову о постройке на огородах двух перепускных печей и починке старых. Одновременно дается распоряжение об изготовлении в аптеке к перепускным печам 27 железных прутьев [5].

Полезные для здоровья человека свойства растений на Руси знали достаточно хорошо. Более того, умели с максимальной отдачей сохранить именно те качества растительного сырья, которые были наиболее важны для приготовления специальных сборов, настоев, мазей и прочих медикаментов. На основании изученной нами делопроизводственной переписки Аптекарского Приказа мы можем предположить, что на огородах создавались своеобразные фармацевтические предприятия со специальной техникой, лабораториями и соответ-

ствующими собраниями образцов. Немаловажно, что постоянные военные действия, которые вела Россия, и как следствие значительное число раненых и увечных обусловило большую потребность в медикаментах отечественных, а не только привозимых из-за границы. Данные архивных документов о расширении производственных мощностей по переработке растительного сырья на аптекарских огородах, приведенные выше, являются важным фактом, подтверждающим становление и первые шаги будущей фармацевтической промышленности страны. Таким образом, из такой формы практической деятельности, как аптекарский сад и огород впоследствии появится музей живой природы — ботанический сад и одновременно сформируется отрасль промышленного производства медикаментов. Аптекарские сады и огороды устраиваются впоследствии во многих российских городах. Параллельно с аптекарскими огородами и садами как государственными учреждениями развивались аналогичные формы в частных владениях, впоследствии превратившиеся в частные опытные станции и поля благодаря деятельности пионеров отечественной агрономии (А.Т. Болотов и др.).

Как отмечал историк медицины Л.Ф. Змеев, в первой лекарской школе в Москве, учрежденной при Аптекарском приказе, «учение начиналось с медицинской ботаники, фармакологии и фармации практической, занимая все дообеденное время, а после обеда анатомия по скелету или рисункам и физиологические понятия» [6]. Учебные учреждения по подготовке отечественных специалистов-лекарей становятся еще одним местом, где были сосредоточены первые фармацевтические коллекции, имевшие образовательную направленность. Некоторое количество старинной медицинской утвари было обнаружено во время раскопок на месте государевой аптеки и хранится в настоящее время в фондах ГИМ и музее истории г. Москвы. Затем по мере распространения в России высшего медицинского образования соответствующие фармацевтические коллекции будут сохраняться на кафедрах медицинских факультетов университетов и ИМХА.

Идея создать музей по истории фармации и аптечного дела зародилась в период национализации аптек. На заседании Комиссии фармотдела Наркомздрава РСФСР 24 марта 1919 г. профессор Б.Н. Салтыков внес предложение об организации при этом отделе библиотеки и музея. Личная коллекция профессора по фармации и послужила основой будущего музея. В 1920 г. из фармотдела НКЗ РСФСР вышел циркуляр, в котором предписывалось учесть «все, имеющие музейное значение аптечные принадлежности». Известно имя организатора и первого директора фарммузея — П.А. Двинянинов. Трансформации и ведомственные переподчинения фармацевтического музея в последующее время привели к прекращению его деятельности и сохранению богатых коллекций в свернутом состоянии по настоящее время.

В наши дни новый смысл обрели коллекции аптек. Музеи-аптеки, являющиеся своеобразным воплощением фармацевтических коллекций, стали весьма популярны и распространены. Современные технологии производства лекарственных средств практически вытеснили ручное изготовление препаратов. Сохранение старинного интерьера аптеки с характерным оборудованием, многочисленными склянками и приспособлениями для исполнения заказов стало одной из форм музеефикации последнего десятилетия.

Интересен в этом отношении опыт аптеки Пеля в Санкт-Петербурге, где исторический раздел сосуществует с современным, функционирующим как обычная городская аптека. Актуализируя таким способом фармацевтические коллекции, сотрудники музея в содружестве с провизорами формируют особую историко-культурную среду, устанавливают новые взаимосвязи между объектами старины и современностью. Перед нами своеобразный средовой музей, в котором воссозданы элемен-ты образа жизни и профессиональной деятельности, и одновременно коллекционный, поскольку доминантным типом хранимого и актуализируемого наследия являются фармацевтические коллекции.

Таким образом, подготовленный нами краткий обзор истории фармацевтических коллекций в Российской Федерации позволяет заключить, что с момента зарождения первых собраний в виде монастырских огородов и садов, коллекций аптек, аптекарских садов и огородов до нашего времени дошли лишь отдельные документальные и вещественные источники, сохраняемые в государственных архивах и музеях страны. Фармацевтические коллекции (предметы, книги, документы, фото, гербарии, отдельные образцы), сформировавшиеся при лекарских школах и на кафедрах высших медицинских учебных учреждений в настоящее время фрагментарно отражают историю предмета. Единственный в стране фармацевтический музей не функционирует. Наиболее живучими оказались такие формы существования и представления фармацевтических коллекций, как монастырский сад и огород, аптекарский огород и аптека-музей.

Литература

1. Геродот. Скифия и поход Дария на скифов / Царское село, 1892.

2. Елина, О.Ю. От царских садов до опытных полей. История сельскохозяйственных опытных учреждений XVIII в. — 20-е гг. XX в. / О.Ю. Елина. — М., 2008. — Т. 1. — 480 с. — Т. 2. — 488 с.

3. Траволечебник музейный. — Владимир, 2002. — 128 с.

4. Сундиева, А.А. Протомузейные формы в русской культуре / А.А. Сундиева // Обсерватория культуры. — 2005. — № 3. — С. 75.

5. РГАДА, фонд 143, опись 1, № 114 7141(1633) г.; РГАДА, фонд 143, опись 1, № 114 141(1633) г.

6. Змеев, Л.Ф. Былое врачебной России / Л.Ф. Змеев. — СПб., 1890. — С. 143.

МЕДИЦИНСКИЕ ЧИНЫ В РОССИЙСКОЙ ПРОВИНЦИИ В КОНЦЕ XVIII — НАЧАЛЕ XIX вв.

Е.М. Смирнова

ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия», г. Ярославль, РФ

Развитие медицинского дела в XVIII в. привело к увеличению числа медицинских работников. К 1802 г., по данным М.Б. Мирского, в России насчитывалось 1519 врачей. С учетом фельдшеров, лекарских учеников, повивальных бабок, аптекарей и др. число лиц, «принадлежащих к медицинскому факультету», было в несколько раз больше. Это была особая и, по-видимому, наиболее многочисленная группа формирующейся российской интеллигенции. Социальный статус и экономическое положение медицинского сословия представляют исследовательский интерес. Имеющиеся в нашем распоряжении архивные документы по Ярославской губернии дают представление о положении медиков в провинции Российской империи.

Медицина в провинции в последней четверти XVIII в. получила импульс развития благодаря энергичной политике центральных властей. В ходе административной реформы 1775 г. в губерниях создавались Приказы общественного призрения, которые приступили к организации медицинских учреждений. Одновременно вводились должности уездных врачей. Принимались меры к заполнению вакансий городовых врачей в губернских и других «знатных» городах империи — эта должность была прописана еще в 1737 г. В 1797 г. в губерниях были учреждены врачебные управы, которым поручалось руководство всем медицинским делом и, в первую очередь, открытие уездных больниц. Тогда же Медицинская коллегия указала в каждом уезде «быть доктору или лекарю, ученику старшему и младшему» [1]. В губернские и уездные города были определены повивальные бабки.

Доктор — высший «медицинский чин». Следующие ступени составляли штаб-лекари и лекари. Почетное звание штаб-лекаря присваивалось лекарю по выслуге 6 лет, если он проявлял «способность к исправлению должности». Низшую ступень занимали подлекари (служили в военном ведомстве), они не пользовались правом свободной практики, были помощниками врачей и в госпиталях учились наравне с лекарскими учениками. В 1797 г. это звание было упразднено, и подлекарям было предложено сдать квалификационный экзамен на лекарское звание. В гражданской медицине помощниками врачей были лекарские ученики. По нашим данным, в редких случаях кто-либо из них направлялся для завершения образования и получения лекарского звания в столичные медико-хирургические академии, подавляющее большинство оставалось в должности ученика на весь период службы. Штаты врачей в Ярославской губернии комплектовались кадрами высокой квалификации: из 10 городовых врачей 2 имели звание доктора, 4 — штаб-лекаря. Штаб-лекарское звание имели и члены врачебной управы.

В конце XVIII — начале XIX вв. большинство врачей, в т. ч. в провинции, составляли иностранцы, в основном, выходцы из Германии или их дети, родившиеся в России и считавшиеся «природными россиянами». Возраставшая потребность в специалистах не покрывалась за счет выпускников госпитальных школ, и лекари-иностранцы, как и в петровскую эпоху, были востребованы. В Ярославской губернии в период 1790–1810 гг. в разное время работали 23 врача-иностранца, 9 русских, 3 повивальные бабки — немки и 3 — русские, иностранцами были содержатель единственной в губернии вольной аптеки и его помощник. Для получения права на врачебную деятельность в России иностранные лекари должны были сдать экзамен в Медицинской коллегии. С 1797 г. после устного экзамена они направлялись на срок не менее года для прохождения практики в госпитали, где имели возможность обучиться русскому языку. Иностранцы служили по контрактам («капитуляциям»), который за-

ключался на срок от 4 лет. Многие продлевали контракт, принимали «вечное российское подданство», что открывало возможности продвижения по службе, и «натурализовывались» в России.

Социальный состав «принадлежащих к медицинскому факультету» был пестрым. Большинство врачей-иностранцев — выходцы из семей военных, чиновников и небогатых дворян, встречаются и потомственные лекари. Русские врачи, как правило, принадлежали к духовному сословию. Медицинская коллегия (до 1763 г. медицинская канцелярия) проводила отбор в медицинские учебные заведения, главным образом, из числа семинаристов: они имели достаточную общеобразовательную подготовку, в т. ч. и по латинскому языку. Вероятно, учитывались и укорененные в духовной среде традиции служения страждущему человечеству. В Ярославской губернии в рассматриваемый период 7 лекарей из 9 происходили из семей священников, один — «из солдатских детей» и один - «из малороссийских дворян» (этот род деятельности в XVIII в. считался недостойным дворянина). Среди лекарских учеников также преобладали выходцы из духовенства, но нередко в медицинскую службу на должность лекарских учеников по решению губернского правления определялись канцеляристы и прочие «приказнослужители».

Постепенно, в течение второй половины XVIII в. врачи были включены в иерархическую систему государственной службы в соответствии с Табелью о рангах. Впервые классные чины для докторов медицины были введены по инициативе архиатра П.З. Кондоиди (1754–1760). В 1762 г. последний архиатр Я. Монсей представил Петру III новый план о рангах медицинских чинов, так как «большая часть докторов и лекарей в рассуждении их нужной и важной должности, коя совокуплена со многими трудностями во все время жития их… без всякого повышения и авантажа исправлять принуждены» [5]. Чины присваивались указом Сената по представлению врачебных управ, при этом учитывались деловые качества претендента — «усердная и ревностная служба», «хорошее в должности искусство». Лекари и штаб-лекари могли рассчитывать на чин коллежского асессора — 8 класс по Табели о рангах. Те, кто имел докторское звание и прослужил в этом звании не менее 10 лет, производились в надворные советники (7 класс). Для иностранца обязательным условием получениz классного чина было российское подданство. Чиновники первых 8 классов имели право на потомственное дворянство. В период с 90-х гг. XVIII в. по 20-е гг. XIX в. права и привилегии российских дворян с занесением в родословные книги получили 6 врачей и члены их семей, из них 5 — «из иностранцев». Аптекарям и провизорам присваивался чин титулярного советника (9 класс), что, впрочем, случалось нечасто. Присвоение классных чинов повышало социальный статус медицинских работников и престиж профессии.

Материальное положение медиков в течение XVIII в. улучшалось. Первоначально городовым врачам положено было жалование по 12 рублей в месяц, но выплачивалось оно с задержкой. Врачи бедствовали. В 1756 г. были приняты меры, чтобы «лекарям производить жалование без всякого задержания» [5]. В 1797 г. вводилась новая «тарифная сетка» для медицинского персонала [3]. Должностной оклад лекаря, штаб-лекаря и доктора составлял 300 рублей в год (на практике существовала «вилка»: «младший» (300 руб.) и «старший» (400 рублей) оклады; доктора получали старший оклад). Жалование членов врачебной управы составляло 700 рублей — у инспектора, 500 рублей — у оператора и акушера. Врачам полагались «прогонные деньги» (на транспортные расходы). Оклады старшего и младшего лекарских учеников составляли соответственно 60 и 45 руб. Повивальным бабкам платили 60 (младший оклад — в уездном городе) и 80 (старший оклад — в губернском городе) рублей в год [1]. Всем медикам, состоявшим на государственной службе, полагалась бесплатная квартира «от города». Врачи и повивальные бабки могли заниматься частной практикой за «пристойную награду». Плата за медицинские услуги определялась особым Уставом [4]. Доктору за посещение больного на дому в городе с пропиской рецепта полагалось заплатить 1 рубль, посещение больного за городом стоило 2 рубля, лекарь за те же услуги получал соответственно 50 копеек и 1 рубль. Услуги повивальной бабки — помощь при родах и посещение родильницы в течение 9 дней — стоили 5 рублей, помощь акушера при тяжелых родах — также 5 рублей (для сравнения: пуд ржи в конце XVIII в. стоил в толице 52 копейки, фунт говядины — 5 копеек). Стоимость операции определялась соглашением врача и больного, но «непомерное требование» врача наказывалось. Однако «подлинно неимущие» препоручались «человеколюбию и безмездному пособию» медиков. Государственная служба и частная практика хотя и не приносила богатства, но делала жизнь врача вполне обеспеченной. Прослужив несколько лет, врачи имели возможность приобрести собственный дом и обзавестись крепостными.

Ротация врачей была довольно низкой, обычно в пределах губернии. Исключение составляли переводы на более высокие должности: во врачебную управу другой губернии или в столичный город. В рассматриваемый период имел место только один случай отказа служить в «здешней губернии»: не дождавшись официального разрешения, покинула Углич повивальная бабка родом из Саксонии. Самовольный отъезд рассматривался не только как должностной проступок (оставшийся, впрочем, без последствий), но и как нарушение паспортного режима. Медицинские чины, находившиеся на государственной службе, были лишены свободы передвижения. Это право они получали лишь после отставки вместе с паспортом. Отпуск на срок до 28 дней врач мог получить в порядке исключения по разрешению Медицинской коллегии.

Пенсионное законодательство в России XVIII в. не было четко прописано. По выслуге лет, по состоянию здоровья медики, которые обычно начинали службу в армии или на флоте, могли перейти на гражданскую службу или выйти в отставку и заниматься «вольной» практикой. Перевод на гражданскую службу — более легкую, чем военная, — был своеобразной заменой пенсии. Назначение пенсии врачам производилось по усмотрению высшего начальства в случае неспособности продолжать службу. Врачи, прослужившие 40 лет или получившие тяжелые ранения, могли претендовать на пенсию в размере полного жалования, прослужившие 30 лет — в размере двух третей или половины жалования — «смотря по обстоятельствам их бессилия». Это положение в равной степени распространялось и на русских, и на иностранцев. По смерти врача пенсию наследовала его вдова.

Весь медицинский персонал, в т. ч. и вольнопрактикующие врачи, находились в непосредственном подчинении врачебной управы, в обязанности которой входил надзор за их деятельностью и поведением. Хорошая служба «медицинских чинов» могла быть отмечена «похвалой» или объявлением «признательности» (благодарности) начальства «за труды, искусство и полезные изобретения». Врачи получали и денежные премии, которые могли составлять от половины месячного до 6-месячного оклада. Наиболее отличившиеся приглашались для участия в заседаниях врачебной управы, получали повышение в чине («за отлично ревностную службу»), переводились на старший оклад. Запись о поощрении заносилась в формулярный список (личное дело врача). Лекарские ученики отмечались положительным отзывом лекаря, который также заносился в формулярный список («способен и достоин»), повышением в должности (если занимал младшую), переводом в губернский город. Предусматривались и меры взыскания: как правило, за «неисправности и упущения» врач мог быть наказан штрафом (например, в размере месячного жалования), объявлением выговора, сообщением о его проступке в Медицинскую коллегию (практиковалось до 1803 г.), переводом на другое, менее привлекательное место службы и, наконец, увольнением. В 1798 г. были отменены телесные наказания медицинских чинов в армии. Что касается гражданских служащих, то возможность применения телесных наказаний для низших чинов не исключалась. Во всяком случае, розги были «на вооружении» в Ярославской врачебной управе. В 1799 г. один из лекарских учеников подал в Медицинскую коллегию жалобу на «несносные побои и притеснения инспектора». Инспектор оправдывался тем, что «приказывал приготовить розги, однако ж более для страху, чем для наказания» [2]. Мы не знаем, что было в действительности. Важно другое: честь и достоинство недворянина не было защищено, и сами эти понятия в феодальной России отсутствовали. В отношении к медицинскому персоналу, как и к служащим вообще, проявление самоуправства и жестокости со стороны вышестоящих чиновников было нормой.

Положение «медицинских чинов» определялось рядом факторов, в первую очередь, курсом государственной политики, направленной на развитие «медицинского дела», в т. ч. гражданской его отрасли. Идея охраны «народного здравия» соответствовала духу Просвещения, и медицина пользовалась покровительством монаршей власти, что способствовало и статусному росту, и укреплению материального положения медицинских работников – последнее, разумеется, зависело и от финансовых возможностей государства. Вместе с тем, культурно-бытовые традиции русского общества, которые особенно были крепки в провинции, вступали в противоречие с общим вектором развития. Нововведения воспринимались с трудом, особенно, если носителями новых идей, новых знаний выступали иностранцы, т. е. неправославные. К тому же подавляющее большинство врачей,

не говоря о «низших чинах», относились к непривилегированной части общества. Эти обстоятельства, безусловно, влияли на морально-психологическую обстановку, в которой жили и работали провинциальные медики.

Литература

1. Государственный Архив по Ярославской области (далее: ГАЯО). Ярославская врачебная управа. Ф.86. .Оп.1. Д.1.

2. ГАЯО. Ф.86. Оп.1. Д.10.

3. Инструкция «О должностях Медицинских Чинов», 1797.

4. Оценка лекарствам. При том: Устав аптекарский. Устав повивальным бабкам. Устав о должной плате медицинским чинам. СПб., 1789.

5. Чистович, Я.А. История первых медицинских школ в России / Я.А. Чистович. — СПб., 1883.

ПОНИМАНИЕ ФАРМАЦИИ КАК НАУКИ И ЕЕ МЕСТО В КРУГУ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН В РОССИИ В XIX в.

М.С. Сергеева, С.С. Кривобокова

ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова», г. Москва, РФ

В настоящее время наблюдается изменение характера отношения к изучению истории науки. В связи с современными изменениями в развитии общества (политике, экономике, науке, культуре, образовании) и общим научно-техническим прогрессом произошло смещение акцентов в системе личных и общественных приоритетов и ценностей. Современное восприятие ценности науки и образования в целом сводится к узкому ознакомлению с фундаментальными и прикладными знаниями, необходимыми для обслуживания технологий и профессиональной деятельности. В связи с этим возникла необходимость в изменении курсов истории науки в общем, медицины и фармации в частности, являющихся в настоящее время единственными интеграционными курсами, объединяющими все сферы изучаемого знания в логически единое целое. Полученные знания позволяют развить адаптивные возможности и профессиональную мобильность выпускников вузов.

В свете обозначенных событий знаковым, с нашей точки зрения, является рассмотрение эволюции процесса научного становления фармации и изменения ее места в кругу медицинских дисциплин. В истории фармации есть ряд моментов, принципиально отличающих ее от истории химии, биологии или медицины, связанных в первую очередь с социальной историей фармации (как сферы деятельности), нежели с когнитивной (как системы знаний). Они определили характер развития фармации и ее связь с развитием медицины, биологии, химии.

К середине XVIII в. Россия переняла европейский опыт фармацевтической деятельности, основанный на принципах цеховой организации аптек и системе аптекарского ученичества, а вместе с ним и представление о фармации как искусстве приготовления и составления лекарств, являющемся прикладной отраслью медицины и удовлетворяющем ее запросы. Зарождение научной составляющей фармации происходит во второй половине XVIII–XIX вв. в результате взаимодействия с комплексом медицинских, биологических и химических наук, уже приобретших к тому времени характерные научные черты. Ведущая роль в формировании научной составляющей фармации принадлежит личному вкладу профессоров медицинских факультетов российских университетов.

В начале XIX в. потребности медицины, биологии и интересы фармации обусловили развитие натуралистической химии. Использование препаративных и аналитических методов химии для изучения состава различных биологических объектов привело к формированию органической химии, включающей теоретическую составляющую и химию природных соединений (фито- и зоохимию, физиологическую химию). Основанная на развитии научной ботаники, фитохимия занималась изучением химического состава растений, позволяя создать их описание и классификацию с использованием химических характеристик. Следует отметить, что оригинальных отечественных трудов по химии и фармации в начале XIX в. практически не было, в связи с чем в качестве учебных пособий использовались лучшие европейские руководства, в основном на немецком языке, самые известные из которых в дальнейшем были переведены на русский язык. Руководства А.И. Шерера (1772–1824), И.Ф. Жакена (1766-1839) по химии, руководства Р. Фогеля (1724–1774), И.Д. Гауба (1705–1780), К. Линнея (1707–1778) по врачебному веществословию и рецептуре. Именно в них можно встретить первые попытки научного обоснования фармации.

Так, например, в лекциях Я.Э. Пленка (1733–1807) «Начальные основания фармации», долгое время бывших единственным пособием по фармации в университетах, в дальнейшем переведенных и изданных в 1832 г. с дополнением «новейших врачебных веществ», фармация впервые названа наукой: «о средствах, необходимых для составления лекарств, и о способе их приуготовления, сохранения и испытания доброты и неподложности» [1]. «Главные начала Науки, на коих основываются все производства, и посредством коих составляются все приготовления» автор называет «предуготовительной» частью фармации. В то же время он выделяет и практическую составляющую — «фармацию можно рассматривать как средство и искусство приготовлять лекарства». Научная и практическая составляющие в его понимании тесно связаны между собой. Поэтому несмотря на научное определение фармации под ее началом он понимает условия для совершения фармацевтических операций («фармацевтические снаряды», время и место сбора и приготовления лекарственных средств), а также правила, «по коим искусственным образом изменяются, соединяются или разлагаются вещества» (фармацевтическое делопроизводство) [1]. Определение фармации, данное Я. Пленком, еще не имело достаточной теоретической базы, но уже определило тенденцию в развитии фармации, направленную на накопление теоретических знаний о физико-химических процессах, происходящих при фармацевтических операциях, и выделение их в отдельные направления фармации.

В процесс накопления и систематизации научных знаний в области фармации, способствовавший совершенствованию представления о фармации от прикладного искусства медицины к комплексу научно-практических дисциплин, значительный вклад внесли профессора А.А. Иовский (1796–1857) и А.П. Нелюбин (1785–1858).

А.А. Иовский считал, что для формирования современного представления о фармации необходимо изучение всех сопутствующих медико-биологических и химических дисциплин. В свои лекции он включал сведения по общей и аналитической химии, фармации, фармакологии, токсикологии «с изъяснением минеральных вод и рецептурою».

В 1837 г. в предисловии к своей книге «Начертание фармации» он говорил о необходимости расширения принятого в то время понятия фармации. Делая упор на неразрывность развития медицины и фармации как двух равных составляющих одного целого он называет фармацию «технологией медицины» и ставит перед ней основную задачу — подбор наиболее удобной формы применения уже известного вещества с определенным действием на организм, в которой данное действие будет безопасным и полезным для здоровья [2]. Тем самым он способствует формированию новой области фармации — фармацевтической технологии и обращает внимание на научную составляющую механизма действия лекарственных препаратов в зависимости от их формы, способствуя выделению в фармакологии двух направлений о дозе и форме лекарств.

А.П. Нелюбиным были переработаны представления Я. Пленка о «предуготовительной» части фармацевтической науки, потерявшие в тот момент свою актуальность, в «теоретическую, философскую, химическую или умственную» фармацию, которая «занимается исследованием происхождения лекарственных веществ; рассмотрением физических и химических качеств тел и назначением, их приуготовлением, соединением между собой и составлением из них сложных лекарств. Эта часть фармации объемлет все то, что подлежит наблюдению, опыту и умственному заключению по предмету изготовления лекарств, основанному на химических законах» [3].

А.П. Нелюбин, обобщая и систематизируя научные знания, используемые фармацией, в своей работе «Фармацевтические записки» (1843) приводит классификацию фармации на отдельные дисциплины: «техническую или галенову фармацию», химическую фармацию, токсикологию и материю медику, «бухгалтерию, фармацевтическую торговлю или меркантильную фармацию» [3]. Отдельно он выделил фармакогнозию, определив как самостоятельную науку «узнавать доброту и отличительные признаки простых и сложных врачебных средств, их подмеси и способы открытия оных». Тем самым он заложил основу комплексного понимания науки фармации.

Передовые идеи А.П. Нелюбина были восприняты и признаны медицинской научной общественностью. В Справочном энциклопедическом словаре (1848) фармация признается как «наука и искусство приготовлять, сохранять и распределять лекарственные вещества в требуемом количестве и согласно с врачебным назначением». В ней официально выделяют отдельные фармацевтические составляющие, предложенные ранее А.П. Нелюбиным. Причем материя медика А.П. Нелюбина в словаре выделена в самостоятельную «фармацевтическую науку о врачебных средствах или фармакологию» [4].

Во второй половине XIX в. были разработаны новые методологические принципы и обозначены биологические проблемы нового направления, касающиеся выяснения химических процессов, происходящих в клетках. Создание клеточной теории строения организма (Я. Пуркине, М.Я. Шлейдена и Т. Швана), позволило Р. Вирхову сформулировать теорию целлюлярной патологии. Открытия Л. Пастера и Р. Коха в области микробиологии принципиально изменили взгляды на этиологию и патогенез ряда заболеваний. Была создана и успешно использована теория органического синтеза. Все это определило потребность в создании и разработке новых лекарственных препаратов (вакцин, сывороток, алкалоидов, гликозидов).

Развитие теоретических и экспериментальных основ физиологического направления благодаря работам Е.О. Мухина, П.А. Загорского, И.М. Сеченова, С.П. Боткина, И.П. Павлова и др. способствовало активному изучению влияния лекарственных веществ на течение жизненных процессов, определению биодоступности, эффективности и безопасности лекарственных препаратов. С одной стороны, развитие обозначенных медико-биологических направлений послужило основой для совершенствования современных научных направлений в фармации в общем и отдельных фармацевтических дисциплин в частности (фармакологии, фармакогнозии, фармацевтической химии и технологии и др.).

Следует особо отметить, что процесс взаимного влияния фармацевтических, химических и медико-биологических дисциплин на качественно ином уровне продолжается до сих пор. В настоящее время фармация продолжает динамично развиваться под влиянием запросов медицинских, биологических, химических наук, формирующихся высоких технологий, в т. ч. практической медицины и медицинских технологий.

С другой стороны, требования фармации формировали профиль фармацевтической промышленности и в значительной степени поддерживали исследования органических веществ растительного, химического и синтетического происхождения. Развитие во второй половине XIX в. фармацевтической промышленности, основанной на достижениях фармации и органического синтеза, ограничило понятие фармации вопросами аптечной технологии. Фармацию снова стали считать прикладной наукой, подтверждение чему можно увидеть в Энциклопедическом словаре А.О. Брокгауза-Эфрона, изданном в 1902 г., где ее называют прикладной наукой, описывающей «способы приготовления и отпуска лекарственных веществ, равно так же указывающей на способы заготовления и хранения лекарственных препаратов, составляющей основу рационального ведения аптечного дела» [5].

Определение фармации как комплекса наук и научно-практических знаний произошло только в XX в. и связано с интенсивным развитием наук фармацевтического комплекса (фармакогнозии, фармакологии, фармацевтической химии, технологии фармацевтических препаратов и лекарственных форм и др.), развитием новых методов и технологий фармацевтического производства и расширением выполняемых фармацевтами функций и обязанностей (судебно-медицинские экспертизы, контроль качества, стандартизация лекарственных веществ, фармацевтический синтез, фармацевтический маркетинг и др.).

Литература

1. Пленк, Я. Начальные основания фармации / Я. Пленк; перевод с многими переменами, дополнениями и присовокуплением новейших врачебных веществ, студента Императорского Московского Университета Д. Викула. — СПб., 1832. — 138 с.

2. Иовский, А. Начертание фармации / А. Иовский. — М.: Тип. Лазаревых Института Восточных языков, 1838. — 250 с. + XIV.

3. Нелюбин, А.П. Фармацевтические записки. Часть первая, содержащая Фармацию практическую (Pharmaceutische Receptirkunst) или пространное изложение фармацевтических операций, поясненных демонстрациями из кодекса Европейских диспенсаторий / А.П. Нелюбин. — СПб., 1843. — 356 с.

4. Справочный энциклопедический словарь. — СПб.: Тип. К. Крайя, 1848. — Т. 11. — С. 19–21.

5. Энциклопедический словарь. — СПб.: А.О. Брокгаузъ-Эфронъ, 1902. — Т. XXXV. — С. 318.

РОЛЬ МУЛЯЖНОГО МУЗЕЯ КАФЕДРЫ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ САРАТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПРЕПОДАВАНИИ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ

А.И. Завьялов, В.Ф. Оркин, И.А. Якупов

ГОУ ВПО«Саратовский государственный медицинский университет», г. Саратов, РФ

История организации муляжного музея на кафедре кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета (в прошлом Императорского Николаевского университета, а затем медицинского факультета Саратовского университета и Саратовского медицинского института) связана с именем его основателя — профессора В.И. Теребинского.

На экстренном заседании Совета Императорского Николаевского университета, состоявшемся 15 сентября 1912 г., исполняющий должность ректора вуза профессор В.И. Разумовский сделал сообщение о том, что: «Высочайшим приказом по гражданскому ведомству от 27 августа 1912 г. за № 57, напечатанным в № 196 «Правительственного Вестника», назначен экстраординарным профессором Императорского Николаевского университета врач для командировок VII разряда при Клиническом военном госпитале, приват-доцент Императорской военно-медицинской академии, доктор медицины, надворный советник Владимир Ипполитович Теребинский — по кафедре систематического и клинического учения о накожных и сифилитических болезнях, с 1-го же июля сего года» [5].

Правление университета для организации кафедры сняло небольшой двухэтажный дом, мало приспособленный для занятий, состоящий из двух квартир, по адресу: ул. Провиантская, д. 8, где были оборудованы аудитория на 70 мест; 3 комнаты для лаборатории, практических занятий, муляжной мастерской и светолечебного кабинета [1].

В.И. Теребинский, находясь в двухгодичной командировке (1907–1909) за границей на усовершенствовании в клиниках Й. Ядассона и А. Нейссера, отметил, что в учебном процессе европейских университетов широко использовались наглядные пособия в виде восковых слепков, рисунков и атласов [3].

Возглавив кафедру систематического и клинического учения о накожных и сифилитических болезнях Императорского Николаевского университета (1912–1917), В.И. Теребинский с успехом демонстрировал на своих занятиях и лекциях фотографии, цветные рисунки, атлас сифилиса и венерических болезней Мрачека (1899), атлас болезней кожи Е. Якоби (1910).

В августе 1915 г. профессором В.И. Теребинским для создания музея на кафедре была приобретена коллекция превосходных муляжей (62 экспоната на сумму 1629 руб. 50 коп.) от лучшего муляжиста Москвы С.П. Фивейского, работавшего в клинике кожных и венерических болезней проф. А.И. Поспелова. Копии восковых слепков были в основном изготовлены с оригиналов французского мастера Ж. Баретта, хранившихся в госпитале Св. Людовика в Париже. Восковые муляжи, созданные С.П. Фивейским, отличались точностью воспроизведения патологических процессов на коже и слизистых оболочках полости рта [2].

В 1904 г. на V Международном съезде дерматологов в Берлине была организована выставка муляжей ведущих клиник Европы, и от клиники кожных и венерических болезней Московского университета была представлена коллекция из 25 экспонатов, выполненных С.П. Фивейским. По единодушному мнению делегатов съезда и муляжистов его коллекция была признана лучшей среди всех других, в т. ч. и француза Ж. Баретта [4]

Талантливый художник-самоучка С.П. Фивейский, не имея специального образования и обладая большими способностями к рисованию и лепке, смог самостоятельно овладеть мастерством муляжиста. Он стал основателем муляжного дела в нашей стране. Благодаря труду и таланту Сергея Павловича был создан уникальный музей восковых слепков в клинике кожных и венерических болезней Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (в прошлом Московского университета). Кроме того, С.П. Фивейский внес значительный вклад в изготовление и пополнение муляжей в фонды других университетов России. Восковые муляжи, созданные им более 90 лет назад, не утратили своего практического значения до настоящего времени при изучении студентами дисциплины «кожные и венерические болезни».

В.И. Теребинский уделял муляжам как наглядному пособию огромное внимание. Он говорил: “В преподавании медицины требуется наглядное обучение, но особенно оно необходимо при изучении дерматологии и венерологии. Неоспоримое преимущество перед всеми средствами наглядности имеют муляжи, которые дают выпуклое, пластичное изображение болезненно измененного органа со всеми мельчайшими подробностями”.

Приобретением 62 восковых слепков из клиники кожных и венерических болезней Московского университета нельзя было, разумеется, создать музей, который смог бы полностью удовлетворить нужды преподавания дисциплины. Поэтому профессор В.И. Теребинский приобрел часть восковых слепков у известного казанского муляжиста Э.Э. Спориуса.

Профессор В.И. Теребинский обращается с ходатайством перед Правлением университета об изготовлении деревянных 8 шкафов со стеклянными дверями для размещения в них муляжей. Из-за отсутствия специального помещения на кафедре они вначале размещались в 3-х учебных комнатах. Часть практических занятий со студентами сводились к клиническому разбору амбулаторных больных и изучению кожных и венерических болезней на муляжах и атласах, поскольку 6 коек для дерматологических больных, отведенных в сифилитическом отделении Саратовской губернской земской Александровской больницы, не позволяли показать всю кожную патологию, предусмотренную программой университета.

В марте 1920 г. кафедру кожных и венерических болезней возглавил профессор П.С. Григорьев, который вновь вернулся к мысли о расширении музея восковых слепков отечественного производства и проведении реставрационных работ на имеющихся экспонатах. Для решения поставленной задачи он обращается с ходатайством в Правление университета о выделении на кафедре специальной должности художника-муляжиста. После утверждения этой должности на кафедре П.С. Григорьев приглашает на работу художника-муляжиста и фотографа Б.В. Болдырева. В течение многих лет он не только изготавливал новые муляжи, но и занимался реставрацией тех, которые приходили в частичную негодность в результате постоянного пользования в качестве учебного пособия. За более чем 90-летний период работы муляжного музея на кафедре и использования экспонатов в учебном процессе около 80% их сохранено в первоначальном виде до настоящего времени.

В 1921 г. Правление университета приобретает в собственность три смежных здания для клиники и кафедры кожных и венерических болезней по ул. Провиантской, 22–24, где она находится и поныне. В одном из зданий клиники в доме № 22 была оборудована аудитория на 140 мест, в которой и разместили шкафы с муляжами [2].

Экспонаты муляжного музея кафедры использовались не только в учебном процессе при отсутствии в стационаре и амбулатории больных с соответствующими нозологическими формами. С марта 1923 г. они нередко стали демонстрироваться в качестве наглядного пособия при обсуждении докладов по клинике и течению редких дерматозов на заседаниях студенческого научного кружка кафедры, возглавляемого профессором П.С. Григорьевым.

На протяжении 20–30-х гг. прошлого столетия фонды муляжного музея кафедры постоянно пополнялись за счет изготовления восковых слепков художником-муляжистом Б.В. Болдыревым.

В 60–70-е гг. фонд муляжного музея значительно расширился за счет приобретения восковых слепков из централизованной коллекции, изготовленных художниками-муляжистами объединения «Медучпособие» (Москва). Следует отметить, что их качество и художественная ценность желали быть лучшими и не всегда вызывали интерес у студентов при их демонстрации.

После завершения строительства нового корпуса клиники кожных и венерических болезней в 1982 г. для муляжного музея была выделена специальная комната, а часть не разместившихся там экспонатов перенесена в учебные комнаты в соответствии с темами практических занятий для студентов и врачей-ординаторов.

В настоящее время большая часть муляжного музея вновь размещается в аудитории клиники и лишь незначительная часть в одной из учебных комнат. Сотрудники кафедры на протяжении многих лет приложили немало усилий по сохранению уникальных экспонатов. Собственными силами произведена реставрация шкафов для хранения муляжей, восстановлены надписи под ними и установлена мемориальная доска, посвященная созданию музея.

Несмотря на широкое использование в преподавании дерматологии и венерологии современных средств (цветные слайды, фотографии, видеофильмы, мультимедийные установки), муляжи остаются незаменимым наглядным пособием, передающим рельефное изображение очага поражения на коже и слизистых оболочках с мельчайшими подробностями патологического процесса. Их можно широко использовать для итогового экзаменационного контроля в качестве так называемых визотестов, что дает возможность проверить практическую подготовленность студентов, клинических ординаторов и врачей-интернов.

Таким образом, муляжный музей кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета можно по праву считать уникальным учебным материалом в подготовке врачей-дерматовенерологов, отражением истории и традиций, заложенных основателем — профессором В.И. Теребинским.

Литература

1. Григорьев, П.С. Кафедра дерматологии и венерологии / П.С. Григорьев // Труды института. — Саратов, 1935. — Т. 1, ч. 1. — С. 109–118.

2. Завьялов, А.И. Страницы истории кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета / А.И. Завьялов, И.А. Якупов. — Саратов: Изд-во СГМУ, 2006. — 76 с.

3. Нуштаев, И.А. Владимир Ипполитович Теребинский / И.А. Нуштаев, А.И. Завьялов. — Саратов: Изд-во СГМУ, 2004. — 80 с.

4. Потекаев, Н.С. К истории муляжного музея / Н.С. Потекаев, О.Л. Иванов, М.А. Самгин // Милосердие, благотворительность и медицинские музеи: материалы Междунар. симп. — М., 1993. — С. 109–113.

5. Протокол № 20 экстренного Совета Императорского Николаевского университета от 15 сентября 1912 года // Известия Императорского Николаевского университета. — 1913. — Т. IV, вып. 4. — С. 383–384.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А.Л. Санников, А.В. Андреева

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, РФ

Накануне Великой Отечественной войны в системе здравоохранения Архангельской области происходили позитивные изменения: расширялась сеть медицинских учреждений, росли численность и квалификация кадров, роль сестринского персонала в уходе за больными. В компетенцию сестринского персонала стало входить распространение санитарных знаний среди населения, расширение и улучшение качества помощи в области родовспоможения и дошкольного обслуживания детей.

С началом войны характер работы архангельских медсестер резко изменился. Они оказались задействованы, главным образом, в госпитальной сети Северного, Северо-Западного, Карельского фронтов и Северного флота, центром которой являлся Архангельск. Вдали от фронта медицинские работники обеспечивали охрану здоровья тружеников тыла, работали в сфере материнства и детства, защиты населения от эпидемиологических заболеваний — таков далеко не полный перечень приоритетных проблем, решаемых в те годы средним медицинским персоналом. Кроме того, в условиях, когда не хватало врачей на сельских и городских участках, фельдшера и медсестры замещали вакантные врачебные ставки, в т. ч. и заведующих рай- и горздравотделами. Огромную роль среднее медицинское звено играло и в проведении медико-социальных мероприятий.

В конце 1941 г. в области резко ухудшилось снабжение населения продуктами питания, что вызвало рост заболеваемости и смертности. Советы и комиссии, в состав которых входили и средние медицинские работники, делали все, чтобы помочь гражданскому населению. В 1942 г. стала ощущаться острая нехватка лечебных учреждений для гражданского населения из-за продолжающейся передачи зданий под госпитали. Кроме того, лечебно-профилактические учреждения области оказывали медицинскую помощь не только гражданскому населению, но и военнослужащим, а также являлись клиническими базами Архангельского государственного медицинского института. В целях оказания помощи раненым к эвакопунктам отошли не только больницы, но и некоторые бани, в связи с чем в районах ухудшилась санитарная обстановка. Возросла заболеваемость сыпным тифом, мероприятия по профилактике которого развертывались крайне медленно. Не хватало дезкамер, только в одной трети лесопунктов и промпредприятий были камеры и вошебойки. Для борьбы с заразными заболеваниями были усилены санитарный надзор за пищевыми и прочими коммунальными объектами, а также санитарная очистка населенных пунктов. Медики привлекали к этой работе общественность — санитарные дружины и санкомиссии. Средние медицинские работники входили в состав эпидотрядов, организованных в аппарате Архангельского облздравотдела и райздравотделов. Использовались методы соцсоревнования.

Одной из первоочередных задач в Архангельской области стояла борьба с туберкулезом: раннее выявление больных, своевременная обработка очагов, наблюдение за контактирующими. Однако фтизиатрическая помощь населению была развита крайне слабо, особенно, в отдаленных районах области и спецпереселенцам. Не менее серьезной проблемой было оказание психиатрической помощи населению и военнослужащим на территории Архангельской области, куда прибывали на обследование и лечение пациенты из соседних регионов (Мурманская область, Карело-Финская АССР и др.). Медицинские сестры стали основным звеном в лечении психически больных, так ак в данных учреждениях врачей так же не хватало.

В предвоенные годы существовавшие медицинские школы не удовлетворяли потребность в средних медкадрах, и Архангельская область получала работников дополнительно из других областей. В период ВОВ потребность в медсестрах для нужд фронта и тыла рез-

ко возросла, поэтому НКЗ СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медобразованием. Подготовка средних медицинских кадров в Архангельской области в период Великой Отечественной войны велась через сеть медицинских школ и путем курсовых мероприятий. Всего за период войны медицинскими школами Архангельской области было подготовлено около 3,5 тыс. средних медработников.

Несмотря на то что подготовкой фельдшеров, акушерок, медсестер и лаборантов занимались несколько учреждений Архангельской области, этого оказалось недостаточно для военного времени. Огромная роль в подготовке средних медработников принадлежала Российскому обществу Красного Креста и Красного Полумесяца (РОККовские курсы). Архангельским отделением РОКК и КП за годы ВОВ было подготовлено 4815 медицинских сестер, из них 1492 были мобилизованы в армию. Остальные медицинские сестры работали в эвакогоспиталях, лечебных учреждениях области, санитарных частях и госпиталях Карельского и Северо-Западного фронтов и Северного флота. Большое значение имела подготовка санитарных дружин на предприятиях и в учреждениях области. Особое значение в годы войны имело оказание первой медицинской помощи на поле боя санитарами рот под руководством санинструкторов и фельдшеров. В связи с нехваткой врачей выпускницам медицинских школ доверялось обучение и практические занятия со слушательницами РОККовских курсов. Опытные фельдшера и медсестры готовили сестер запаса, руководили обучением санитарных дружин, ученицы средних медицинских школ помогали в подготовке населения по нормам ГСО, участвовали в практических занятиях с сандружинницами.

Во время Великой Отечественной войны подготовка и переподготовка средних медицинских кадров шла и через сеть курсовых мероприятий, проводимых облздравотделом на базах клиник и областных лечебных учреждений. Медиков не хватало везде, но в сельской местности особо остро чувствовался их недостаток. Из-за этого в начале войны не работала одна треть фельдшерско-акушерских пунктов в Архангельской области. С 1943 г. начали уделять больше внимания сельской медицине. В декабре 1943 г. впервые было поддержано предложение о подготовке колхозных медицинских сестер.

Со второго полугодия 1943 г. по приказу № 25 НКЗ СССР «О работе со средними медицинскими кадрами в военное время» началось проведение конференций, курсов и семинаров с отрывом и без отрыва от производства.

С начала ВОВ в Армию ушли около 2000 фельдшеров и медсестер из Архангельской области. К началу войны в ЛПУ и санитарных противоэпидемических учреждениях Архангельской области было всего 3594 полных штатных ставки, из них 3245,5 занятых. Количество средних медицинских кадров в Архангельской области в течение ВОВ постоянно менялось. Численность средних медработников Архангельской области составляла на 1 июня 1941 г. — 4179, 1942 г. — 3170, 1943 г. — 3382, 1944 г. — 3453, 1945 г. — 3458 человек. В то же время существуют разночтения в архивных источниках в отношении численности медицинских работников в области. Причины этому следующие: организационные перестройки военного времени; ошибочное разделение в некоторых отчетах сестринского состава на среднее звено (старшие медсестры и помощники врачей) и младшее звено (палатные и перевязочные медсестры); включение в одни отчеты и исключение из других в качестве среднего медицинского звена бонификаторов, химинструкторов, рентгенлаборантов и рентгентехников, зубных техников, оспопрививателей, дезинфекторов и дезинструкторов; изменение данных в процессе доработки отчетов и т. д. Число медицинских работников уменьшалось не только в связи с отправками их на фронт, но и менялось из-за частых передислокаций госпиталей. Увеличивалось общее количество за счет медиков, прибывших из других областей, в т. ч. с эвакуированными учреждениями, а также за счет другого контингента (спецпереселенцы, амнистированные и др.).

За жизнь воинов медицинские сестры и фельдшера боролись в боевых соединениях, в военно-санитарных поездах, на морских судах и самолетах. На фронте они были санитарными инструкторами рот, работали в полковых и дивизионных медицинских пунктах, а также в госпиталях. Архангельские медсестры и фельдшера участвовали и в партизанском движении. Впервые в истории войн работа медиков приравнивалась к боевому подвигу.

За годы Великой Отечественной войны в Архангельской области дислоцировалось около 55 госпиталей, однако их число постоянно менялось, особенно в первые два года войны. В условиях серьезного дефицита материальных и кадровых ресурсов госпитали области, безусловно, были в более выгодном положении, чем ЛПУ гражданской сети. Тем не менее, и в них ощущалась нехватка среднего медицинского персонала. Максимальная обеспеченность средними медкадрами госпиталей достигала 98%, но не во всех учреждениях. Несмотря на относительно льготные условия снабжения госпитали испытывали недостаток в обеспечении оборудованием, инвентарем, предметами ухода, медикаментами, продуктами питания для раненых и персонала. Важную роль в решении этой проблемы сыграли Комитеты помощи раненым РККА. Средние медицинские работники наравне с врачами входили в медико-санитарные советы и различные комитеты помощи, созданные при райздравотделах. Они занимались не только медицинскими проблемами, но и социальными, которые увеличивались с каждым военным днем. Если перед началом войны население Архангельской области значительно увеличилось за счет спецпереселенцев, то во время войны к гражданскому населению добавились мигранты, особенно эвакуированные из оккупированных и прифронтовых областей, и граждане, находившиеся в оккупации или плену. Особое внимание уделялось прибывшим из блокадного Ленинграда, а также женщинам, детям, инвалидам и старикам из других областей страны. Среди проблем медико-социального характера в педиатрической службе остро стояли вопросы устройства детей-сирот и борьбы с беспризорностью. Действовали различные комиссии, в которые часто входили средние медицинские работники, особенно в районах области. В целях предупреждения детской безнадзорности были приняты многочисленные решения, среди которых открытие дополнительных детских приемников и детских комнат, улучшение медицинского обслуживания детей, усиление контроля над состоянием детских учреждений. Выполнение этих задач возлагалось большей частью на среднее медицинское звено. К проблемам здравоохранения области добавилось и обеспечение медицинской помощью поляков, амнистированных и этапированных через Архангельскую область.

Одним из главных направлений в деятельности здравоохранения области стало социальное и медицинское обслуживание и помощь инвалидам. Архивные материалы позволяют проанализировать эту проблему с 1943 г. Учитывая особенности здоровья инвалидов, необходимо было включить удовлетворение их нужд и потребностей в первоочередное звено деятельности органов медицинского и социального обеспечения. Были задействованы медико-санитарные советы и отделы соцобеспечения инвалидов на областном и районных уровнях. Вопрос о медицинском и социальном обеспечении инвалидов стал подробно рассматриваться в конце войны. Вышел ряд нормативных актов, регламентировавших деятельность организаций по оказанию помощи инвалидам, но многие задачи не решались из-за материальных проблем, и лишь в 1945 г. наметилась тенденция к улучшению ситуации, положившая начало заботе об инвалидах в послевоенное время.

Великая Отечественная война показала, что медицинские сестры и фельдшера в интересах больных, раненых и гражданского населения могут выполнять и ряд врачебных функций. Они доказали, что способны работать самостоятельно, особенно при проведении профилактических, противоэпидемических и реабилитационных мероприятий. Вклад средних медицинских работников в обеспечение эффективной деятельности здравоохранения на фронте и в тылу огромен. Сестринское дело в период Великой Отечественной войны развивалось не менее эффективно, чем в мирное время. Специфика военного времени потребовала организации многопрофильной деятельности средних медработников, что повысило их профессионализм.

УРОЖЕНЦЫ БЕЛОРУССИИ (Л.А. ГОРДОН, В.С. ФЕДОРОВ, Б.Л. ЯХНИН) — В БЕЛОМ ДВИЖЕНИИ И В МЕДИЦИНСКОМ РОССИЙСКОМ ЗАРУБЕЖЬЕ

К.К. Васильев

Сумской государственный университет, г. Сумы, Украина

В данном сообщении освящается жизнь и деятельность трех врачей, выходцев из Белоруссии, которые в результате политических потрясений 1917 г. оказались в вынужденной эмиграции.

Лев Абрамович Гордон (1857, Гродно — ?) — доктор медицины. Сын купца, православный. Среднее образование получил в 1 Казанской гимназии, где в 1877 г. получил аттестат зрелости с золотой медалью. В тот же год поступил в Императорский Казанский университет, из которого в следующем году перевелся в Императорскую медико-хирургическую академию в Петербурге (с 1881 г. — Императорская военно-медицинская академия; ИВМА). В ноябре 1882 г. окончил академию со званием лекаря с отличием (cum eximia laude). Шесть лет состоял ординатором гражданского госпиталя в Вильне (ныне Вильнюс, Литва) и штатным врачом 2 Виленской гимназии. В петербургском «Враче» были опубликованы его статьи: О влиянии

фарадизации на чрезмерное потоотделение (1880. № 20. С. 329), Промывание среднего уха как терапевтическое средство при некоторых заболеваниях среднего отдела органа слуха (1884. № 25. С. 412–413; № 26. С. 432–434; № 27. С. 447–449), О каленом железе как терапевтическом средстве при язвах роговицы (1885. № 41. С. 677–680). В Вильно увидела свет его книга — «Голос и речь. Общедоступное описание органов голоса и речи и их деятельности в здоровом и больном состоянии» (1891. 288 с.). Затем служил старшим сверхштатным медицинским чиновником при медицинском департаменте Министерства внутренних дел и был дежурным врачом Императорских Петербургских театров. В 1894 г., после защиты диссертации в ИВМА (К вопросу об овариотомии при беременности. СПб., 1894. 96 с.), получил степень доктора медицины. После этого был врачом-консультантом врачебно-санитарной части управления железных дорог в Петербурге. Опубликовал: Промывание среднего уха. К вопросу о лечении ушных гноетечений (Военно-медицинский журнал. 1893. Т. 177, авг., разд. 1. С. 317–360); «Гигиена уха с наглядным изложением устройства и отправлений слухового аппарата» (СПб., 1895. VI, 2. 96 с.); «Как быть здоровым? Популярные очерки». Вып. 1: «Уход за ухом и смежными органами» (СПб., 1911. 111 с.). Вып. 2: «О дыхании. Как надо дышать?» (СПб., 1912. VI. 105 с.); «Взаимодействие духа и тела» [Сборник статей] (СПб., 1912. 2, VI. 129 с.). В эмиграции в Берлине. Член Берлинского общества российских врачей. Сотрудничал с русским берлинским издательством «Врач» (Небные миндалики. Их роль и значение в физиологии и патологии. Берлин: Врач, 1925. 112 с.). Публиковал статьи по проблемам отоларингологии как в берлинском русском журнале «Врачебное обозрение» (О роли и значении небных миндаликов в физиологии и патологии. 1925), так и в немецких медицинских периодических изданиях. Жена: Гордон Ираида Львовна (ум. 27.07.1937, Берлин, похоронена на русском кладбище в Тегеле) [1].

Владимир Степанович Федоров (13/25.07.1869, Гродно — 13.10.1934, Белград, похоронен на Новом белградском кладбище) — военный врач, доктор медицины. Православный, из ярославских потомственных дворян (причислен к роду Федоровых, записанных во второй части родословной книги Ярославской губ.). Дед: Алексей Федоров — чиновник. Отец — Степан Федоров (род. 1839), окончил курс в высшей инженерной школе, в 1855 г. вступил в службу младшим каноником, дослужился до генерал-лейтенанта. Мать: Людмила Антоновна (ум. 1889), православная. Их дети: Леон (род. 1868), Владимир (род. 1869), Евгений (1871), Александр (1874), Алексей (1878), Константин (1881), Михаил (1882), Иван (1884), Надежда (1872), Вера (1875), Елена (1887). Среднее образование Владимир получил в Гродненской гимназии (с 1879) и Ярославской гимназии (с 1885), окончив последнюю в 1890 г. (изучал латинский, древнегреческий и французский языки). В 1890–1895 гг. в ИВМА в Петербурге. Был повенчан первым браком с повивальной бабкой, девицею Ираидою Кирилловной Васильевой [2]. По окончании Академии со званием лекаря на военно-медицинской службе: по 1902 г. младший врач 49 драгунского полка, затем младший врач 55 драгунского полка. В октябре 1903 г. прикомандирован к ИВМА. Участник русско-японской войны: заведовал хирургическим отделением и рентгеновской лабораторией в Никольск-Уссурийском местном лазарете. В 1907 г. в ИВМА защитил диссертацию на степень доктора медицины («К вопросу о влиянии органических препаратов фосфора: лецитина, нуклеиновой кислоты, фитина и протилина на желудочное пищеварение. Клиническое исследование». СПб., 1907. 106 с.), подготовленную в пропедевтической терапевтической клинике проф. П.А. Фавицкого. В эмиграции в Югославии. С 1922 г. работал в Белграде.

Борис Леонидович Яхнин (27.06.1898, Витебск — 7.03.1944, Освенцим, Польша) — врач. Детство прошло в Витебске. Художник Марк Шагал, который также из Витебска, в воспоминаниях упомянул своего друга (приятеля?) Бориса Яхнина [3]. В 1916–1918 гг. был студентом медицинского факультета Донского университета. В годы гражданской войны в армии генерала Корнилова был три раза ранен. С армией генерала Врангеля (Симферопольский полк) эвакуировался из Крыма. В связи с тем, что Чехословакия в рамках «Русской акции» предоставила возможность продолжить обучение бывшим студентам российских вузов в своих высших учебных заведениях, Б.Л. Яхнин в октябре 1921 г. получил возможность уехать в Прагу, где учился на медицинском факультете Карлова университета. Состоял членом Союза русских студентов. В 1927 г. женился на чешке — Марии Иосифовне Коларжовой (Kolářová), которая при этом потеряла чехословацкое гражданство, так как в то время ее муж был человеком без гражданства. В 1932 г. родился сын Борис. В 1931 г. получил диплом врача, в октябре следующего года — получил чехословацкое гражданство и в декабре открыл частный прием в Праге. Нашими соотечественниками — выпускниками медицинских факультетов Чехословакии – был образован Союз русских врачей — граждан ЧСР, товарищем председателя которого 14 февраля 1936 г. был избран Б.Л. Яхнин. Союз издавал на русском языке журнал «Русский врач в Чехословакии». Редакция этого журнала была в квартире доктора Яхнина. С приходом немцев в 1939 г. Борис Леонидович лишился возможности заниматься врачебной деятельностью и как еврей убирал снег и т. д., а с 1942 г. в концлагере Терезин, где работал школьным врачом. В 1943 г. транспортирован в Освенцим, где погиб в газовой камере. Его имя выбито на памятнике жертвам Холокоста в Пражской синагоге. Его сын в письме ко мне написал: «Папа мой был образцом культурного русского гуманиста, его люди вспоминают с благодарностью» [4].

Литература

1. Chronik russischen Lebens in Deutschland 1918–1914. — Berlin, 1999. — S. 239 (№ 3801), 302 (№ 4922), 332 (№ 5410).

2. Российский государственный военно-исторический архив. Ф. 316. Оп. 65. Д. 806. 40 л.

3. Шагал, М. Моя жизнь / М. Шагал. — М., 1994. — С. 70.

4. Из письма Бориса Борисовича Яхнина (Jachnin) К.К. Васильеву от 17.04.1998 и 21.06.1998 г. из České Budějovice (Чешская республика).

ИЗ ИСТОРИИ СВЯЗЕЙ ОБЩЕСТВА ОДЕССКИХ ВРАЧЕЙ С БЕЛОРУССИЕЙ

Ю.К. Васильев

Сумской государственный университет, г. Сумы, Украина

Общество одесских врачей (ООВ) было создано в 1849 г., а в 1924 г. было переименовано в Одесское терапевтическое общество. В данном сообщении освящаются биографии тех медиков, жизнь которых связана как с Белоруссией, так и с Одессой, где они состояли действительными членами ООВ.

Эдуард Антонович Лиснер (1831–1908) — действительный член ООВ с 5/17.01.1874 г. Согласно подлиннику аттестата, выданного Минской губернской гимназией, он из иностранцев, лютеранского вероисповедания; «из домашнего воспитания» в сентябре 1842 г. поступил в первый класс означенной гимназии и в 1849 г. окончил полный курс гимназического учения [1]. Высшее медицинское образование получил в Медико-хирургической академии (МХА, ныне Военно-медицинская академия) в Петербурге, окончив ее в 1857 г. С 16/28.09.1883 г. один из городовых врачей Одессы. Умер в Одессе 24.11/7.12.1908. По его кончине вдове, Александре Лиснер, была назначена пенсия 228 руб. 15 коп. в год, из коих 111 руб. 78 коп. из казны и 116 руб. 37 коп. из доходов г. Одессы. Сын: Илья (р. 1862) окончил Дерптский (ныне Тартуский, Эстония) университет в 1889 г. и с 1891 г. служил в Одесском уезде врачом Курисово-Покровского участка.

29.10/10.11.1883 действительным членом ООВ стал Исаак Ильич Марголин (1851 — после 1928). Сын купца, родился в г. Белицы Могилевской губернии, где и получил первоначальное образование. В известном лексиконе И. Фишера / Fischer отмечена дата его рождения — 23 апреля 1851 г. [2]. Данный биографический справочник был составлен И. Фишером не только на основании опубликованных биографических статей, но и анкет, которые он разослал, в т. ч. в СССР. По какому стилю указал И.И. Марголин день своего рождения, неизвестно. В XIX в. было две Белицы — Старая (сегодня — село Старая Белица Гомельского района) и Новая (ныне в составе Гомеля, как его Новобелицкий район). Для немецкого лексикона И.И. Марголин указал Гомель, и поэтому будем считать, что он родился в Новой Белице, которая до сентября 1852 г. была уездным городом Белицкого уезда. В 1871 г. Исаак Марголин окончил с золотой медалью Херсонскую губернскую гимназию. В том же году поступил на медицинский факультет Императорского университета Св. Владимира в Киеве и окончил курс в 1876 г. со степенью лекаря. Участник русско-турецкой войны. 30.01/11.02.1877 Высочайшим приказом был определен на службу в военно-временный 54 госпиталь младшим ординатором. Всю войну служил в военно-временных госпиталях действующей дунайской армии. После окончания войны в составе оккупационных войск в Болгарии до 23.09/4.11.1879. Служа военным врачом, перенес тяжелую форму тифа. В связи с расформированием военно-временных госпиталей был отчислен от госпиталя и в 1880 г. вышел в отставку. За время военной службы был награжден орденами Св. Станислава III ст. и Св. Анны III ст., а также темнобронзовой медалью в память войны 1877–1878 гг. После этого отправился усовершенствоваться в хирургии в зарубежных университетах (проф. Бильрот, проф. Микулич и проф. Пельн). Время пребывания его за границей — 1880 и 1881 гг. — совпало с периодом расцвета зубо-

врачебной науки. Тогда уже стали смотреть на зубоврачевание как на отрасль медицины, как на науку, которой могут заниматься лишь те лица, которые получили достаточное общее и медицинское образование. Это подтолкнуло доктора Марголина заняться зубоврачеванием, и в 1882 г. он совершает поездку в Германию, чтобы получить соответствующую специальную подготовку в Бреславле (ныне Вроцлав, Польша) у проф. Брука и в Берлине у проф. Энерсена. В конце 1882 г. вернулся на родину и поселился в Одессе, где стал заниматься частной практикой исключительно по зубным болезням. В 1880-х гг. опубликовал во «Враче» ряд статей: «Листеровский противогнилостный способ лечения ран» (1881), «О йодоформе» (1881) и др. Много сотрудничал с «Зубоврачебным вестником». В мае 1892 г. начал педагогическую деятельность в Одесской зубоврачебной школе доктора Т.А. Тычинского, а в сентябре 1896 г. учредил в Одессе собственную зубоврачебную школу. Школа Марголина с установлением советской власти в Одессе была национализирована, став Одесской государственной зубоврачебной школой и просуществовав до начала 1922 г., когда была закрыта. Был бессменным председателем Одесского одонтологического общества. В 1927 г. И.И. Марголин получил персональную пенсию. Первого апреля 1928 г. он выступает с речью на торжественном заседании по поводу открытия Украинского государственного института зубоврачевания в Одессе, а дальнейшая его судьба неизвестна.

9/21.01.1888 действительным членом ООВ был избран Иван Степанович Сушнов (1848-1913). Он родился 3/15.01.1848 в Гродно, из дворян, православный. Из метрики видно, что крестили его в Гродненском Софийском соборе, родители — Гродненского батальона казначей, прапорщик Степан Петрович Сушнов и законная жена последнего — Матрона Никитична. Отец — С.П. Сушнов (1804–1866), из солдатских детей Воронежской губернии, дослужился до капитана. Обучался Ваня Сушнов в Новогрудской гимназии, а затем в Гродненской гимназии (1864–1867), куда перевелся в 5-й класс. Получив аттестат зрелости, поступил в Петровскую земледельческую и лесную академию. В 1868 г. перешел в Петербургскую МХА, которую окончил в 1873 г. [3]. Служил земским и уездным врачом в Херсонской и Рязанской губерниях. С 1887 г. земский санитарный врач г. Одессы, с 1889 г. — городовой врач Одессы, с 20.04/3.05.1904 — на пенсия. Часть пенсии (125 руб. в год) Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел была отнесена на средства г. Одессы, в связи с чем Одесский городской голова подал жалобу в Правительствующий Сенат. Последний, рассмотрев представленное дело, нашел, что должность городового врача, где таковая учреждена, относится к штату городской полиции, а потому и пенсии городовым врачам могут в подлежащих случаях, относиться на городские средства, и признал жалобу не заслуживающей внимания. И.С. Сушнов подготовил и издал «Обзор статистических данных по смертности в г. Одессе и заболеваемости заразными болезнями за 1887 год» (Херсон, 1888. 102 с.) и обстоятельную статью «Павловский приют в г. Одессе и его санитарное значение для Херсонской губернии» (Сборник Херсонского земства. 1887. № 5. Отд. 3. С. 1–43). Был гласным Одесской городской думы. Страдая пороком сердца, скончался скоропостижно 8/21.10.1913 в Одессе и был похоронен на Новом (втором) христианском кладбище, которое сохранилось, но захоронение уроженца Гродно не обнаружено.

Два раза избирался товарищем председателя ООВ Бронислав Фортунатович Вериго (1860–1925). В выписке из метрической книги о его рождении и крещении написано следующее: «1860 года февраля 21 дня в Ужвальдском римско-католическом приходском костеле окрещен младенец по имени Бронислав Валенты, преподобным ксендзом Сташевичем, настоятелем того костела с совершением всех обрядов таинства Коллежского секретаря Фортуната и Катерины, урожденной Артимоновичевой, Вериго, законных супругов, сын, родившийся сего 1860 года февраля 14 дня в фольварке Ужвальда. Восприемниками были Господин Карл барон фон Корф с подполковницею Элисаветою фон Фитингофовою». Таким образом, младенец, которому при рождении было дано двойное имя Бронислав-Валентин, родился 14/28.02.1860. Родился он в имении своих родителей, которое находилось в Динабурском уезде Витебской губернии. Среднее образование получил в Витебской гимназии, в которую поступил в 1869 г. и окончил в 1877 г. (изучал латинский, древнегреческий и французский языки). Затем в столице Империи получил два высших образования и защитил диссертацию на степень доктора медицины. В начале 1894 г. стал профессором в Новороссийском университете в Одессе. В том же году был избран действительным членом ООВ и, как уже отмечено выше, в 12/24.11.1894 — 27.10/8.11.1896 гг. был тов. председателя ООВ. 1/13 октября 1895 в годовом собрании ООВ сделал сообщение «Об иммунитете», которое было опубликовано в органе Общества «Южно-русской медицинской газете» (1896. №№ 16, 17, 18).

Литература

1. Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА). Ф. 316. Оп. 63. Д. 3511. 1 л.

2. Margolin Isaak Ilitsch // Fischer I. Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre. — Berlin; Wien, 1933. — Bd. 2. — S. 991.

3. РГВИА. Ф. 316. Оп. 63. Д. 5828. 13 л.

4. РГВИА. Ф. 316. Оп. 64. Д. 1033. 7 л.

ПЕДАГОГИ — ВЕТЕРАНЫ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛОРУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Т.Н. Глинская, М.В. Щавелева, Ю.А. Соколов, П.Н. Михалевич

ГУ «Научно-исследовательский институт медицинской экспертизы и реабилитации»

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения Белорусского государственного института усовершенствования врачей (БелГИУВ) была организована для решения такой важной задачи, как подготовка управленцев здравоохранения — той категории специалистов, деятельность которых во многом определяла и определяет пути развития отечественного здравоохранения. Историю кафедры создавали замечательные практики – истинные организаторы здравоохранения, приобретшие педагогический опыт и мастерство. Имевшая в разные годы разные названия и состав, данная структура объединяла не просто коллег или сотрудников. Кафедра формировала мировоззрение, умение вырабатывать стратегические решения, находить компромиссы. Педагоги учили курсантов (слушателей), учились сами, приобретали неоценимый педагогический опыт, который наряду с имевшимися практическими навыками позволял достигнуть высокого и компетентного уровня преподавания.

Одной из наиболее ярких фигур, внесших значительный вклад в развитие кафедры, был заведующий кафедрой Александр Константинович Косач — врач, педагог и ученый с интересной биографией.

Достаточно сказать, что его обучение в Витебском медицинском институте было прервано советско-финской войной. Великую Отечественную войну А.К.Косач встретил на территории Украины. Выйдя из окружения, он становится начальником санитарной службы партизанской бригады в Дриссенском районе Витебщины, одновременно возглавляя диверсионную группу. Награжден боевыми медалями и орденами. Только в 1948 г. Александр Константинович смог закончить свое обучение в Минском медицинском институте. Заведовал Полоцким районным, затем областными отделами здравоохранения, возглавлял управление лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения БССР (с 1954), затем 4-е главное управление (с 1957). Его деятельность способствовала возобновлению подготовки организаторов здравоохранения на базе БелГИУВ (сначала в виде курса для их подготовки, затем — в виде самостоятельной кафедры, 1967). Под его непосредственным руководством на кафедре прошло обучение не одно поколение руководителей и организаторов здравоохранения из всех республик Советского Союза (всего 107 курсов, на которых обучено 2630 человек). Стремление к самосовершенствованию, нежелание останавливаться на достигнутом были отличительными чертами А.К. Косача. Будучи перегруженным организационной работой, он активно публиковался и работал над диссертацией. В 1968 г. им была успешно защищена кандидатская диссертация по истории медицины «Развитие здравоохранения и медицины в г. Минске в период капитализма (1861–1917)». Всего им опубликовано 110 печатных работ.

В период с 1983 по 1994 гг. кафедрой заведовал кандидат медицинских наук, доцент Александр Васильевич Манулик. После окончания в 1953 г. Минского медицинского института он в течение 14 лет работал на Гомельщине: инспектором облздравотдела, главврачом Тереховской райбольницы и Тереховского района, затем главврачом Паричского (Светлогорского) района.

В 1967–1972 гг. Александр Васильевич — главный врач санатория «Белоруссия», затем заместитель начальника 4-го главного управления Министерства здравоохранения БССР (1972–1983). В 1966 г. А.В. Манулик поступил в заочную аспирантуру ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко, итогом обучения в которой стала успешная защита диссертации: «Затраты рабочего времени и вопросы научной организации труда врачей-ординаторов санаториев».

В 1983 г. А.В. Манулик избран на должность заведующего кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения БелГИУВ, где проработал до 1994 г., в 1985 г. ему присвоено звание доцента. За время работы на кафедре А.В. Манулик большое внимание уделял учебной, учебно-методической и научной работе. Под его руководством были пересмотрены и обновлены методические разработки лекций и практических занятий, составлены перечни знаний и навыков, проведены научно-практические конференции по обмену опытом работы, внедрены базисный и заключительный контроль знаний, защита планов внедрений знаний, полученных слушателями во время обучения на кафедре; отработка актов управления (приказов) по проблемным ситуациям. В эти годы разработаны новые разделы преподавания по технологии управления, экономике здравоохранения, целевому комплексному планированию с использованием системного подхода. Лекции А.В. Манулика, посвященные проблемно-целевому подходу в управлении здравоохранением, во многом упредили сегодняшнюю ситуацию в отечественном здравоохранении, с 2000 г. ориентированном на проблемно-целевое развитие.

А.В. Мануликом подготовлено 2 кандидата медицинских наук, им опубликовано более 150 научных и научно-практических работ. Он — автор и соавтор 6 монографий по проблемам управления, долголетия, переливания крови, соавтор-составитель книг «Заведующие кафедрами и профессора БелМАПО» и «Организаторы здравоохранения Республики Беларусь»; награжден орденом «Знак Почета», двумя почетными грамотами Верховного Совета БССР, медалью «Ветеран труда», значком «Отличнику здравоохранения».

Заслуженный врач БССР (1968) Нина Павловна Голованова была старшим преподавателем кафедры в период 1971–1980 гг. Она награждена медалью «За трудовую доблесть», грамотой Верховного Совета БССР.

Кандидат медицинских наук Александр Иванович Корхов работал старшим преподавателем кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения в течение 1968–1970 гг. и с 1974 по 1983 гг. Ветеран войны, награжденный четырьмя орденами и двадцатью медалями, опытный врач-лечебник, организатор здравоохранения, он много внимания уделял научно-педагогической деятельности, подготовил около 70 публикаций. Его занятия пользовались популярностью у слушателей, а компетентность и практический опыт вызывали уважение коллег.

Жизненный путь видного организатора здравоохранения, известного ученого, доктора медицинских наук, профессора Эдуарда Антоновича Вальчука связан с кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения с 1982 г., когда после защиты кандидатской диссертации он был избран по конкурсу на должность старшего преподавателя кафедры. С 1993 по 2008 гг. доктор медицинских наук Э.А. Вальчук заведовал кафедрой, в настоящее время он профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Пройдя большую жизненную школу от главного врача участковой больницы (Белогрудская УБ Лидского района Гродненской области) до руководителя одной из крупнейших кафедр общественного здоровья и здравоохранения в странах СНГ, Э.А. Вальчук снискал заслуженное уважение всех организаторов здравоохранения нашей республики, многих зарубежных коллег.

Отдавая в начале своего трудового пути все силы практическому здравоохранению, Э.А. Вальчук добился того, что возглавляемые им медицинские учреждения и службы районов (Лидского и Волковысского) стали показательными. Параллельно он по крупицам собирал сведения об истории развития медицинской помощи населению Гродненской области, итогом этой кропотливой работы явилось написание кандидатской диссертации «История, современное состояние и перспективы развития лечебно-профилактической помощи сельскому населению района (на примере Лидского района Гродненской области)». Данная работа в связи с поднятыми в ней проблемами развития сельского здравоохранения, актуальность которых сохраняется до сих пор, вызвала большой общественный резонанс в кругу организаторов здравоохранения Советского Союза.

За годы научно-педагогической деятельности Э.А. Вальчук стал известным специалистом в области общественного здоровья и здравоохранения, защитил докторскую диссертацию на тему «Научное обоснование и разработка системы медицинской реабилитации (на примере сельских районов Республики Беларусь)». Его научные работы, в т. ч. и по медицинской реабилитации, получили широкое признание как в Республике Беларусь, так и за ее пределами, а педагогическое мастерство послужило основанием к присвоению ему ученого звания профессора (1994). В 1997 г. Эдуард Антонович избран членом-корреспондентом Белорусской медицинской академии, им создана научная школа по общественному здоровью и здравоохранению Республики Беларусь, подготовлено 3 доктора наук (степень присуждена ВАК России) и 14 кандидатов наук.

При непосредственном участии Э.А. Вальчука в Республике Беларусь были впервые созданы уникальные курсы повышения квалификации: для медицинских сестер с высшим медицинским образованием, по технологии больничного хозяйства и охране труда в здравоохранении, для бухгалтеров, экономистов, ревизоров, работающих в системе здравоохранения, по информатике для работников отрасли. В 1999 г. по непосредственной инициативе профессора Э.А. Вальчука был создан курс резерва руководящих кадров Министерства здравоохранения – двухгодичный курс «Управление здравоохранением», выпускники которого сегодня чрезвычайно востребованы в республике.

Более чем двадцатипятилетний период истории кафедры связан с деятельностью замечательного педагога и организатора здравоохранения, кандидата медицинских наук, доцента Нелли Ивановны Гулицкой. Нелли Ивановна начала работу на кафедре в должности старшего преподавателя в 1980 г., имея за плечами богатый опыт как практической работы врачом-акушером-гинекологом, так и научной работы в венерологическом отделе Белорусского научно-исследовательского кожно-венерологического института. Итогом научной деятельности Н.И. Гулицкой стало присвоение ей ученого звания старшего научного сотрудника. Сфера научных интересов Н.И. Гулицкой в период работы на кафедре — это общие и частные вопросы организации медицинской помощи населению, проблемы совершенствования последипломной подготовки организаторов здравоохранения, санитарная статистика и медико-демографические проблемы общества. Педагогическое мастерство Н.И. Гулицкой позволило сделать интереснейшим и доступным обучение сложным разделам излагаемой дисциплины — санитарной статистике и медицинской демографии, что вооружило сотни слушателей навыками грамотного анализа и обоснованного принятия управленческих решений. Еще один итог этой деятельности — присвоение ей ученого звания доцента. Доцент Нелли Ивановна Гулицкая — автор около 200 научных работ. Уйдя на заслуженный отдых, она продолжает публикационную деятельность, а также оказывает методическую помощь практическому здравоохранению.

С 1979 по 1998 гг. старшим преподавателем кафедры работал Владимир Андреевич Романов, кандидат медицинских наук (1974), автор 18 научных публикаций, прежде всего, по вопросам организации первичной медико-санитарной помощи.

Кандидат медицинских наук (1972), старший научный сотрудник (1979) Николай Иванович Федоров работал старшим преподавателем кафедры с 1986 по 2007 гг. Николай Иванович пришел на кафедру, обладая опытом практической лечебной работы, являясь зрелым ученым. Опыт научной деятельности он приобрел в иммунологической лаборатории Белорусского научно-исследовательского кожно-венерологического института. Награжден значком «Отличник здравоохранения». Автор более чем 70 печатных работ, прекрасный педагог Н.И. Федоров много внимания уделял вопросам нового хозяйственного механизма в здравоохранении, нормирования труда медицинских работников, планирования ресурсов в здравоохранении. В 2008 г. Николай Иванович ушел из жизни, но его профессионализм и замечательные человеческие качества остаются в памяти его коллег и поколений слушателей.

Отрадно, что традиции кафедры общественного здоровья и здравоохранения существуют и ныне, переданы основателями и ветеранами кафедры более молодым сотрудникам, которые благодарны своим учителям и наставникам.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МИНСКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОЙ ШКОЛЕ

Л.В. Белецкая

УО «Минский государственный медицинский колледж», г. Минск, Республика Беларусь

Одним из старейших в нашей республике учреждений, обеспечивающих получение среднего специального образования, и первым в столице является Минский государственный медицинский колледж, отметивший в декабре 2008 г. свой столетний юбилей.

У истоков учреждения стояло частное учебное заведение - Минская фельдшерско-акушерская школа врача Льва Захаровича Гутцайта, которая просуществовала немногим более 10 лет с ноября 1908 г. по ноябрь 1920 г. в условиях социальных, экономических и политических катаклизмов, обусловленных Первой мировой войной, Фев-

ральской и Октябрьской революциями 1917 г., немецкой оккупацией 1918 г., образованием Литовско-Белорусской ССР, захватом Минска польскими войсками и их изгнанием и др. Вместе с тем, заложенные при ее создании основные положения организации образовательного процесса во многом предопределили дальнейшее развитие столичной системы подготовки специалистов среднего медицинского звена. Некоторые положения не потеряли своей актуальности и в наши дни.

В Государственном архиве Минской области сохранилась записка Л.З. Гутцайта, в которой он подчеркивает особую значимость «подготовки таких профессиональных земских работников, которые могли бы являться сознательно ответственными помощниками и сотрудниками врачей и в пределах своей компетенции заместителями последних там, где их нет. Вследствие того, что на долю фельдшеров выпадает в силу условий нашей действительности во многих случаях весьма важная роль самостоятельного врачевателя, фельдшерское образование должно быть поднято на возможно большую высоту» (Ф. 735. Оп. 8. Д. 5, л. 3605).

Согласно Уставу школы, утвержденному 11 ноября 1908 г. Министерством внутренних дел (Национальный исторический архив Беларуси, Ф. 299. Оп. 3. Д. 1402, л.22), руководство учебно-воспитательным процессом обеспечивалось педагогическим советом школы, в компетенцию которого входили вопросы организации обучения и воспитания учащихся, постановки практических занятий, определения системы проверки знаний обучаемых, проведения экзаменов, приема и перевода учащихся; разработки программ преподаваемых дисциплин, рассмотрения учебников и расписаний лекций.

Полный курс обучения для фельдшеров и фельдшериц составлял 3 года, а для фельдшериц-акушерок — 4. На каждом году обучения учащимся вначале вычитывался теоретический курс, и лишь после этого проводились практические занятия в больнице. Ниже приведен фрагмент расписания лекций на второе полугодие 1918/1919 учебного года (Ф. 735. Оп. 8. Д. 5, л. 26506):

понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота
1-й курс					
Анатомия	Химия	Анатомия	Химия	Гигиена	Анатомия
Фармация	Физиология	Фармация	Латинский язык	Химия	Фармация
Физика		Физика		Физика	Физика
2-й курс					
Анатомия	Общая патология	Анатомия	Общая патология	Гигиена	Анатомия
Фармация	Диагностика	Фармация	Диагностика	Частная патология	Фармация
	Фармако-логия	Общая хирургия	Фармако логия		Латинский язык

Преподавателями школы были, как правило, врачи Минской еврейской больницы, а также иные лица по приглашению педагогического совета с ведома врачебного отделения Минского губернского правления. Так, в 1909 г. в школе работало 9 преподавателей, в т. ч. 1 магистр фармации, а в 1918 г. — 5 преподавателей в возрасте от 27 лет до 41 года, среди которых 3 врача, учитель и инженер-агроном, преподававший физику (Ф. 735. Оп. 8. Д. 5, л. 96).

Учащиеся были обязаны неукоснительно соблюдать правила и распоряжения педагогического совета. Неподчинение означенным правилам влекло за собой отчисление из школы. Вот лишь небольшой фрагмент из Правил посещения практических занятий для слушательниц акушерского отделения фельдшерско-акушерской школы врача Л.З. Гутцайта, проводившихся на базе Минской еврейской больницы: «§1. Слушательницы обязаны аккуратно посещать родильный приют в дни своих дежурств.

§2. В случае невозможности явиться на дежурство об этом должно быть заявлено заблаговременно, при чем сами дежурные должны позаботиться о замене себя кем-нибудь другим.

§3. Во время практических занятий слушательницы подчиняются указаниям лица, руководящего занятиями. Слушательницам вменяется в обязанность уход за роженицами под руководством штатной акушерки и под наблюдением врача.

§4. Слушательницы должны являться на дежурство в белых застегнутых халатах и соблюдать полную чистоту и опрятность; во время операции обязаны, кроме того, надевать на голову белые косынки.

§5. Во время посещения родильного приюта слушательницы в отношении соблюдения порядка обязаны подчиняться всем правилам больничной администрации.

§6. Исправность посещений практических занятий, исполнение указанных выше правил и представление установленного числа историй-листов самостоятельно проведенных родов служит основанием для допуска к выпускным экзаменам» (Ф. 735. Оп. 8. Д. 5, л. 99).

По завершении обучения учащимся, успешно выдержавшим установленные выпускные испытания, выдавался аттестат об окончании школы за подписью врачебного инспектора, преподавателей и секретаря педагогического совета. Так, в аттестате одной из выпускниц 1919 г., хранящемся в фондах Государственного архива Минской области, значится следующее: «Дан сей аттестат окончившей 3-годичный курс наук в Минской фельдшерско-акушерской школе гр. Энгельсон Ивсе Шмуйловне, родившейся 28 ноября 1903 г., в том, что она, состоя в Школе, обучалась и успешно сдала выпускные зачеты по следующим предметам: латинскому языку; физике; ботанике; химии; анатомии; фармакогнозии и фармации; фармакологии и рецептуре; гигиене и физиологии; десмургии, механургии и малой хирургии; общей патологии; диагностике; частной патологической хирургии; клинической хирургии; практической фармации; частной патологии и терапии; глазным болезням; акушерству и гинекологии; детским болезням; ушным, горловым и носовым болезням; бактериологии; психиатрии и нервным болезням; зубным болезням; венерическим и кожным болезням; гистологии; патологической анатомии.

Помимо обычных практических работ в больницах и амбулаториях в течение 3-летнего обучения в школе работала по сдаче зачетов, в главных лечебных учреждениях г.Минска в течение 3-х месяцев, отрабатывая специальный стаж» (Ф. 735. Оп. 8. Д. 5, л. 377об).

Всего в дореволюционный период в учреждении было подготовлено 1433 специалиста.

В 1920 г. в результате реорганизации частная Минская фельдшерско-акушерская школа Л.З.Гутцайта прекратила свое существование, на ее базе были образованы две школы — Минская советская фельдшерская и Минская советская акушерская, которые в 1922 г. вновь были объединены. Дальнейшая судьба Л.З. Гутцайта неизвестна.

ИВАН УСТИНОВИЧ ЗДАНОВИЧ — ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Г.А. Кандыбор

УО «Минский государственный медицинский колледж», г. Минск, Республика Беларусь

Иван Устинович Зданович родился 25 мая (6 июня) 1864 г. в семье преподавателя Минской духовной семинарии. После окончания городской гимназии получил медицинское образование в Киевском университете Св. Владимира. Позже за границей изучал массаж и врачебную гимнастику. По возвращении на родину занялся частной врачебной практикой в Минске.

В 1890 г. Иван Зданович назначается сельским врачом Лошицкого участка Борисовского уезда. Через три года, будучи врачом минской Мариинской гимназии, Иван Устинович ходатайствует о необходимости введения курса гигиены в качестве учебной дисциплины.

И.У. Зданович взял на себя хлопоты по открытию первого в Минске бесплатного родильного приюта. На свои средства он оборудовал 10 коек для лечения больных рожениц, руководил ремонтом, приобретал инвентарь, медикаменты. А в 1895 г. передал в обустроенном виде родильный приют городским властям. Поэтому неслучайно уже в это время за Иваном Здановичем закрепилось прозвище «доктор Доброта».

Однако главным делом жизни выдающегося врача стало создание первого на белорусских землях училища для слепых. Открытое в сентябре 1897 г. при активном содействии И.У. Здановича училище имело 5 деревянных домов, небольшую баню с прачечной, каменный ледник с необходимыми холодными постройками. Стараниями доктора к зданиям училища слепых были подведены электричество и водопровод. Именно здесь впервые в Минске появились водопровод и электроосвещение!

По свидетельствам современников, «не было в училище того сокровенного уголка, в который не заглядывала бы эта всеобъемлющая натура». Училище находилось на том месте, где сейчас расположен Дом правительства, на шумной, бойкой Захарьевской улице — главной магистрали Минска. Здесь, в самом центре губернского Минска, были устроены мастерские, в которых воспитанники училища изготавливали мебель, щетки, корзины. Эти изделия продавались в магазине при училище слепых, а вырученные деньги шли на дальнейшее обустройство учебного заведения. Так реализовывалась не только

задача материального благополучия воспитанников, но и осуществлялось воспитание у незрячих детей лучших и полезных качеств, необходимых для жизни в обществе: трудолюбия, настойчивости, способности приносить пользу людям.

Сам Иван Устинович не раз собственным примером показывал воспитанникам как с прилежанием относиться к порученному делу. Именно он инициировал строительство православного храма. Так, этот выдающийся человек заботился не только о физическом здоровье своих воспитанников, но и об их нравственном, духовном развитии. В ноябре 1907 г. свершилось долгожданное событие — освящение церкви в честь иконы Божией Матери «Всех Скорбящих Радость» при училище слепых. Всему этому предшествовали многочисленные поездки И.У. Зановича в Москву и Петербург за пожертвованиями. Когда все необходимые средства были собраны, знаменитый врач активно включился в осуществление строительства храма. Вся резная работа была выполнена им собственноручно.

Газета «Минское слово» свидетельствует о необычайном таланте Ивана Устиновича: «С топором в руке он показывал плотнику, как рубить угол. Когда он брался за резец, то у него выходили художественные вещи, скульптурные работы и художественные произведения, которые были настоящим украшением местных выставок».

Не оставляя врачебных обязанностей в течение дня, доктор все вечера, а нередко и по ночам на протяжении всего года, пока возводился храм, проводил за столярным станком.

В 1904 г. Иван Устинович стал главным врачом Минской губернской земской больницы и оставался на этой ответственной должности до самой своей смерти в 1915 г. За 11 лет руководства ведущим учреждением здравоохранения г. Минска И.У.Зданович внес огромный вклад в его развитие. Он активно занимался оснащением больницы современным для того времени оборудованием, диагностической аппаратурой. Стараниями главного врача в Минской губернской земской больнице оснащена лаборатория для бактериологических исследований, установлен рентген-аппарат, приобретен новый хирургический инвентарь. В результате больница, располагая новейшим оборудованием и собственной лабораторией, оказывала населению многопрофильную медицинскую помощь.

Как практик здравоохранения И.У.Зданович хорошо понимал необходимость создания системы подготовки кадров среднего медицинского звена для лечебных учреждений г. Минска. Для реализации этой задачи врачами Минской губернской земской больницы во главе с Иваном Устиновичем была предпринята попытка открытия фельдшерско-акушерской школы.

Как видно из документов, находящихся в Национальном историческом архиве Беларуси (Ф. 324. Оп. 1. Д. 1–12), врачами губернской земской больницы была проведена большая и кропотливая организационная работа по открытию медицинского учебного заведения, а именно: было получено удостоверение № 29981 от 20.10.1908 от Минской губернской управы по делам земского хозяйства, которое фактически разрешало им открыть при лечебном учреждении фельдшерско-акушерскую школу. Это удостоверение содержало лишь одну оговорку — «под их (врачей) ответственность». Кроме этого, был разработан Устав Минской фельдшерско-акушерской школы при Минской губернской больнице. Восьмого апреля 1909 г. Минская губернская управа по делам земского хозяйства в ответ на прошение врачей Минской губернской больницы И.У. Здановича, В.К. Кодиса, Д.И. Томковича, О.О. Федоровича, С.В. Макаревича и Л.Ф. Леймбаха выдала им удостоверение на право проводить практические учебные занятия в отделениях Минской губернской земской больницы. Однако несмотря на все усилия минских врачей фельдшерско-акушерская школа при губернской земской больнице (ныне 2-я ГКБ) так и не была открыта.

Причина состояла не только в недостатке финансовых средств. Еще одной весомой причиной отказа минских врачей от плана создания медицинской школы при губернской земской больнице явился и субъективный фактор. Идейный вдохновитель этого начинания, выдающийся минский деятель в области госпитальной медицины И.У. Зданович в 1909 г. был занят обустройством своего загородного дома на берегу реки Свислочь, где он обнаружил незамерзающий источник. Вскоре проведенные в лаборатории Санкт-Петербурга исследования химического состава подтвердили догадку знаменитого доктора о ее минеральном, лечебном составе. Это подвигло главного врача губернской земской больницы перераспределить внимание и имеющиеся у него финансовые ресурсы на строительство небольшой железнодорожной платформы вблизи целебного источника (ныне железнодорожная станция Ждановичи). Кроме того, И.У. Зданович добился у властей двухминутной остановки пассажирского поезда Минск–Вильно–Санкт-Петербург на этом месте. Работа по освоению источника настолько захватила И.У. Здановича, что он сумел оборудовать первую на белорусских землях здравницу на шесть коек для больных желудочно-кишечными заболеваниями (в наше время на этом месте находится санаторий «Криница»). Естественно, что эта деятельность отнимала у доктора много времени и средств, а сил на борьбу с бюрократическими препонами по созданию фельдшерско-акушерской школы не хватило.

Таким образом, Ивана Устиновича Здановича можно считать основоположником курортолечения в Беларуси.

До 1945 г. современная станция Ждановичи носила имя своего основателя и называлась просто и незамысловато — Платформа Здановича. Чем было вызвано неожиданное переименование станции? Однозначного ответа на этот вопрос нет. Одни полагают, что это была досадная трансформация «З» в «Ж». Другие связывают это искажение с фамилией ленинградского партийного деятеля Жданова. Но есть и третья версия, по которой имя основателя будущей станции из памяти народной кем-то стиралось специально. Ведь как тогда объяснить, что ни в Минске, ни в самих Ждановичах до сих пор нет улицы, названной в его честь, не говоря уже о памятнике. Сведения об этом неординарном человеке не систематизированы, разбросаны. Скромный столбик в белорусской энциклопедии, несколько абзацев в специальной медицинской литературе. А в изданиях по истории Белорусской железной дороги небрежно указана лишь его фамилия - Зданович — да и то без имени...

В преддверии предстоящего столетнего юбилея станции «Ждановичи» в 2009 г., было бы вполне справедливым, отдав дань уважения выдающемуся земляку и просто человеку, сделавшему много добра больным и обездоленным людям, вернуть станции ее первоначальное имя. Заменить-то нужно всего одну букву.

Иван Устинович был членом различных благотворительных обществ. Любитель драматического искусства, он 12 лет состоял в театральной городской комиссии и бесплатно лечил актеров и журналистов; был членом издательского совета новой газеты «Минская речь» (позже переименована в «Минское слово»), сотрудничал с журналом «Самообразование»; был официальным представителем от Минской губернии на заседаниях совета по делам местного законопроекта в Санкт-Петербурге; принимал деятельное участие в попечительстве о народной трезвости и устроил народную чайную на Троицкой горе. Был действительным членом Общества минских врачей, активным участником I съезда врачей Минской губернии.

Умер Иван Устинович Зданович 11 (24) августа 1915 г. в Минске. По одной версии — от бушевавшей в то время эпидемии тифа, а по другой — причиной скоропостижного ухода из жизни был инфаркт. Место захоронения неизвестно.

За благотворительную и подвижническую деятельность И.У. Зданович был удостоен чина статского советника и в 1909 г. награжден орденом Св. Владимира IV степени. Кроме того, за заслуги в разные годы имел: ордена Св. Станислава II и III степеней, Св. Анны III степени и многочисленные медали на серебряной ленте.

ЗАРОЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МИНСКЕ (1908–1924 гг.)

Н.И. Борчук, Г.А. Кандыбор

УО «Минский государственный медицинский колледж», г. Минск, Республика Беларусь

В монографии «Очерки истории медицины Белоруссии» Г.Р. Крючок отмечает, что в ноябре 1908 г. Министерство внутренних дел утвердило Устав Минской частной фельдшерско-акушерской школы с фельдшерским и акушерским отделениями. По данным кандидата исторических наук Н.Е. Новик, в Минске в ноябре 1908 г. была основана Минская фельдшерско-акушерская школа, инициатива по созданию и разработке Устава которой принадлежала врачу Л.З. Гутцайту. Устав Минской фельдшерско-акушерской школы был утвержден Министерством внутренних дел 11 ноября 1908 г. Эту дату и можно считать днем создания первого в Минске среднего специального учебного заведения по подготовке среднего медицинского персонала.

Следует отметить, что практически одновременно с Л.З. Гутцайтом попытку открытия фельдшерско-акушерской школы предприняли врачи Минской губернской земской больницы во главе с главным врачом этого медицинского заведения И.У. Здановичем. Как видно из документов, хранящихся в Национальном историческом архиве Беларуси (Ф. 324. Оп. 1. Д. 1–12), ими 20.10.1908 было получено от Минской губернской управы по делам земского хозяйства удостоверение № 29981 на открытие Минской фельдшерско-акушерской

школы при Минской губернской земской больнице, разработан ее Устав. Восьмого апреля 1909 г. Минская губернская управа по делам земского хозяйства в ответ на прошение врачей выдала им удостоверение на право проводить практические учебные занятия в отделениях Минской губернской земской больницы. Однако фельдшерско-акушерская школа при губернской земской больнице (ныне 2-я ГКБ г. Минска) не была открыта. Причина состояла в том, что у ее организаторов явно ощущался недостаток финансовых средств. Это подтверждается их прошением во врачебное отделение Минской губернской управы по делам земского хозяйства о направлении в создаваемую фельдшерско-акушерскую школу «земских стипендиатов и воспитанниц с платой по 100 руб. в год за обучение» (НИАБ, Ф. 324. Оп. 1. Д. 12). Ответ минских губернских властей, по сути, являлся отказом в полезном начинании минских земских врачей по созданию фельдшерско-акушерской школы. Причиной отрицательного ответа за подписью Минского губернатора Якова Эрдели являлась обязанность минских губернских властей по финансированию и содержанию двух могилевских школ: Центральной фельдшерской школы для Могилевской, Минской и Витебской губерний и Центральной повивальной школы. По свидетельству журнала общества Минских врачей «Минские врачебные известия» № 9 за 1912 г. сумма расходов минского земства на содержание могилевских медицинских школ в 1911 г. составила 12763 руб. Кроме этого, минские губернские власти отказались снизить уровень общеобразовательной подготовки, необходимый земским стипендиатам для поступления в создаваемую Минскую фельдшерско-акушерскую школу (не менее 4-х классов гимназии или другого равнозначного учебного заведения).

И все же первая в Минске фельдшерско-акушерская школа была создана. Занятия в ней начались в январе 1909 г. в доме Берковича по Захарьевской ул. 51. Здесь в самом центре губернского города Минска в трехэтажном здании Минского общества сельского хозяйства размещалась не только фельдшерско-акушерская школа врача Л.З. Гутцайта, но и лесная биржа. Здание, в котором размещались биржа и частная фельдшерско-акушерская школа, находилось на месте нынешнего кинотеатра «Центральный». В первые дни Великой Отечественной войны в результате немецких бомбардировок здание было разрушено.

С 27 декабря 1908 г. по 3 января 1909 г. в здании Минского общества сельского хозяйства проходила Рождественская ярмарка и, вероятно, после ее закрытия начались занятия в фельдшерско-акушерской школе.

Сведения о дальнейшей истории этого медицинского учебного заведения мы почерпнули из сохранившейся в Национальном историческом архиве Беларуси регистрационной карточки, датируемой январем 1910 г., и статьи в журнале «Минские Врачебные известия» № 12 за 1912 г. доктора С. Урванцева «О школьном медицинском образовании в Минске». В своей статье, посвященной вопросам кадрового обеспечения земской медицины, врачебный инспектор С.Н. Урванцев отмечал: «в настоящее время (декабрь 1912 г.) в Минске функционируют 3 медицинские школы: зубоврачебная доктора Шапиро и дантиста Демиховского, фельдшерско-акушерская доктора Гутцайта и школа сестер милосердия при Общине Красного Креста. Кроме того, разрешены, но не открыты до сего времени, фельдшерско-акушерская школа при Губернской земской больнице и школа массажа и врачебной гимнастики доктора Здановича» («Минские Врачебные известия». 1912. № 12. С. 294).

Эта информация свидетельствует о том, что школа Л.З. Гутцайта действительно являлась первым в Минске и Минской губернии учебным заведением по подготовке среднего медицинского персонала. Первый набор учащихся школы состоял из 200 учащихся. Однако, как свидетельствует учетная карточка школы (НИАБ, Ф. 299. Оп. 3. Д. 22,22об.), выпускниками в октябре 1909 г. смогли стать только 38 учащихся. Таким образом, отсев в первый год функционирования школы составил 81% от общего числа контингента поступивших на обучение. Школа по своему типу относилась к фельдшерской школе для обоих полов и родовспомогательному учебному заведению. И согласно Уставу имела право подготовки учащихся на акушерском (с присвоением звания повивальных бабок 1 и 2-го разрядов) и фельдшерском (с присвоением звания фельдшеров и фельдшериц) отделениях. В первый выпуск школы были подготовлены 38 повивальных бабок 2-го разряда.

В 1910 г. на фельдшерском отделении обучалось 39 учащихся (из них 1 мужчина), что дало основание Л.З. Гутцайту отнести медицинское учебное заведение к типу совместного обучения мужчин и женщин. При этом на вопрос в регистрационной карточке о затруднениях, которые встречаются в обучении такого рода, последовал ответ, что «затруднений не замечается. Мужчины помогают и объясняют женщинам» (НИАБ, В. 299. Оп. .3. Д. 22об.). Выпуск 1910 г. на акушерском отделении состоял из 67 повальных бабок 2-го разряда. В следующем 1911 г. на этом отделении было подготовлено 30 выпускниц и еще через год успешно сдали экзамены 26 акушерок.

С 1912-1913 учебного года частная фельдшерско-акушерская школа Л.З.Гутцайта перешла к подготовке акушерок 1-го разряда. При этом срок обучения увеличился на акушерском отделении с 9 месяцев до 2-х лет. Курс обучения на акушерско-фельдшерском отделении составлял 4 года, а на фельдшерском — 3 года. На двух отделениях обучалось 54 учащихся, из них 10 на фельдшерском и 44 — на акушерском (по 1-му разряду учились 10 акушерок). Практическое обучение проводилось на базе Минской еврейской больницы (ныне 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова), расположенной на Губернаторской улице и основанной в 1828 г. Известно, что при родильном отделении этого медицинского учреждения ежедневно дежурило по 4 ученицы фельдшерско-акушерской школы.

В школе работали квалифицированные преподаватели — в основном врачи Минской еврейской больницы с большим теоретическим и практическим опытом. Среди них Лев Васильевич Берлянд -преподаватель гинекологии и женских болезней одновременно являлся врачом родильного приюта при Минской еврейской больнице; Моисей Наумович Шапиро — преподаватель хирургии, ординатор Минской еврейской больницы; Гита Яковлевич Лифшиц — преподаватель внутренних и детских болезней; Осип Аронович Фогель — преподаватель гинекологии и женских болезней, ординатор Минской еврейской больницы и др. Сам заведующий школы — Лев Захарович Гутцайт преподавал в учебном заведении анатомию и физиологию.

Обучение было платным и в 1909–1912 гг. составляло 100 руб. в год. Сумма была довольно значительной для того времени. Достаточно отметить следующее: чтобы ее заработать, простой рабочий должен был работать 3 месяца. Годовая зарплата акушерки составляла 300 руб. Содержание школы обходилось Л.З.Гутцайту от 3000 до 5000 руб. в год.

В сентябре 1915 г. школа была эвакуирована в Петроград в связи с угрозой захвата Минска немецкими войсками. Учебные занятия не проводились, а сам Л.З. Гутцайт был направлен на фронт в качестве врача прививочного отряда Красного Креста. Как свидетельствуют документы Государственного архива Минской области (Ф. 735. Оп. 5. Д. 89–92), деятельность школы возобновилась в марте 1918 г. Выпускниками учебного заведения стали 12 человек, из них 2 учащихся успешно выдержали экзамен на звание фельдшера, 7 — на звание акушерки 2-го разряда и еще 3-е получили звание оспопрививальниц.

Школа продолжала работать в период немецкой оккупации в 1918 г., во время Литовско-Белорусской ССР (февраль–июль 1919 г.) и захвата Минска польскими войсками (август 1919 г. — июнь 1920 г.). Особенно в тяжелом положении фельдшерско-акушерская школа оказалась в июле 1919г., когда на основании приказа наркома здравоохранения Литовско-Белорусской ССР №47 от 02.07.1919 учебное заведение перешло в ведение Минского городского здравотдела. Минские городские власти переселили школу в помещение по ул. Захарьевской, д. 64, которое было совершенно непригодно для занятий. В связи с этим Л.З.Гутцайт вынужден был обратиться к властям с просьбой о выделении 5000 руб. субсидии. Однако, несмотря на отказ в выделении денежной помощи школа продолжала существовать. За 12 лет своего существования Минская частная фельдшерско-акушерская школа Л.З. Гутцайта подготовила 1433 специалиста среднего медицинского звена, что способствовало улучшению медицинской помощи населению, формированию кадров медицинских преподавателей-профессионалов. Многие из преподавателей школы продолжили свою педагогическую деятельность в советских средних медицинских учебных заведениях (Л.В. Берлянд, Э.И. Ланда, М.Б. Лившиц и др.).

После изгнания белополяков из Минска школа была национализирована и реорганизована на новых началах. Были созданы две медицинские школы: Минская Советская акушерская школа (заведующий Э.И. Ланда) и Минская Советская фельдшерская школа (заведующий М.Б. Лившиц), при которой существовали 20-месячные курсы по переподготовке ротных фельдшеров. Набор на обучение в них производился по направлениям органов охраны здоровья населения, плата за обучение не взималась. По данным Н.Ф. Змачинской, Минская Советская фельдшерская школа восстановила работу с 1 ноября 1920 г., а Минская Советская акушерская школа — с 15 декабря 1920 г. В связи с назначением Э.И. Ланда заведующим отделом медобразования, новым заведующим Минской Советской акушерской

школы стал доктор Поляк (май 1921 г.). В 1922–1923 гг. в Минскую Советскую фельдшерскую школу осуществляется набор на обучение только ротных фельдшеров с целью повышения уровня их профессиональной подготовки. В начале 20-х гг. Наркомздрав БССР уделяет особое внимание вопросу повышения качества подготовки акушерских кадров. Поэтому с января 1923 г. Минская Советская фельдшерская школа была реорганизована в фельдшерско-акушерскую школу, ее выпуск 1923 г. составил 48 человек учащихся, им было присвоено звание «фельдшер-лекарский помощник (школьный лекпом)». Выпускницы школы, кроме этого, имели право на получение дополнительного звания акушерки при прохождении практической подготовки по акушерству и гинекологии при родильных отделениях медучреждений Минска.

На основании решения Московской конференции по среднему медицинскому образованию 1922 г. средние медшколы БССР были преобразованы в техникумы. Наряду с Могилевской и Витебской медшколами реорганизация затронула и Минскую Советскую фельдшерско-акушерскую школу, которая в 1923 г. была преобразована в Минский медицинский техникум. Особое значение для дальнейшей судьбы среднего медицинского образования в БССР имело постановление Коллегии Народного Комиссариата просвещения от 30 мая 1924 г. «Аб устанаулені сетю педагагічнай, ідустрыяльнаэканамічнай і мастацкай адукацыі БССР». На основании этого документа медтехникумы были сокращены и новые наборы на обучение учащихся не производились. В связи с определившимся в 20-е гг. курсом органов здравоохранения БССР на борьбу с «фельдшеризмом», что выражалось в замене фельдшерской помощи населению врачебной, подготовка фельдшеров была полностью прекращена, а Минский медицинский техникум на основании Приказа Наркомата Просвещения БССР от 11 сентября 1924 г. был расформирован. Только спустя 8 лет в 1932 г. среднее медицинское образование в Минске было возобновлено. В этом году при Первом клиническом городке Минска открылось новое учебное заведение -медтехникум-больница по подготовке акушерок, клинических лаборантов и медсестер.

Так завершился начальный период становления и развития среднего медицинского образования в г. Минске. Несмотря на все трудности начального этапа, была заложена прочная база в основание среднего специального медицинского образования.

Литература

1. Беларуская энцыклапедыя: у 18 т. — Минск: Белэн, 2000. Т. 10. — С. 429.

2. Борчук, Н.И. Зарождение и развитие среднего медицинского образования в Минске / Н.И. Борчук, Г.А. Кандыбор // Мед. знания. — 2009. — № 2 — С. 13–17.

3. Змачинская, Н.Ф. Зарождение и становление Советского здравоохранения в Белорусской ССР (1919–1928 гг.): автореф. дис ... канд. мед. наук / Н.Ф. Змачинская. — Минск, 1973.

4. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок — Минск, 1976. — С. 173.

КОНТРОЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ГРОДНЕНСКОГО РУП «ФАРМАЦИЯ»: СТАНОВЛЕНИЕ, РАЗВИТИЕ, СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП

Г.С. Скобейко

ТП РУП «Фармация», г. Гродно, Республика Беларусь

На всех этапах развития аптечной службы контроль качества лекарственных средств был и остается важнейшей задачей при обеспечении населения качественными и эффективными лекарственными средствами. Контрольно-аналитическая служба в республике была создана в сороковые годы XX в., но широкое развитие получила только после Великой Отечественной войны.

В Гродненской области контрольно-аналитическая лаборатория была создана в 1945 г. Фамилию самого первого работника выяснить не удалось, но по собранным данным с 1946 г. по ноябрь 1948 г. в ней работал один специалист — Байчорова Валентина Петровна. Лаборатория размещалась в одной из комнат на 3-м этаже здания аптеки № 1 ул.Ожешко, 11.

В первые послевоенные годы качество изготовленных аптеками лекарств было неудовлетворительным, так как аптеки открывались в неприспособленных помещениях, отсутствовали надлежащие условия труда, сказывался недостаток оборудования, вспомогательного инвентаря. Аптечная сеть испытывала острую нужду в кадрах, внутриаптечный контроль лекарств еще только развивался. Процент неудовлетворительно изготовленных лекарств в 1948 г. в аптеках Гродненской области составлял 27,6%, а в 1950 г. — 11,97%. В те годы в области насчитывалось 50 аптек.

В 1950 г. в лабораторию была направлена выпускница Пятигорского фармацевтического института Порозова Мария Арсеньевна, которая проработала заведующей лабораторией более 30 лет — до 1980 г. Практически вся организация работы контрольно-аналитической службы в лаборатории и в аптеках Гродненской области — заслуга Марии Арсеньевны. Приобретались приборы, оборудование, посуда, реактивы, методическая документация, разрабатывались методики анализа лекарств. Впервые в 1950 г. в двух аптеках Гродно и в ряде крупных аптек области были организованы контрольно-аналитические столы, заведующие аптеками и рецептары обучались химическому контролю лекарств в аптеках. Работники лаборатории проводили семинары по приготовлению лекарственных форм, технологии изготовления лекарств, по хранению лекарственных препаратов, по организации контроля изготовления лекарств в аптеках. Это дало свои положительные результаты — уже в 1951 г. процент неудовлетворительно изготовленных лекарств снизился до 4,77%, а процент изъятий лекарств на анализ составлял 0,1% от экстемпоральной рецептуры и внутриаптечных заготовок.

В 1950 г. на базе контрольно-аналитической лаборатории начал работу первый в области фармацевтический кружок, позднее было организовано научно-фармацевтическое общество. Работа областного научно-фармацевтического общества строилась с учетом оказания помощи аптекам. В 1963 г. в области уже функционировало 8 контрольно-аналитических кабинетов и 60 аналитических столов.

Образование контрольно-аналитической лаборатории, открытие контрольно-аналитических кабинетов и столов в аптеках, введение должности химика-аналитика, издание методических рекомендаций по анализу лекарственных средств и внутриаптечному контролю положительным образом сказалось на качестве лекарств.

По мере расширения сети контрольно-аналитических кабинетов и столов, увеличения числа проведенных анализов, числа работающих в лаборатории, назрела необходимость изыскания новой материальной базы для лаборатории. Поэтому в 1970 г. контрольно-аналитическая лаборатория переместилась в отдельное здание по ул. Железной. Это было приспособленное помещение, раньше там находилась галеновая лаборатория. Был закуплен комплект мебели для оснащения контрольно-аналитических лабораторий, приобретены некоторые приборы для проведения физико-химических исследований.

В 70-е гг. был открыт филиал контрольно-аналитической лаборатории на областном аптечном складе. До этого там работал только контролер приемного отдела склада. Заведовала филиалом химик-аналитик Хобец В.А. В лабораторию она пришла молодой выпускницей Днепропетровского фармацевтического института в 1956 г. и вся ее трудовая деятельность вплоть до 1995 г. прошла в контрольно-аналитической лаборатории. С открытием филиала появилась возможность оперативно анализировать лекарственные препараты, поступающие на аптечный склад. На аптечном складе лаборатория существовала до 1997 г.

Большой вклад в развитие лаборатории и организацию контроля качества лекарств внесла Трусь Т.Н., которая возглавила лабораторию в 1980 г. и работала в ней до 1993 г.

С 1993 г. по настоящее время лаборатори возглавляет Скобейко Г.С. Теперь служба контроля качества лекарственных средств представлена в области контрольно-аналитической лабораторией 1 группы и контрольно-аналитическими кабинетами и столами в аптеках области. На 01.01.2009 в области функционировало 29 контрольно-аналитических кабинетов и 8 контрольно-аналитических столов. Штат лаборатории состоит из 11 провизоров, которые имеют квалификационные категории, бухгалтера и мойщика посуды и ампул. Лаборатория оснащена современными приборами для исследований, имеется набор необходимых специальных помещений. В 1999 г. Национальным органом по аккредитации Республики Беларусь контрольно-аналитическая лаборатория аккредитована на независимость и техническую компетентность.

Если сравнивать работу контрольно-аналитической лаборатории с 1950, 1960 и даже с 1990 гг., можно сделать вывод, что специфика работы значительно изменилась. Большой удельный вес в аптеках занимают готовые лекарственные средства. Количество лекарств, изготовленных по экстемпоральным прописям, сокращается, что влечет уменьшение количества лекарств, изъятых для проверки в лаборатории. За последние 5 лет в аптеках не было обнаружено неудовлетворительно изготовленных лекарственных форм.

Основным направлением работы контрольно-аналитической лаборатории на современном этапе является: контроль лекарственных средств, поступающих на аптечный склад; контроль качества ввозимых в Республику Беларусь лекарственных средств, на основании заключенных договоров с субъектами хозяйствования негосудар-

ственной формы собственности; контроль качества заготавливаемого лекарственного растительного сырья; контроль воды очищенной, получаемой в аптеках; снабжение аптек области реактивами и титрованными растворами. В лаборатории внедрена и работает компьютерная программа по приему образцов лекарственных средств для испытаний и выдаче заключений о разрешении реализации, которая охватывает все стадии продвижения лекарственного средства. Лекарственные средства поступают в лабораторию от разных поставщиков по прямым контрактам с производителями или от дистрибьютеров. Изредка встречаются случаи брака. В 2008 г. в лаборатории было проведено 16610 анализов, брак составил 0,03%, но в то же время 392 препарата не были допущены к реализации по несоответствию документов, отсутствию регистрации, по несоответствию упаковки и маркировки.

На всех этапах деятельности контрольно-аналитическая лаборатория сталкивается с определенными трудностями, есть сложности в приобретении необходимых реактивов, стандартных образцов лекарственных средств, не производимых в Беларуси. С выходом Государственной Фармакопеи Республики Беларусь возникла необходимость в приобретении современных дорогостоящих приборов для физико-химических исследований. Требования, предъявляемые к аккредитованным лабораториям, становятся жестче, поэтому необходимо постоянно совершенствоваться и развиваться, чтобы соответствовать всем критериям аккредитованной лаборатории, которая с 1999 г. подтверждает свою компетентность и независимость в проведении исследований лекарственных средств.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СПЕЛЕОТЕРАПИИ В НАЗЕМНЫХ УСЛОВИЯХ

А.С. Богданович, Д.А. Зинковская, С.С. Зинковская

г. Солигорск, Республика Беларусь

Международный опыт спелеолечения в подземных условиях на базе карстовых пещер, каменносоляных, калийных и рудных шахт свидетельствует о высокой эффективности метода спелеотерапии, а также об ограниченности такого рода подземных объектов и сложности организации лечебного процесса в горных выработках шахт. В то же время большая востребованность метода спелеотерапии потребовала поиска путей моделирования подземной среды, которую следует воспроизвести на поверхности земли в условиях санаторно-курортных учреждений. В связи с этим идет поиск и отработка путей воссоздания в наземных условиях среды подземных лечебниц. Однако эти поиски сводятся преимущественно к использованию в различных вариантах аэрозоля поваренной соли или калийсодержащих руд.

На базе Ужгородского филиала Одесского НИИ курортологии была смоделирована и прошла апробацию предложенная М.Д. Торохтиным и др. (1985) «Камера искусственного микроклимата». В этой разработке при спелеотерапии ведущее значение придается аэрозолю хлористого натрия как эффективному способу моделирования среды соляной шахты. Другим факторам среды, которые формируются в выработках каменносоляных и различных рудных шахт, придается второстепенное значение и поэтому в наземных условиях не воспроизводится. В этом состоит принципиальная ограниченность камер искусственного микроклимата.

На базе ПО «Сильвинит» Пермского медицинского института были разработаны различные варианты конструкций наземных помещений для лечения заболеваний системы дыхания, объединяемых под общими названиями «Климатическая камера» и «Галокамера» (В.Г. Баранников и др., 1984; В.Ф. Слесаренко, П.П. Горбенко, 1984 и др.). Основной целью предложенных авторами различных разработок, является воссоздание высокой дисперсности аэрозоля хлористого натрия, т. е. воздушной среды, характерной для калийных и каменносоляных рудников. Указанная разработка имеет ряд отличительных особенностей, наиболее важной из которых является наличие соляного покрытия внутри лечебного помещения в виде блоков или в измельченном виде. Конструктивно такие разработки представляют собой герметические помещения со шлюзовой камерой и системой трубопроводов с кондиционером, регулятором давления, дозатором кислорода и углекислого газа, а также соляным фильтром-насытителем.

В Санкт-Петербурге Медико-техническим центром «Аэромед» предложена конструкция галокомплекса и медицинская технология галотерапии (А.В. Чернявская и др., 1993). Галокомплекс включает систему регулирования и контроля аэрозоля с измельчителем солематериала. Отличительными особенностями галокомплекса являются его технические возможности поддержания заданных параметров концентрации аэрозоля в течение всего сеанса. Лечение осуществляется с помощью высокодисперсного сухого аэрозоля хлорида натрия.

Анализируя различные варианты конструкций «Климатических камер» и «Галокамер», разработанных для моделирования условий среды спелеолечебниц, следует отметить их ограниченность. В названных камерах ведущее значение придается аэрозолю хлористого натрия, который присутствует в спелеолечебницах исключительно на базе каменносоляных и калийных шахт. При этом вольно или невольно игнорируется факт использования мировой практикой спелеотерапии в качестве баз для подземных лечебниц не только каменносоляных и калийных шахт, но также карстовых пещер в известняковых породах и различных горнорудных шахт, которые, как известно, не связаны с соляными породами. Количество такого рода объектов спелеотерапии в мировой практике составляет 70% от общего числа эксплуатируемых в настоящее время.

Международная практика использования метода спелеотерапии свидетельствует, что лечение в условиях среды рудных шахт и карстовых пещер сопровождается достижением более высокой эффективности, чем это имеет место на базе каменносоляных и калийных шахт. В условиях каменносоляных и калийных шахт лечебный эффект достигается лишь в 78–84% случаев. Спелеолечение на базе рудных шахт обеспечивает более высокую эффективность, которая составляет 92%. Самая высокая терапевтическая эффективность (97–100%) отмечается при лечении в условиях среды карстовых пещер. В то же время эффективность лечения в галокамерах составляет менее 50% (П.П. Горбенко и др., 1990). При этом, как правило, у большинства пациентов наблюдается ухудшение состояния здоровья и в связи с этим возникает необходимость в дополнительном лечении.

Сравнительный анализ среды различных подземных лечебниц показал, что параметры целебных факторов спелеосреды имеют свои особенности. Последние обусловлены горно-геологическими условиями размещения подземных объектов спелеотерапии, которые существенно различаются между собой по формированию условий среды. Все это свидетельствует о различной степени лечебной значимости факторов среды используемых подземных лечебниц. В то же время имеется комплекс специфических факторов среды общих для всех спелеолечебниц независимо от горногеологических условий, которые являются, по нашему мнению, ведущими при спелеотерапии. По этой причине создаваемые в настоящее время «наземные спелеолечебницы» в виде климатических камер и галокамер не обеспечивают формирование специфической среды, соответствующей среде подземных лечебниц на базе не только каменносоляных, но и в условиях рудных шахт, а также в карстовых пещерах известняковых пород.

Следует отметить, что применяемые в настоящее время климатические камеры, галокамеры и кабинеты — это самостоятельные способы лечения, требующие, прежде всего, изучения и разработки специфических подходов с отработкой проводимого лечебно-оздоровительного процесса. Применение методики подземной спелеотерапии для «наземных спелеолечебниц» не соответствует истинным возможностям этих объектов и поэтому не может обеспечить желаемый результат. Согласно наблюдениям комнаты с соляным покрытием внутренних поверхностей генерирующие аэрозоль хлористого натрия, эффективны лишь в фазе обострения заболеваний органов дыхания. По этой причине такого рода процедурные, по нашему убеждению, должны являться уделом больниц, но не санаториев. Нынешнее использование такого рода объектов в качестве аналогов спелеолечебниц, по нашему мнению, является заблуждением из-за недостаточного знания сущности метода спелеотерапии. В том и другом случаях страдает потребитель такого рода услуг, так как не может получить ожидаемый лечебный эффект. В то же время происходит дискредитация истинного метода спелеотерапии на базе карстовых пещер, каменносоляных и рудных шахт.

Для лечения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания прошли апробацию спелеокабинеты нашей конструкции с внешней защитой избирательного действия от экологически неблагоприятных факторов внешней среды. Использование последних показало их высокую терапевтическую эффективность, которая достигается, как правило, у 90% взрослых больных и у 100% детей и подростков. После курса лечения отмечается улучшение общего самочувствия, полностью или частично исчезают субъективные признаки заболевания, нормализуются или улучшаются клинические показатели. Среди больных бронхиальной астмой отмечается уменьшение числа приступов удушья или их исчезновение, снижается тяжесть клинического течения заболевания. Спелеолечение позволяет

также существенно уменьшить прием медикаментозных средств или добиться их полного прекращения. Лечение в условиях спелеокабинетов в отличие от лечения в галокамерах позволяет достичь устойчивой ремиссии от 6 месяцев до 3-х лет, особенно после повторных курсов лечения. У детей и подростков после трех курсов лечения может достигаться выздоровление. Среди больных с хроническими заболеваниями органов дыхания, прошедших спелеолечение, как показали анкетные методы исследования, уменьшаются показатели временной утраты трудоспособности по основному заболеванию в 2,5–3 раза и в 3–3,5 раза уменьшается длительность течения заболевания. Все это свидетельствует о более высокой лечебной эффективности спелеотерапевтических процедур по сравнению с климатическими и галотерапевтическими камерами.

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДА СПЕЛЕОТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.С. Богданович, Д.А. Зинковская, С.С. Зинковская

г. Солигорск, Республика Беларусь

Согласно прогнозу ученых нарастающее экологическое неблагополучие сопровождается прогрессирующим ростом среди населения заболеваний органов дыхания аллергической этиологии с тяжелыми социально-экономическими последствиями. Указанная патология в начале XXI столетия может стать ведущей. При этом распространенность аллергических заболеваний органов дыхания все чаще будет встречаться не только среди взрослого, но и среди детского населения.

Используемые в настоящее время традиционные медикаментозные, физиотерапевтические, санаторно-курортные и другие методы лечения болезней органов дыхания аллергической этиологии не обеспечивают устойчивый терапевтический эффект. В связи с этим весьма важным является внедрение в практику здравоохранения и нетрадиционных методов лечения. Среди них особое место занимает метод спелеотерапии (спелео — пещера, терапия — лечение). При названном методе в качестве лечебного средства используется специфическая подземная среда

Спелеотерапия в условиях подземных пространств — это не совсем обычный, уникальный метод лечения заболеваний органов дыхания, преимущественно аллергической этиологии. Потенциальные возможности метода спелеотерапии позволяют достигать высокой степени терапевтической эффективности. В результате повторных курсов спелеолечения устанавливается наиболее устойчивая и длительная ремиссия. В то же время при лечении детей и подростков может достигаться выздоровление.

Метод предусматривает использование в качестве лечебного средства специфической среды, формирующейся в карстовых пещерах и горных выработках каменно-соляных, калийных и горнорудных шахт. Механизмы воздействия специфической подземной среды на организм человека до настоящего времени остаются недостаточно изученными. Это связано, прежде всего, с тем, что наличие такого рода объектов на базе естественных полостей в недрах земли, равно как и использование для этой цели рукотворных горных выработок на базе шахт весьма ограничено. Все это не способствует более широкому распространению этого уникального метода лечения, а также дальнейшему изучению его потенциальных возможностей.

Международная практика использования этого уникального метода лечения и исследования позволяют сделать выводы о больших потенциальных возможностях спелеотерапии в достижении лечебно-оздоровительного эффекта. Метод спелеотерапии целесообразно использовать как для лечения и медицинской реабилитации, так и с целью оздоровления лиц с заболеваниями органов дыхания. Весьма важным является, прежде всего, применение метода спелеотерапии для оздоровления и профилактики заболеваний органов дыхания аллергической этиологии. Возможности этого метода лечения, как показывает международная практика использования и исследования специфики подземной среды, значительно превосходят общепринятое традиционное его распространение на современном этапе.

Спелеотерапия как метод лечения в своем развитии прошла определенные исторические этапы. Современный период возрождения метода связан с драматическими событиями Великой Отечественной войны. Именно война на завершающем своем этапе стала предпосылкой возрождения и последовавшего затем внедрения метода спелеотерапии. Пещера Клутерт земли Северная Вестфалия (Германия) благодаря стечению обстоятельств стала первым объектом на пути возрождения и последующего признания этого необычного метода лечения. В настоящее время в мировой практике спелеолечения используются 40 подземных объектов. При этом в качестве спелеолечебниц используются карстовые пещеры, отработанные или специально пройденные горные выработки каменносоляных и калийных, а также рудных шахт. В то же время многолетний опыт работы всех спелеолечебниц свидетельствует, что достигаемая терапевтическая эффективность при спелеотерапии хронической патологии органов дыхания достаточно высокая. Весьма важным аспектом спелеотерапии является оценка лечебных факторов спелеосреды, которые определяют эффективность названного метода. Как и чем можно объяснить более высокую эффективность метода спелеотерапии по сравнению с традиционными методами лечения? В этом отношении существует несколько объяснений, которые принципиально отличаются друг от друга.

Так, согласно мнению специалистов Германии, занимающихся вопросами спелеотерапии, ведущими лечебными факторами являются микроклиматические условия (K.H. Spannagel, 1960). Низкая температура и высокая влажность воздуха являются основными наиболее значимыми факторами среды подземных лечебниц. Полагают, что такое сочетание микроклиматических факторов оказывает благотворное, исцеляющее воздействие на организм больного. Совершенно другого мнения по этому вопросу придерживался М. Скулимовски (1965), впервые обосновавший и осуществивший внедрение метода спелеотерапии на базе каменносоляной шахты Велички в Польше. Согласно его мнению, ведущее значение при спелеотерапии принадлежит аэрозолю хлористого натрия и повышенному атмосферному давлению в горных выработках. Аналогичного мнения придерживался и М.Д. Торохтин (1987) — инициатор внедрения метода в бывшем Советском Союзе. При этом особое значение в достижении лечебного эффекта придается высокодисперсному аэрозолю хлористого натрия, что сочетается со стабильной оптимальной температурой и умеренной влажностью воздуха.

Несколько другую позицию в объяснении лечебного эффекта при спелеотерапии занимают исследователи, занимавшиеся внедрением метода спелеотерапии на базе калийного рудника Верхнекамского месторождения (В.Г. Баранников и др., 1984). Согласно их мнению лечебный эффект в условия калийного рудника обусловлен феноменом природных калийных солей. Горный массив (калийсодержащий) способствует самоочищению воздушной среды от пыли, вредных газовых примесей, бактериальной флоры и насыщению ее легкими аэроионами. Указанные факторы среды обеспечивают условия для достижения лечебного эффекта.

Сложилось неоднозначное мнение о факторах среды, обеспечивающих достижение лечебного эффекта при спелеотерапии. При этом большинство специалистов, занимающихся вопросами спелеотерапии, ведущее значение продолжают придавать аэрозолю хлористого натрия — фактору, который присутствует только в каменносоляных и калийных шахтах. При этом не учитывается, а порой игнорируется тот факт, что в мировой практике всего лишь 30% всех действующих подземных лечебниц размещаются в каменносоляных и калийных шахтах. Одновременно столько же спелеолечебниц размещается в условиях рудных шахт. Больше всего спелеолечебниц функционирует преимущественно в известняковых горных породах. Подземные лечебницы существенно различаются между собой также глубиной их нахождения в недрах земли, удаленностью от поверхности и температурой окружающих горных пород. Эти факторы определяют формирование среды подземных объектов.

Таким образом, воздушная среда всех действующих подземных лечебниц существенно отличается своими параметрами: микроклиматическими условиями, аэрозольным, газовым, ионным составом воздушной среды, вещественным составом горного массива окружающих пород. Параметры микроклиматических факторов подземных лечебниц изменяются в широких пределах: температура воздуха от 6 до 38°С и относительная влажность воздуха от 30 до 100%. В пещерах, используемых для лечения больных, содержание углекислого газа более высокое (0,024–1,25 об%), чем в спелеолечебницах шахт (0,03–0,4 об%). Гамма-фон в пещерах и горных выработках каменносоляных шахт ниже, чем на поверхности земли. В то же время в выработках спелеолечебниц калийных рудников этот фактор среды значительно выше. Ионный состав воздуха подземных объектов характеризуется преобладанием легких отрицательных ионов, содержание которых выше в горных выработках калийных рудников и значительно ниже в карстовых пещерах (Л.А. Верихова, 2000; Г. Икономов, 1969; M. Skulimovski, 1965 и др.).

Анализ среды спелеолечебниц, действующих в настоящее время, показывает, что вещественный состав окружающего горного массива, формирующего аэрозольный состав спелеолечебниц, существенно различается между собой. В связи с этим объяснение лечебного

эффекта при спелеотерапии за счет аэрозоля хлористого натрия не является обоснованным, так как в этом случае невозможно объяснить эффективность спелеолечения в условиях рудных шахт и карстовых пещер в известняковых породах. В то же время факторы среды подземных лечебниц, которые рассматриваются как ведущие при спелеотерапии, существенно различаются между собой во всех эксплуатируемых объектах спелеотерапии. Указанные различия параметров среды подземных спелеолечебниц свидетельствуют о разной степени лечебной значимости ее факторов. При этом аэрозольный комплекс факторов среды подземных лечебниц играет второстепенную роль в обеспечении лечебного эффекта метода спелеотерапии.

Исследование специфических факторов подземной среды было положено в основу научного обоснования внедрения метода спелеотерапии на базе калийного рудника Беларуси. Последующая практика лечебного процесса в подземных условиях подтвердила обоснованность принятого решения. Такое положение подтверждается и достижением высокого терапевтического эффекта при спелеотерапии на базе не только каменносоляной, но и различных рудных шахт. Анализ результатов наших исследований специфики подземной среды и данные литературы по различным аспектам спелеотерапии позволяют объяснить достигаемый при спелеотерапии лечебный эффект. Последний напрямую не зависит от горногеологических условий размещения подземных объектов. Существует комплекс специфических факторов среды в подземных условиях, которые определяют особое состояние физиологических функций человека и которые до настоящего времени до конца не изучены. Эти факторы особой подземной среды определяют его специфику и лечебный эффект метода спелеотерапии.

ИСТОРИЯ УО «БОРИСОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Т.И. Хорова, Г.Ф. Дегтяренко

УО «Борисовский государственный медицинский колледж», г. Борисов, Республика Беларусь

В 1936 г. на базе Борисовского медрабфака была открыта 2-годичная школа медицинских сестер. В музее колледжа «Милосердие и мужество» есть соответствующий документ — «Выписка заседания Совета народных комиссаров Белорусской ССР от 9 июня 1937 г.

Преподаватели медрабфака работали в 2-годичной школе медсестер до начала Великой Отечественной войны.

До войны состоялось 4 выпуска медицинской школы: 1) 1936–1938 гг.; 2) 1937–1939 гг.; 3) 1938–1940 гг.; 4) 1939–1941 гг.; было подготовлено около 500 медицинских сестер.

Началась Великая Отечественная война. Обучение прекратилось. У всех преподавателей и учащихся начался новый жизненный этап в условиях войны. Одни эвакуировались, другие остались в оккупированном городе, третьи ушли в партизаны, четвертые оказались на фронте.

Директором 2-годичной медшколы был В.Ф. Усович. Во время работы директор медшколы учился заочно в Минском учительском институте, который закончил в 1940 г., и поступил в Минский мединститут, но началась война. Пришлось с семьей эвакуироваться в Тамбовскую область, где до начала 1942 г. работал директором сельской школы в с. Павлодарово. В 1942 г. он закончил 3-месячные курсы в Тамбовском военном училище и ушел на фронт. Участвовал в боях на Волховском, Ленинградском и 1-м Украинском фронтах. Дважды был ранен. Демобилизован в 1945 г. из-за ранений (инвалид III группы). После войны заочно окончил МГУ им. В.И. Ленина по специальности «История».

По окончании войны медшкола возобновила свою работу в 1944 г. Согласно приказу Облздравотдела № 30, приказа № 1 от 15 августа 1944 г. по Борисовской медшколе директором был назначен Акульчик Н.А., заместителем директора по учебной части Литвишко О.И. С апреля 1945 г. медшколу возглавил Алексеев (инициалы не известны). С 15 декабря 1945 г. директором вновь назначен Усович В.Ф., вернувшись с фронта. Заведующей учебной частью медшколы согласно приказу № 5 от 20 апреля 1946 г. была назначена Рубинштейн Софья Моисеевна, которая работала в этой должности до 1952 г. В 1953 г. завучем была назначена Лавер Мария Ивановна.

Преподавателями в медшколе работали учителя школ г. Борисова и врачи медучреждений города.

Первый послевоенный выпуск медшколы состоялся в 1946 г. Всего с 1946 по 1954 гг. было выпущено 915 медицинских сестер. В 1949 и 1952 гг. при школе работали курсы доквалификации медсестер Красного Креста, которые окончили 68 человек.

В 1954 г. 2-годичная школа медсестер была реорганизована в медицинское училище (постановление № 600 СМ БССР от 29 июня 1954 г. «О реорганизации средних медицинских и фармацевтических школ Министерства здравоохранения БССР в медицинские училища»). Медицинское училище продолжало подготовку медсестер и начало готовить фельдшеров и акушеров. В 1993–1994 гг. был осуществлен выпуск фельдшеров-лаборантов.

Медицинское училище долгие годы занимало небольшое здание дореволюционной земской больницы по ул. Нормандия-Неман, 24. В 80-е гг. площадь училища была расширена за счет здания костела.

В 1985 г. коллектив училища получил специально построенный 4-этажный корпус, рассчитанный на 630 учебных мест по ул. Гагарина, 44.

Первого октября 1985 г. состоялось торжественное открытие нового учебного корпуса. На открытии присутствовали представители городской власти, преподаватели, строители, учащиеся, ветераны войны и труда училища.

На строительство учебного корпуса было затрачено 1 020 573 рубля. В нем расположились 6 аудиторий, 26 лабораторий и кабинетов, библиотека, актовый зал, спортивный зал, столовая на 156 мест. Полезная площадь здания училища — 6 тыс. 157,35 м^2 .

С 1955 по 1978 гг. училище возглавляла Лавер Мария Ивановна. В 1978 г. она была освобождена от обязанностей директора в связи с уходом на заслуженный отдых, но оставалась работать преподавателем фармакологии до июля 1993 г.

В последующие годы медицинское училище возглавляли: Леонович С.Т. (1978–1981), Балиевич Е.И. (1981–1986), Суханицкий Г.С. (1987–1997).

С 1997 г. по настоящее время учебное заведение возглавляет его выпускница, «Отличник здравоохранения Республики Беларусь» — Хорова Т.И., удостоенная в 2006 г. персональной надбавки Президента Республики Беларусь за выдающийся вклад в социально-экономическое развитие республики.

Заместители директора по учебной части: Козловский Л.В., врач акушер-гинеколог (1955–1980), Бабук В.И., преподаватель английского языка (1980–1987), Заиконникова Т.Б., преподаватель английского языка (1987–1990), Черненко Р.М., врач-терапевт (1990–1997); август 1997 г. — Хорова Т.И., и.о. директора и зам. директора по учебно-воспитательной работе; с 1999 г. и по настоящее время — Нехайчик Е.А., преподаватель психологии.

В 1998 г. было построено общежитие на 212 мест.

В училище имеются два отделения: медсестринское, которое с 1984 по 1997 гг. возглавляла Хорова Т.И., и фельдшерское, которое с 1979 по 1984 гг. возглавляла Кретова Г.П. — врач акушер-гинеколог, выпускница училища 1962 г.; 1984–1985 гг. — Гребенюк Н.С., врач акушер-гинеколог; 1985–1998 гг. — Качан Н.А., врач акушер-гинеколог.

В училище в среднем работало 119 преподавателей: штатных — 58, совместителей — 61.

В период с 1954 по 2007 гг. включительно медучилище окончили 10723 специалиста, из них: фельдшеры — 1896, медсестры — 3720, акушеры — 2307, фельдшера-лаборанты — 120, фельдшера-акушеры — 443; с отличием окончили 927 человек.

Учащиеся были активными участниками республиканских и областных конкурсов медмастерства, олимпиад, смотров-конкурсов художественной самодеятельности и т. д.

1978 г. — Якушенко С.Ф. — 2-е место в областном конкурсе.

1982 г. — Тишкевич Л.Г. — лауреат премии Ленинского комсомола.

1982 г — команда училища — 2-е место в областной олимпиаде по анатомии и физиологии.

1985 г. — команда училища —2-е место в областном смотре-конкурсе творческих и исследовательских работ «Лучший по профессии».

1985 г. — Сидорчик Н.И., Ивко С.А — Дипломы III степени за работу по изготовлению экспоната, который демонстрировался на X Республиканской выставке технического и художественного творчества ссузов БССР.

1986 г. — Юрина С.А. — победитель Республиканской олимпиады по фармакологии и латинскому языку.

1986 г. — Аксючиц Ж.А. — Почетная Грамота ЦК ЛКСМБ за высокие результаты в трудовом семестре.

1989 г. — команда училища — 1-е место в Республиканском конкурсе медмастерства.

1990 г. — Колтович И.А. — Почетная Грамота ЦК ВЛКСМ за высокую успеваемость и значок «За отличную учебу».

1991 г. — Стребко Д.И. — 2-е место в Республиканском конкурсе медмастерства.

1991 г. — команда училища — 2-е место в Республиканском конкурсе медмастерства.

1991 г. — Соболь Е.А. — Почетный знак ЦК ВЛКСМ «За отличную учебу».

1992 г. — Погоцкий А.Н. и Лысковец О.А. — 1-е место в Республиканском смотре-конкурсе учебно-исследовательских работ.

1992 г. — Михашуля Н.В. — 2-е место в Республиканском конкурсе профессионального мастерства.

1992 г. — команда училища — 2-е место в Республиканском конкурсе профессионального мастерства.

1992 г. — команда училища — 3-е место в Республиканском конкурсе научно-исследовательских работ.

1994 г. — Склейнова Н.И. — 3-е место в Республиканском конкурсе научно-исследовательских работ.

2003 г. — команда: 1-е место в Республиканском конкурсе медмастерства: учащиеся Кузнецова Ю., Блинов А., Сазонова Е.

2005 г. — команда училища — 3-е место в Республиканском конкурсе научно-исследовательских работ.

2005 г. — Горецкая Л. Н. - 3-ое место в Республиканском конкурсе творческих работ среди учащихся и студентов по общественным наукам, приуроченного к 60-летию Великой Победы.

2005 г. - Павленко Н.А. — Почетная Грамота Минздрава Республики Беларусь за лучший результат по педиатрии на Республиканском конкурсе профессионального мастерства.

2005 г. — Вабищевич З.И. — Сертификат участника Республиканского конкурса научно-исследовательских работ учащихся учреждений, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля.

25 мая 2006 г. училище отмечало свой 70-летний юбилей.

8 июня 2006 г. приказом № 557 по решению Минского исполнительного комитета ГУО «Борисовское медицинское училище» было переименовано в УО «Борисовский государственный медицинский колледж», зарегистрированный в едином Государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за № 600102 127.

В соответствии с планом работы Департамента контроля качества образования Министерства образования Республики Беларусь и приказом Департамента от 27 марта 2007 г. № 51 со 2 по 7 апреля 2007 г. была проведена государственная аккредитация на соответствие типу «колледж» и аттестация УО «Борисовский государственный медицинский колледж».

Комиссия предложила на основании четко спланированной и организованной работы административно-управленческого персонала, всех структурных подразделений и направлений деятельности колледжа:

- аттестовать УО «Борисовский государственный медицинский колледж»;

- аккредитовать УО «Борисовский государственный медицинский колледж» на соответствие типу «колледж»;

- подтвердить государственную аккредитацию специальностей 2-79 01 31 «Сестринское дело», 2-79 01 01 «Лечебное дело» в УО «Борисовский государственный медицинский колледж».

Первый выпуск учащихся УО «Борисовский государственный медицинский колледж» состоялся в июле 2006 г. — 34 фельдшера-акушера, в 2007 г. — 31 фельдшер-акушер, в 2008 г. — 160 медицинских сестер, в 2009 г. — 80 медсестер и 28 фельдшеров. Диплом с отличием получили 14 выпускников.

В мае 2006 г. учащаяся Аникевич О.А. получила сертификат НАН Беларуси участника Международной научной конференции молодых ученых «Молодежь в науке 2006» за доклад «Роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции».

В 2006 г. общежитие колледжа стало победителем Республиканского и областного смотров-конкурсов студенческих общежитий и награждено дипломами «Общежитие высокой эстетики и культуры».

Учащиеся Блинец А.А. и Сасковец Е.А. получили Диплом УО «Республиканский институт профессионального образования за участие в Республиканском конкурсе проектов «За здоровый образ жизни среди учащихся учреждений, обеспечивающих получение среднего специального образования» (декабрь 2007 г.).

Учащаяся Купрейчик Н. А. получила Диплом III степени Представительства ООН в Республике Беларусь за победу в конкурсе эссе «Всеобщая декларация прав человека в моей жизни», посвященном 60-летию Международного документа «Всеобщая декларация прав человека» (декабрь 2008 г.).

В 2008 г. команда колледжа стала победительницей первой спартакиады среди учащихся медицинских учреждений образования г. Минска и Минской области.

За годы существования учебного заведения подготовлено более 14 тыс. медицинских сестер, фельдшеров и акушерок. Наши выпускники трудятся во всех уголках Республики Беларусь, ближнем и дальнем зарубежье. Среди специалистов со средним медицинским образованием в медицинских организациях г. Борисова и Борисовского района 90% — наши выпускники. Многие из наших учащихся закончили высшие учебные заведения и стали талантливыми врачами и известными организаторами здравоохранения: Гозман Зиновий Борисович — заместитель начальника управления здравоохранения Миноблисполкома; Добровольская Елена Валерьевна — консультант Управления кадровой политики учреждений образования и внешних связей Министерства здравоохранения Республики Беларусь; Стронгин Юрий Самуилович – заведующий отделением трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии и гематологии; Басацкий Василий Алексеевич — кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением Борисовской ЦРБ; Анискевич Алла Анатольевна — заведующая 2-й поликлиникой г. Борисова; Петруненко Вадим Андреевич — заведующий 3-й поликлиникой г. Борисова; Лысковец Олег Анатольевич — ЛОР-врач; Багрова Елена Александровна — заместитель главного врача Борисовской ЦРБ по медицинской части; Городецкая Ольга Викторовна — заведующая отделением реабилитации 2-й поликлиники и многие другие.

За последние 5 лет результаты использования инновационных технологий в практике подготовки специалистов со средним медицинским образованием наш колледж представлял на 5 международных научно-практических конференциях, 7 республиканских семинарах и конференциях, 5 областных семинарах и совещаниях. Учащиеся получили диплом Представительства ООН в Республике Беларусь за победу в конкурсе эссе «Всеобщая Декларация прав человека в моей жизни» (2008), Диплом лауреата конкурса БОКК «За поддержку развития волонтерского движения 2008».

Команда учащихся успешно выступила на Республиканском конкурсе профессионального мастерства в г. Витебске. Особый интерес вызвали подходы учащихся к реализации сестринского процесса.

Коллектив художественной самодеятельности колледжа занял 1-е место в областном конкурсе, посвященном Году родной земли (май 2009 г.). А наша бывшая выпускница — Витрищенко Наталья, в настоящее время медицинская сестра Борисовской ЦРБ, стала победителем республиканского конкурса «Медицинская сестра года — 2009».

Тесное сотрудничество осуществляется с УЗ «Борисовская ЦРБ» по реализации областной программы «Внедрение сестринского процесса в практическую деятельность специалистов со средним медицинским образованием» (на базе УО «Борисовский государственный медицинский колледж» и УЗ «Борисовская ЦРБ»).

В декабре 2008 г. на базе УО «Борисовский государственный медицинский колледж» проведен 2-дневный семинар-практикум «Особенности внедрения сестринского процесса в практику преподавания специальных дисциплин». В резолюции семинара отмечено: опыт Борисовского медколледжа по внедрению инновационных сестринских технологий в практику обучения рекомендован к внедрению в медколледжах Республики Беларусь.

МИССИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ПОМОЩИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ БЕЛАРУСИ (1945–1947)

Е.М. Тищенко, С.А. Ситкевич, Н.С. Бондарь-Ляшук

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В ноябре 1943 г. в Вашингтоне представителями 44 стран, в т. ч. СССР, подписано соглашение о создании ЮНРРА (United Nation Relief and Rehabilitation Administration) — Администрации помощи и восстановления Объединенных наций. Это была первая крупная международная гуманитарная организация в освобожденном от фашизма мире. ЮНРРА имела структуру: Совет, между сессиями которого (в 1943–1947 гг. состоялось 7 сессий) деятельность определял Центральный комитет, а также два региональных комитета — по делам Европы и Дальнего Востока. ЮНРРА включала комитеты: промышленного и сельскохозяйственного восстановления, снабжения, финансового контроля, содержания перемещенных лиц, общественного призрения, здравоохранения.

Миссия ЮНРРА заключалась в оказании экономической и гуманитарной помощи пострадавшим странам. Однако политика «помешала» экономике. В начале 1947 г. по инициативе США ЮНРРА была ликвидирована.

Вплоть до начала XXI в. источники деятельности ЮНРРА в Беларуси не были доступны для исследования. Сейчас же о работе ЮНРРА свидетельствуют не только документы Национального архива Республики Беларусь, но и сведения интернета.

18 декабря 1945 г. в Вашингтоне между ЮНРРА и правительствами Украины и Беларуси были подписаны соглашения, согласно которым ЮНРРА будет стараться в пределах ресурсов приобрести предметы для Беларуси на сумму 61 млн долларов США (Украины — 189 млн) [2]. Ущерб от фашистской оккупации Беларуси Чрезвычайной государственной комиссией в 1945 г. оценен в 75 млрд руб. (15 млрд долларов США в ценах 1941 г.).

Еще осенью 1944 г. делегация общества Красного Креста США посетила Минск и была поражена разрушениями, причиненными фашистскими захватчиками, а также огромным масштабом восстановительных работ [4].

Представители ЮНРРА (до 15 человек, руководители — граждане США — Р. Скандрет, Р. Фрейз, Т. Уоллер) работали в Беларуси около года. В частности, была проведена киносъемка разрушений, в том числе клинического и университетского городков, детских домов № 7 и 8 Минска [1].

В Беларусь поступало оборудование, трактора, паровозы, инструменты, сырье, семена, одежда, предметы первой необходимости. Только продуктов питания завезено свыше 100 тыс. тонн. Так, начальник управления детдомов Министерства просвещения БССР 23 мая 1946 г. констатировал: «Необходимо отметить важную роль ЮНРРА в деле оказания помощи детям детских домов продуктами питания, поступающими с января, что весьма благотворно отразилось на укреплении здоровья детей. В результате питания детей соками, джемом, молоком и другими продуктами они буквально расцветают» [1]. Однако Правительство Беларуси констатировало неполный количественный объем, качественный состав и регулярность поставок. За первый квартал 1946 г. планировалось отгрузить индустриального оборудования на 5,6 млн долларов США, а фактически выполнено в объеме 15,4%. В этот период в республику поставлено только 2,3% предполагаемого веса жировых, 11,3% — крупяных продуктов [2].

Вместе с тем, следует констатировать оказанную помощь ЮНРРА в восстановлении здравоохранения. Особенно необходимо отметить поставки лекарств. ЮНРРА содействовало возрождению фармацевтического завода в Минске, налаживанию производства пенициллина. Так, в начале 1946 г. на завод стало поступать оборудование, а белорусские специалисты были направлены в Канаду для стажировки. С декабря 1945 г. по июнь 1947 г. на здравоохранение было израсходовано 18,9% доходов от товаров ЮНРРА [1, 3].

Несомненно, каждое историческое событие заслуживает освещения, оценки, а не умолчания.

Литература

1. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), ф. 462, оп. 5, д. 2, л. 13–16, 27–28, 46–47.

2. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), ф. 462, оп. 5, д. 25, л. 13, 51–54.

3. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ), ф. 462, оп. 5, д. 37, л. 182–186.

4. Беларускі Чырвоны Крыж у дні Айчыннай вайны // Звязда. — 1944. — 22 ліст.

ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ САНАТОРИЯ «ПРАЛЕСКА»

В.И. Кухарчик

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

В 1986 г. в лесной холмистой зоне в пяти километрах от г.п. Красносельский производственным объединением «Волковыскцементношифер» был построен профилакторий для отдыха и оздоровления рабочих не только в период отпусков, но и без отрыва от производства. Первый главный врач профилактория Елена Владимировна Сергиенко и прежний генеральный директор Юрий Евгеньевич Данещик приложили немало усилий для обустройства территории и организации работы всех служб санатория.

Первый корпус санатория был рассчитан на прием 90 человек в смену. В 1990 г. построили дополнительно спальный корпус, увеличив вместимость санатория до 120 человек в заезд. На территории «Пралески» появился искусственный водоем с островом, живописными мостами, песчаным пляжем. В 2001 г. санаторий возглавил новый главый врач — Виктор Иванович Кухарчик.

Основная задача, которую ставит сегодня руководство ОАО «Красносельскстройматериалы», — превратить санаторий в здравницу республиканского масштаба и активно осваивать рынок санаторно-курортного лечения не только в Беларуси, но и за ее пределами.

По итогам работы в 2008 г. «Пралеска» вошла в пятерку санаториев, награжденных грамотой Министерства здравоохранения Беларуси. Это говорит о высоком уровне данного учреждения, поскольку всего в стране действует около 86 санаториев. Мы в лидерах по уровню материально-технической базы, персоналу, условиям проживания. Именно ОАО «Красносельскстройматериалы» помогает нам выживать в нынешних непростых экономических условиях. Сегодня нашей стратегической целью является выход на безубыточную работу, уменьшение финансовой зависимости от предприятия, расширение материально-технической базы.

Санаторий специализируется на лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, бронхолегочных заболеваний и болезней периферической нервной системы. Здесь работает действительно опытный и высококвалифицированный медицинский персонал. Около 98% работающих в «Пралеске» врачей и медсестер имеют первую и высшую квалификационную категорию.

В «Пралеске» имеются диагностические кабинеты, в т. ч. кабинет электрокардиографии и кабинет ультразвуковой диагностики. Также действует кабинет компьютерной диагностики по системе «АМСАТ». Санаторий оснащен самым современным оборудованием. Здесь установлена SPA-капсула «Клеопатра», действуют тренажерный зал, кабинет аромафитотерапии, водолечебница, вертикальная ванна подводного вытяжения, соля¬рий и многое другое оборудование.

В столовой санатория предлагают блюда из заказного меню. В «Пралеске» имеется свой собственный мини-аквапарк с сауной, спортзал, кафе, косметологический кабинет. Организуются экскурсии по историческим местам Волковыска и Гродненской области.

ИСТОРИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРИЯ «ОЗЕРНЫЙ»

А.М. Купрашевич, В.А. Куратчик, Л.Ю. Гавриленко

г.п. Озеры, Гродненская область, Республика Беларусь

Санаторий расположен в уникальном заповедном уголке природы, в сосновом лесу на берегу озера Белое, недалеко от поселка Озеры Гродненского района. Санаторий работает круглый год.

Начинал свою работу в августе 2003 г. как центр оздоровления «Озерный» Национального банка Республики Беларусь, являясь структурным подразделением банка. В 2006 г. аттестован на 1 категорию санаторно-курортных организаций. В феврале 2008 г. реорганизован в ОАО «Санаторий «Озерный». С августа 2008 г. развернуто 352 койки в связи с вводом новых спальных корпусов и здания столовой.

В трехэтажных спальных корпусах имеются комфортабельные современные одно- и двухместные номера, номера «Люкс». Пятиразовое питание по предварительным заявкам, диетпитание.

На территории имеются спортивные сооружения, отвечающие современным европейским стандартам: стадион, теннисные корты (один из них крытый), баскетбольная площадка, лыже-роллерная трасса и пешеходная тропа здоровья (1,5 км) с твердым покрытием, освещением и зонами отдыха, физкультурно-оздоровительный комплекс (аквапарк): русская, турецкая, финская бани, бассейн с великолепными водными и каскадными душами, замечательным зимним садом, баром и дискотекой; спортивный и тренажерный залы.

Проводятся спортивно-оздоровительные игры (теннис, футбол, волейбол, бадминтон, баскетбол, настольный теннис, дартс), приобретен спортивный инвентарь, организован его прокат (велосипеды, лыжи, коньки, санки), приобретены лодки, катамараны.

Организованы условия для активного отдыха.

Дважды в неделю отдыхающие посещают конно-спортивный комплекс (верховая езда). Работает бильярдный зал, библиотека, книжный фонд которой составляет 1787 книг, приобретены подписные издания на 50 наименований.

Проводятся мероприятия, посвященные различным календарным датам. В здании клуба-столовой имеется киноконцертный зал на 200 мест. Заключен договор с Гродненским кино-видеопрокатом, фильмы демонстрируются два раза в неделю, проводятся тематические дискотеки, танцевально-игровые шоу.

ОАО «Санаторий «Озерный» имеет лицензию на осуществление деятельности по следующим видам услуг и работ:

- биохимические методы исследования
- диетология
- косметология
- массаж
- общеклинические (неинвазивные) методы исследования
- освидетельствование на допуск к работе
- первичная (доврачебная) медико-санитарная помощь
- психотерапия
- реабилитология
- стоматология терапевтическая
- терапия
- функциональная диагностика
- ультразвуковая диагностика
- физиотерапия
-нетрадиционная медицинская деятельность: гирудорефлексотерапия,

классическая акупунктура

В санатории работает 12 врачей: терапевт, реабилитолог, физиотерапевты, стоматолог, косметолог, психотерапевт, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, врач клинической и лабораторной диагностики, врачи-терапевты по оказанию медицинской помощи в выходные и праздничные дни.

В санатории медицинские услуги оказываются по пятидневной рабочей неделе в одну, при необходимости — в две смены.

Работа среднего медперсонала построена по принципу взаимозаменяемости: каждая медицинская сестра владеет техникой и методикой отпуска любой физиотерапевтической процедуры.

На базе санатория осуществляется санаторно-курортный этап лечения:

- заболеваний сердечно-сосудистой системы
- заболеваний органов дыхания
- заболеваний периферической нервной системы
- заболеваний опорно-двигательного аппарата
- заболеваний мочеполовой системы.

Освоено и внедрено в работу

- 37 лабораторных и биохимических методов исследования
- 7 методов функциональной диагностики (электрокардиография, суточное мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, определение функции внешнего дыхания, велоэргометрический тест, медикаментозные и функциональные электрокардиографические пробы)
- 15 методик ультразвуковой диагностики (эхокардиография, ГБС, почек, надпочечников, матки с придатками трансабдоминально и трансвагинально, транскраниальная доплерография головного мозга, предстательной железы, исследование сосудов, щитовидной железы, суставов)
- проводятся консультации психотерапевта с психотерапевтическим интервью с целью психологического скрининга пациентов для дальнейшей медикаментозной (по показаниям) и немедикаментозной терапии (рациональной, нервно-мышечной релаксации, телесно-ориентированной психотерапии, сказкотерапии, песочной терапии и т. д. в групповой и индивидуальной форме)
- физиотерапевтические и лечебно-реабилитационные процедуры:
• светолечение: солярий, поляризованный свет «Биоптрон», лазеротерапия
• теплолечение: парафиновые, озакеритовые аппликации
• высокочастотная и сверхвысокочастотная электротерапия с использованием современного и импортного оборудования серии «Физиотерм»
• импульсные и постоянные токи низкой частоты с возможностью их комбинации в одной процедуре (современные немецкие аппараты «Физиотерм-эксперт» и сочетанные методы лечения типа вакуум-электрофореза, вакуум СМТ фореза, ИКВ-форез и др.)
- имеются возможности проведения электродиагностического исследования повреждений нервно-мышечного аппарата с дальнейшим проведением по результатам диагностики электростимуляции при периферических парезах и параличах центральных, электростимуляции мышц глаз при птозах и косоглазии у детей.
- современные импортные аппараты для проведения ультразвуковой терапии, лимфатического дренажа
- большой арсенал ингаляционной терапии на аппаратах серии «Пари»
- фитотерапия с применением фитосборов при лечении различной патологии (14 наименований сборов)
- методы иглорефлексотерапии при лечении любого соматического заболевания с использованием пунктурного воздействия на точки, музыкотерапии
- лечебный, сегментарный, точечный, аппаратный виды массажа, глубокий электромассаж при острой патологии, релаксационный массаж с использованием музыкотерапии и импульсного низкочастотного тока
- ароматотерапия, включающая в себя аппаратное воздействие вибрации, теплового фактора, музыкотерапии (12 различных программ в зависимости от поставленной задачи: расслабление, антитабак, похудение и т. д.).
- имеются возможности для проведения сухих углекислых ванн «Реабокс»
- электросон
- гидротерапия кишечника
- грязелечение (грязевое укутывание общее, локальное)
- водолечение (подводный душ-массаж, ванны с лекарственными травами и солями, многокамерные ванны, душ Шарко, восходящий, циркулярный души).

Налажена работа косметологического блока.

Организовано оказание стоматологической помощи.

Проводится подводное, сухое вытяжение позвоночника.

Имеющийся перечень физиотерапевтического оборудования дает возможность лечить любое соматическое заболевание, используя индивидуальный подход к каждому отдыхающему, учитывая его основные заболевания и сопутствующую патологию. Кроме того, имеющиеся физические факторы используются с профилактической целью и в реабилитации той или иной патологии.

В диагностике и лечении применяется современная отечественная, японская, немецкая, американская аппаратура.

Санаторий «Озерный» предлагает для отдыха путевки на 12, 18, 21 день, туры выходного дня (работаем круглый год).

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ МЕДИЦИНА В ПЕРИОД ВОЗРАСТАНИЯ РОЛИ ТЮРЕМНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ КАРАТЕЛЬНЫХ МЕР (XIX в.)

А.А. Кралько

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Анализируя историю пенитенциарного дела, можно заметить, что XIX в. характеризуется возрастанием роли тюремного заключения в системе карательных мер, более пристальным вниманием государства к тюремным проблемам. На этом фоне претерпевал определенные изменения и порядок медико-санитарного обеспечения заключенных.

Так, в начале XIX в. вышел ряд указов, решавший некоторые вопросы медико-санитарного характера: из каких сумм пользовать больных арестантов (31 августа 1804 г. № 21436 и 27 июля 1808 г. № 23280); отпускать суммы на содержание детей арестантов (указ № 22730 от 30 декабря 1807 г.); продовольствовать пойманных дезертиров, бродяг и беглых провиантом (21 января 1809 г. № 23455); прибавлено «кормовых денег» арестантам в Архангельске (19 января 1819 г. № 27918); сделано распоряжение о снабжении препровождаемых из одного места в другое арестантов нужною по времени года одеждой и обувью (21 января 1820 г. № 28108); устроены особые богадельни для призрения преступников за старостью, слабостью или увечьем (8 марта 1820 г. № 28190); назначены суммы на отопление и освещение тюрем в уездных городах Петербургской губернии (6 июня 1821 г. № 28702); об отоплении и освещении тюрем из городских и земских сумм (30 мая 1825 г.); назначены кормовые деньги чиновникам, содержащимся под стражей (30 октября 1825 г. № 30536) [4].

Определенным толчком для привлечения внимания государства к тюремным проблемам явилась поездка в Россию английского филантропа Вальтера Веннинга, который у себя на родине создал Лондонское общество улучшения мест заключения, цель которого — распространение идей Д. Говарда о преобразовании тюрем во всем мире в соответствии с требованиями христианской морали.

Веннингом была составлена записка «О состоянии мест заключения и меры по их улучшению» (1817), которая заинтересовала императора Александра I. В записке отражались фактические условия отбывания наказаний в тюрьмах. Так, осмотрев места заключения в Петербурге император обнаружил, что камеры были чрезвычайно тесны, мужчины не отделялись от женщин. «Нужные места, не чистившиеся несколько лет, — отмечал он, — так заразили воздух, что почти невозможно сносить зловоние. В сии места солдаты водили мужчин и женщин одновременно, без всякого разбора и благопри-

стойности. В камерах было также темно, грязно, а пол не мылся с тех пор, как сделан» [3].

После посещения России В. Веннингом было создано Попечительное о тюрьмах общество, правила для которого утвердил сам император. Деятельность общества дала новое направление тюремной политике Российского государства, связанное с попытками совершенствования тюремной системы усилиями общественных благотворительных организаций. Устав общества определял его задачу как нравственное исправление преступников и как «улучшение состояния заключенных за долги и по другим делам людей» [1]. Вместе с тем мы считаем, что в ряде случаев общество пыталось решать вопросы тюремной санитарии, гигиены и медицины. Прообразом современной санитарно-просветительной работы можно считать установление специальным параграфом устава общества запрета употребления в тюрьме спиртных напитков – рекомендовалось на видных местах прибивать в тюрьмах «печатные правила», воспрещающие употребление таких напитков [1].

Лисицын В.М. (2003), анализируя положение в Гродненской тюрьме начала XIX в., отмечает, что в то время вопросами медицинского обеспечения занимались врачебные управы. «Лишь при необходимости в тюрьму вызывались городские врачи, которые не всегда охотно посещали тюремные замки из-за крайне малого вознаграждения за этот труд. Циркуляр МВД 1821 г. ясно указывал не только на эти факты, но и на отказ местных врачей снабжать больных арестантов необходимыми медикаментами. Этот документ предписывал городским врачам ни под каким предлогом не отказывать в медицинской помощи больным арестантам. В случае отказа предлагалось подвергать таких врачей дисциплинарным взысканиям, поскольку основная масса врачей являлась государственными чиновниками, с вытекающими для них мерами дисциплинарного воздействия» [2]. Отмечались факты злоупотребления со стороны медицинских работников, которые происходили, по мнению властей, из-за слабого контроля со стороны губернской врачебной управы над действиями медицинских чиновников в губернии. В целях экономии средств предписывалось отпускать для нужд больных арестантов только самые необходимые лекарства при строгом учете их прямого использования [2].

К XIX в. возрастание роли тюремного заключения в системе карательных мер вызвало необходимость разработки правовых актов, регламентирующих порядок и условия исполнения данного вида наказания. К 1804 г. относят издание Положения о должности смотрителя тюремного замка в Москве и о должности караульного офицера в тюремном замке. Согласно этому документу при тюрьме был свой лекарь. За чистотой в камерах следил выборный староста, причем чистота воздуха достигалась посредством сжигания кустов можжевельника. Статья так и предписывала «для уничтожения зловония» курить можжевельник, дым которого заглушал на время тюремное зловоние. Смотритель тюрьмы являлся вместе с ответственным за своевременный перевод заболевших в больницу [1].

В 1819 г. петербургский губернский прокурор составил проект местной инструкции, который был утвержден военным губернатором. Этот документ был очень кратким, но в частности, устанавливал правила об очередных дежурствах при тюремной больнице. В последующие годы были приняты документы, распространявшие свое действие на все тюрьмы: Инструкция смотрителю губернского тюремного замка (1831), Свод учреждений и уставов о содержащихся под стражею (1832), Уложение о наказаниях уголовных и исправительных (1845).

В Инструкции смотрителю губернского тюремного замка подробно излагались основные правила тюремного распорядка, в т. ч. медико-санитарные вопросы. Это, пожалуй, был первый документ, в котором государство начинает специально регулировать порядок медицинского обслуживания арестантов. В ней впервые определены функции больницы, регламентировался прием больных, их лечение и содержание, выписка выздоровевших, излагалась инструкция по разным должностям при больнице. Подчеркивается, в частности, что условия содержания в тюремном лазарете и лечение должны полностью соответствовать общим правилам в больницах.

Врач в тюремном замке обладал довольно большими полномочиями (помимо собственно лечения больных). Он обязан был обходить тюремный замок «всякий день и уверяться о состоянии тюремного замка в предметах, относящихся к сохранению здоровья арестантов». Если при этом врач найдет «где-либо нечистоту или воздух спертый или нечистый, то немедленно прикажет младшему надзирателю или надзирательнице об исправлении, а в нужных случаях объявит и смотрителю». Врач «отведывает» пищу и питье, «заготовляемые в тюремном замке, и в случае дурного качества уведомляет о том смотрителя; также осматривает приносимые в подаяние припасы, дабы не было в них примешано вредного» [3].

Раз в неделю предусматривалось мытье в бане. Предписывалось «употребляемые содержимыми в тюремном замке арестантами платье, белье и прочее переменять вымытым: одеяла и наволочки через два месяца; онучи один раз в месяц; простыни и наволочки верхние два раза в месяц; рубашки, чулки и прочее белье один раз в неделю; постилку в подушках новую через четыре месяца. Летнее платье, войлоки, на коих они спят, переменять новыми, смотря по надобности». «Войлоки» нужно было осматривать «весьма часто и наблюдать, чтобы в оных не завелась нечистота; для сего выносить их на воздух для освежения». Ежедневно помещения полагалось проветривать; камеры и коридоры выметать ежедневно по утрам, окна же «вытирать по крайности два раза в неделю, а ежели нужно, и чаще». Полы и нары в камерах выкрашивались «краскою на масле»; они, равно как коридор и лестницы, должны были вытираться «мокрыми швабрами» каждую неделю, а стены предписывалось выбеливать по крайней мере один раз в год. Посуда, употребляемая в тюремном замке, должна была содержаться в чистоте, «наблюдая, чтобы медная была всегда вылужена». Указывалось, что «опрятность в комнатах, светлость воздуха и вообще чистота в тюремном замке должны быть наблюдаемы со всей строгостию» [3].

Обращает на себя внимание требование инструкции производить медицинский осмотр доставленного арестанта и помещать его в зависимости от результатов осмотра в тюрьму или больницу. По мнению М.Н. Гернета, это новшество не получило практически своего осуществления до конца существования царской власти. Эта инструкция напоминала екатерининский проект Устава о тюрьмах своей нежизнеспособностью. «Регламентация всего тюремного распорядка столько же подробна, сколько смешна: все предусмотрено, все предписано, не забыто требование, чтобы арестанты, встав ото сна, умывались и причесывались, но при этом «забыто», что тюрьмы не были снабжены самыми простыми умывальниками и водой в достаточном количестве. Такой же нежизненный характер имели статьи о перемене белья, о мытье в банях, о чистоте и гигиене. Эти статьи были плодом канцелярского творчества и оставались только на бумаге, не уничтожая тюремной грязи и острожного хаоса» [1]. И далее М.Н. Гернет утверждает, что тюремные больницы почти нигде не существовали. По нашему мнению, скорее всего возможности тюремных больниц были ограничены. Поэтому циркуляром от 5 ноября 1864 года было разрешено помещать больных, кроме тюремных больниц, в гражданские лечебные учреждения.

Тюремная реформа конца 70-х гг. XIX в. существенно не улучшила уровень медицинского обеспечения осужденных, так как правительство проводило жесткую линию экономии на содержании заключенных. Тем не менее, издавались различные нормативные документы, в которых описывались требования к санитарному содержанию тюрем (например, Инструкция об устройстве помещений для лиц, подвергаемых аресту по приговорам мировых судей).

Но несмотря на все усилия Главного тюремного управления, положение в российских местах лишения свободы в целом, за небольшим исключением, практически не улучшалось. Плохие условия содержания становились предметом жалоб арестантов и причиной ухудшения их здоровья. Например, архив Нерчинской каторги содержит довольно подробные освидетельствования арестантов при решении вопросов «о годности их к работам и о перечислении в Усть-Карийскую богадельню» во второй половине 1860-х гг. При этом свидетельство подписывал управляющий лазаретами Шилкинского горного округа титулярный советник с приложением сургучной печати. В освидетельствовании ссыльнокаторжного Захара Пономарева от 20 декабря 1866 г. указывается: «Пономареву ныне от роду 40 лет, телосложения умеренного, имеется на правой руке ниже локтя малозаметное клеймо С. К., а на левой — С. К.; был наказан шпицрутенами и плетьми по ягодицам, страдает небольшой степенью удушьем; определенное судом наказание в умеренной степени розгами от 40–45 ударов перенести может» [1].

Содержание огромной массы людей в тюрьмах требовало иметь единый орган управления. 27 февраля 1879 г. в составе Министерства внутренних дел было организовано Главное тюремное управление, и подчиняемые ему местные органы управления тюрьмами. В организационной структуре Главного тюремного управления имелась должность инспектора по медицинской части. В 1887 г. в управления тюрьмами на местах, кроме других служб, были введены должности врачей и фельдшеров. Дела о заразных заболевания в местах заключения в губернских тюремных инспекциях находились в ведении «секретарского» делопроизводства (существовали также

«административное» и «хозяйственное» делопроизводства). Таким образом, для непосредственного руководства организацией медицинского обслуживания больных арестантов в тюрьмах создан специальный аппарат.

Штаты медицинского персонала тюрем зависели от лимита их наполнения. Например, в 70-е гг. XIX в. в Тобольской тюрьме № 1 с особым ее отделением (лимит наполнения 350 человек) работал один врач и два фельдшера (старший и младший), в тюрьме № 2 с лимитом наполнения 250 человек имелась должность врача и одна должность старшего фельдшера. Оклад содержания в год для врача указанной тюрьмы № 1 составлял 700 рублей, из них 350 полагалось на питание, старшему фельдшеру платили 250 рублей, младшему — 150. Несколько позже, после выхода закона от 15 июня 1887 г., преобразовавшего структуру управления тюрьмами, Тобольская каторжная тюрьма увеличила свой лимит до 500 мест, и в ее штатах числился один врач (с окладом содержания 1200 рублей в год), один старший фельдшер и два младших. В обязанности одного из помощников начальника тюрьмы входило «заведование» больницей.

Таким образом, в XIX в. пенитенциарная медицина претерпела весьма существенные изменения, хотя говорить о хорошо поставленном медико-санитарном обеспечении заключенных в тот период не приходится. Тем не менее, анализ исторических документов позволяет сделать вывод, что государство предпринимало попытки упорядочить вопросы оказания медицинской помощи и соблюдения санитарных норм в тюрьмах.

Литература

1. Гернет, М.Н. История царской тюрьмы / М.Н. Гернет. — М., 1960. — Т. 1. — С. 141–262.

2. Лисицын, В.М. За тюремной стеной: История Гродненской тюрьмы (XIX век — 1939) / В.М. Лисицын. — Гродно, 2003. — С. 108–109.

3. Упоров, И.В. Пенитенциарная политика России в XVIII–XX вв.: Историко-правовой анализ тенденций развития / И.В. Упоров. — СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. — С. 160–192.

4. Филиппов, М.А. История и современное состояние карательных учреждений за границею и в России / М.А. Филиппов. — СПб., 1873. — С. 51–52.

КОРОТКАЯ, НО СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ИСТОРИЯ ДРУЖБЫ НА ДЕЛЕ — НА ПРИМЕРЕ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ ПОЗНАНИ, ГРОДНО И ВИТЕБСКА

С. Кухарски

Медицинский университет, г. Познань, Польша

Никогда Польша и Беларусь не враждовали между собой. Отношения между поляками и белорусами всегда складывались мирно, даже при неблагоприятных геополитических условиях, возникающих в этой части Европы не по вине поляков и белорусов. Существовали тесные связи во всех возможных областях. Что касается культуры, то ярким примером может служить личность Франциска Скорины — выдающегося человека в истории белорусской письменности, создателя грамматики белорусского языка. Он не только слушатель славных итальянских университетов, но и Краковского, Ягеллонского университетов. С Ф. Скорины можно начать почетный перечень. В него можно включить и такие личности XX в., как Янка Купала, Якуб Колас, Максим Танк и др. Известные белорусские литераторы, которые не только знали польский язык, но и на этом языке создавали некоторые свои творения. Элиза Ожешко — польская писательница, всю жизнь связавшая с Гродненщиной (в Гродно она и похоронена), все реалии большинства своих произведений базировала на местной, белорусской основе.

Это прошлое. А сегодняшний день? Давайте не будем оглядываться на так называемую «большую политику». Строить дружбу надо начиная с себя: в культуре, науке, искусстве, торговле, туризме, личных связях.

Основой дружбы является молодежь. Именно с молодежи началось сотрудничество медицинских вузов из Гродно и Познани. В 1994 г. на съезде историков медицины и фармации во Вроцлаве кандидат медицинских наук Евгений Тищенко (ныне профессор) из Гродно и профессор Славой Кухарски из Познани не только познакомились, но и подружились. Тогда и решили сделать что-то свое в благородном деле сотрудничества. Этот момент можно считать началом сотрудничества Познани и Гродно.

В 1995 г. был подписан договор между вузами и налажен обмен студенческих групп, проходящих клиническую практику во время летних каникул. С тех пор ежегодно в Познань прибывают студенты лечфака (обычно 10 человек), а в Гродно приезжает такая же группа будущих врачей из Познани. Дело не сводится лишь к клинической практике, но и охватывает ознакомление с историей, культурой, достопримечательностями данных городов и их окрестностей (Познань, Гнезно, Ледницкий остров, Бискупин, Курник, Рогалин и др. — в Польше; Гродно, Августовский канал, Новогрудок, озеро Свитязь, Заосье — место рождения Адама Мицкевича, Мир, Несвиж и др. — Беларуси).

Ввиду того, что в ГрГМУ не существует фармацевтического факультета, а имеется он в рамках ВГМУ, возникла необходимость наладить обмен также между Познанью и Витебском. Итак, будущие фармацевты из Познани стали проходить летнюю практику в Витебске (знакомясь с этим городом, а также с Полоцком, Новополоцком, Оршей и т. д.), а витебляне — в Познани.

Для истории надо сохранить имена тех, кто сделал все необходимое, чтобы осуществить сотрудничество между медицинскими университетами Познани, Гродно и Витебска.

Вот эти заслуженные люди: тогдашний ректор Гродненского государственного медицинского института профессор Дмитрий Андреевич Маслаков, его наследник — ректор ГрГМИ, позже ГрГМУ профессор Петр Васильевич Гарелик, тогдашний ректор ВГМИ, позже ВГМУ профессор Александр Николаевич Косинец (ныне председатель Витебского облисполкома), профессор Валерий Петрович Дейкало (ныне ректор ВГМУ), профессор Наталия Сергеевна Гурина, декан фармфакультета ВГМУ.

В связи с достижением пенсионного возраста в 2000 г. обязанности уполномоченного ректора ПМУ по делам сотрудничества с ГрГМУ и ВГМУ профессор С. Кухарски передал профессору Ирэне Матлавской, которая взаимодействует с профессором Е.М. Тищенко (Гродно) и профессором Н.С. Гуриной (Витебск).

Кстати, обмен студентами является лишь частью полного масштаба широкодиапазонного сотрудничества (обмен научными сотрудниками, взаимное участие в съездах, симпозиумах, конференциях).

Когда-то были изречены мудрые крылатые слова: «История — это есть сегодня свершившееся несколько раньше».

Пусть пример медицинских университетов Познани, Гродно и Витебска свидетельствует о том, что исходя из славного прошлого, мы создаем обоснование «сегодня», чтобы с надеждой шагать в созидательное «завтра».

А «завтра» — это сегодняшняя молодежь, позже — зрелые люди строящие прочное сотрудничество не на словах, а на фактах, на основе взаимопонимания, приобретенного путем личных связей в годы юности.

«ТАНЕЦ СМЕРТИ» В БЕЛАРУСИ

Ян Маевски

Аптека под Золотым Львом, г. Познань, Польша

Смерть — неотделимая часть человеческой жизни. Приближаемся мы к ней с момента рождения. Смерть издавна является основной проблемой в теологии и религиоведении. Люди всегда пробовали представить образ смерти. Изображали ее как женщину с крыльями летучей мыши, скелет с косой в руке или разлагающийся труп. Различные формы и описания смерти отражены в литературе, искусстве, в эпитафиях и на надгробиях. Исключительно широко проблематика смерти представлена в экслибрисах.

Презентация мотивов смерти либо «танца смерти» преследовала предостерегающие цели. Обращала она внимание на хрупкость жизни, напоминая людям о неизбежности смерти, перед которой все равны.

Данный аспект содержат многочисленные картины с «танцем смерти». В танцевальном хороводе со скелетами, короли в коронах, молодые красивые женщины, епископы, гетманы, шляхта, простолюдины. Картины на стенах каплиц, костелов, надгробные плиты давали надежду убогим, а богатым напоминали об обязанностях милосердия.

Опираясь на постулат о ровности перед смертью, аллегорию которого несет «танец смерти», будучи в Беларуси в 2002 г., с помощью профессора Е. Тищенко нашел картину в костеле бригиток в Гродно. Костел бригиток, — здание раннего барокко, построенное в 1634–1642 гг. В 2003 г. Римский Папа Иоанн Павел II в годовщину 700-летия Святой Бригиты признал ее патронат над Европой.

С 1908 г. костел бригиток приняли назаретанки. В 1950–1991 гг. в нем размещалась психиатрическая больница. В 1991 г. он вновь возвращен назаретанкам. Благодаря их стараниям образ, представляющий танец смерти, отреставрирован. Назаретанки вежливо дали возможность увидеть эту картину.

В центральной части картины представлена смерть (как кости трупа), ведущая людей в пасть бестии (lewiatana), вокруг дьяволы

стерегут грешников, кипящих в котлах. На картине размещено 14 сцен вместе с четверостишиями.

Подписи на картине из костела бригиток в Гродно:

Император — непобедим,
Значит, должен быть един,
Вся мощь моя исчезнет,
Когда твоя рука дотронется.

Король — отдам бриллиант и корону,
Чтобы выйти из хоровода,
К сожалению, нельзя,
Смерть скачет как в кордебалете.

Кардинал — кардинальский капелюш,
Хоть не хочу, скинуть должен,
Страшный это звук,
Когда музыка смертью звучит.

Другой образ «танца смерти» с профессором Е. Тищенко увидели 5 октября 2002 г. на стене готического костела в Старых Василишках (во время поездки в г. Лиду).

Картина представляет двух пьяных мужчин, возвращающихся из корчмы. Каждого из них охраняет ангел. Одного из пьяных под руку ведет смерть с косой и показывает золотой слиток. А пьяный указывает на пустые карманы. Его ноги опутал змей. Другой наливает в кружку остатки водки. Сзади справа видна корчма, из которой они вышли. Внизу картины текст: «беда тем, кто встает рано для забавы пьянством до вечера, чтобы сгореть… Из-за этого возникает пекло души и потеха без какого-либо конца, и исчезнет мощь ваша в нем» (Пророк Исайя V.11.14).

ТРАВНИК ЭЛИЗЫ ОЖЕШКИ — ИСТОЧНИК МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ XIX в.

А.-М. Келяк

Аптека под Золотым Львом, г. Познань, Польша

Человек и природа связаны неразрывно. Когда нарушается равновесие, используют антидот, чтобы его вернуть. С давних времен при заболевании применяли растения и минералы, чтобы обеспечить это равновесие в теле, т. е. здоровье.

Знания о лечебных свойствах растений сельские жители получали по их внешним характеристикам и случайно открытой токсичности, а позже они передавались из уст в уста, тем самым формируя народную традицию, содержащую и элементы магии. Зачастую это были секретные знания знахарей и бабок. Чтобы получить эти знания, необходимо было добиться симпатии данных людей, что удалось Элизе Ожешко. Результаты своих поисков она опубликовала в журнале «Висла» под титулом «Люди и цветы над Неманом». Для сохранения и поддержания полученных сведений она также создавала цветочные композиции (альбомы) и травники, которые в настоящее время хранятся в Познани, Гродно, Вроцлаве, Варшаве, Лондоне.

Травник, хранящийся в специальных собраниях библиотеки Познаньского общества приятелей науки (ПОПН), был подарен писательницей в 1911 г., о чем свидетельствует запись на прикрепленном к травнику почтовом корешке, датированном 8 февраля 1911 г., а также указания в отчетах ПОПН.

Травник хорошо сохранился. Содержит он 120 пронумерованных карандашом листов. На первом титульном листе расположена цветочная композиция, а в верхней части — надпись «Травник Элизы Ожешко». В правом нижнем углу автор привела местности, где собраны эти растения: «С полей, лугов и лесов наднеманских местностей — Миневичи, Понизаны, Гледовичи, Кошув, Понемунь, Горны, Колпаки». На каждом листе находится 3–5 растений с подписями на латинском и польском языках, а также с народным названием. В травнике не указана дата, когда писательница собрала растения и разместила их в альбоме. Период, когда сделан травник, можно предположительно обозначить, анализируя письма Элизы Ожешко. Первые указания относительно приготовления травника или травников отмечены в письме Яну Карловичу в 1887 г. Другая дата, к которой могли быть собраны последующие экземпляры растений к травнику, это 1898 г. — письмо к Леопольду Мейету. Таким образом, период с 1887 по 1898 гг. можно назвать временем приготовления травника.

Травник Элизы Ожешко содержит разнообразную информацию об известных и используемых растениях населением Гродненщины в конце XIX в., прежде всего, богатый указатель народных названий этих растений.

Народные названия вклеенных в альбом растений писательнице передали две знахарки: Люца из деревни Гледовичи и Ганулца Высокая из деревни Понизаны, с которыми Э. Ожешко вела многочасовые разговоры на предмет лекарственных растений.

Иногда разные растения имели похожие названия, что вытекало из их морфологического сходства, или же одно растение использовалось по-разному и название ему давалось разными лицами, к примеру, проживающими в других деревнях. Обо всем этом указано в цикле статей Э. Ожешко «Люди и цветы над Неманом».

Многие народные названия растений содержат в себе указания на их лечебное использование, магическую силу, опираются на их внешний вид, поведение во время сбора, цветения, сходство с другими предметами. Например, зюзюлки слезки или кукулечки слезки — речь о лобелии, часто в настоящее время высаживаемом растении, — голубенькие цветы которого напоминают слезы. Другой пример — гусиные лапки, przywrotnik pospolitej, листья которого по форме схожи с гусиными лапками. Полно обаяния название рахулка, что означает рогалик. Сасанкой называют заячий сон в связи с характерной пушистостью в период плодоношения.

Часто названия связывали с использованием растения в лечебных целях. Так произошло в случае чернобола (artemisii vulgaris l., bylicy pospolitej), применяемого «при сильных болях, таких, что делается темно перед глазами». Другое интересное растение — пулночник (centaurea jacea l., ząber łąkowy) «даваемый пить детям, чтобы успокоить плачь». Опасное растение в «плохих руках» — веселуха дурец (datura stramonium l., bieluń dzięd́zierzawą), применяемый сельскими «лекарками» для «одурманивания» больного — уменьшения боли. Скрипица (silene inflata, lepnica rozdęta) — название указывает на связь со скрипом, и действительно, как настой назначали детям в случае хрипоты. Животоболник (plantago arenaria, babka piaskowa) — именно его семена уменьшали боль в животе, вздутие, запоры. Сохраненные растения, их народные названия, которые указывают на использование, являются источником этнофармацевтической информации. Анализ на основе публикаций по фармакогнозии действующих начал растений травника неоднократно подтверждал правильность их использования для лечения различных заболеваний.

Около 5% названий растений связано с периодом их цветения и сбора. Например, водное (водяное) святоянское зело-лекарство (tojeć pospolitej), полное цветение которого происходит в июне (день Святого Яна). Растениям, цветущим весной, приписывали в нескольких случаях одно название Лада — имя богини весны, а именно: wyce plotowej, wyce drobnokwiatowej, groszkowi źóltemu. Возможно, их трактовали как один сорт. Начало лета — объявление лета связано с растениями под названием лятоть (zwiastowaly kaczynce, knieć blotna). Август называли месяцем Святой Девы Марии (Марийным). Соответственно растениям, цветущим в этот период, добавляли в название «марийный». В частности, lnica pospolita, или народное название Святой панны лен (лён).

Использование ряда растений следовало из веры в их магическую силу, которую им приписывали. Возникала сильная связь между миром веры и миром растений. Так, божье древко (boźe drzewkó, bylica) — название, идущее с праславянских времен, единое в славянских языках; черезплечник (dziewanna pospolita), рочник или мечик, которым «лечили детские болезни, исходящие от сглаза».

Известный исследователь творчества писательницы Болеслав Гринаковски в книге «Природа в творчестве Элизы Ожешко», в разделе «Заслуги Элизы Ожешко в ботанике» писал: «Э. Ожешко имела в ботанике не только популяризаторские, но и научные достижения. Она не ограничилась опубликованием ценных материалов в «Висле», а продолжала собирать растения, стремясь в полной мере узнать флору известных ей наднеманских околиц, и планируя большую работу о связи и использовании разных растений в жизни местного населения».

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ КАФЕДРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Д.Ф. Хворик, Л.А. Ковальчук

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра дерматовенерологии была создана в 1961 г. на базе Гродненского областного кожно-венерологического диспансера. Это были годы становления и формирования научно-преподавательского состава молодого Гродненского медицинского института. Недостаток кадров — явление обычное для только что созданного учебного заведения, поэтому на протяжении первых двух лет лекционный курс

читал Николай Федорович Павлов (1896 г.р.), в то время заведующий кафедрой дерматовенерологии Белорусского государственного института усовершенствования врачей.

С апреля 1961 г. ассистентом кафедры, а с 1962 по 1979 гг. доцентом работал Леонид Георгиевич Лесун (1918 г.р.). Леонид Георгиевич окончил ординатуру I Ленинградского медицинского института (1949–1952) у академика Ольги Николаевны Подвысоцкой, затем обучался в аспирантуре Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института Минздрава РСФСР (1955–1959), где защитил кандидатскую диссертацию (Грибковые поражения стоп у детей, 1960) под руководством профессора А.М. Ариевича. Ветеран Великой Отечественной войны, обладающий высоким интеллектом и исключительным педагогическим даром врач, ученый и преподаватель — Леонид Георгиевич сумел привить свою любовь к дерматологии огромному числу специалистов нашей профессии.

В 1962 г. на должность ассистента кафедры была избрана Вера Романовна Ровкач (1919 г.р.), до этого работавшая главным врачом Гродненского областного кожно-венерологического диспансера. В 1969 г. она защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Характеристика углеводного обмена по активности транскетолазы и альдолазы в крови и коже больных псориазом». Прекрасные аналитические способности в сочетании с незаурядными познаниями в дерматологии, тонкое умение отстаивать свою позицию в спорных вопросах — вот черты, присущие этому великолепному врачу и педагогу.

В 1963 г. кафедру возглавила ученица академика О.Н. Подвысоцкой Лидия Илларионовна Гокинаева (1905 г.р.). В 1949 г. она успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Этиология, эпидемиология и патогенез пузырчатки новорожденных», а в 1962 г. — докторскую: «Специфическое и неспецифическое действие витамина D_2 на больных туберкулезом кожи».

По инициативе Лидии Илларионовны были созданы областное и городское научные общества дерматовенерологов; на кафедре организованы гистологическая и биохимическая лаборатории, собран современный муляжный музей. Много времени Лидия Илларионовна отдавала воспитательной работе со студентами, руководила научным студенческим кружком, из которого вышло более 80 дерматовенерологов, работающих как в Белоруссии, так и за ее пределами. Ею опубликовано более 90 научных трудов, подготовлены 6 кандидатов наук. Профессор Л.И. Гокинаева являлась членом правления Белорусского научного общества дерматологов и венерологов, председателем Гродненского областного и городского обществ дерматовенерологов.

После открытия на кафедре аспирантуры и клинической ординатуры (1965), научные исследования сотрудников были направлены на изучение обмена веществ у больных псориазом. Ассистент В.Р. Ровкач изучала углеводный обмен по активности альдолазы и транскетолазы, аспирант В.С. Царикович — белковый обмен по активности трансаминаз и уровня общего аминоазота, доцент Л.Г. Лесун — активность кислой и щелочной фосфатаз в сыворотке крови больных чешуйчатым лишаем. Аспирантом П.Д. Гуляем было исследовано состояние соединительной ткани у больных псориазом и впервые применена лидаза для лечения этого дерматоза, а аспирантом П.И. Дюрдем проводилось комплексное лечение больных псориазом сирепаром и гепарином с учетом функционального состояния печени у больных. Клиническим ординатором Б.Т. Виленчиком изучались некоторые показатели липидного обмена, а клиническим ординатором А.В. Кудрявцом — роль сульфгидрильных групп в этиопатогенезе псориаза.

С 1964 по 1965 гг. ассистентом кафедры работала Надежда Алексеевна Костенич.

С 1968 г. после окончания аспирантуры на кафедре начал свою трудовую деятельность ассистентом, а затем доцентом кандидат медицинских наук Владимир Сергеевич Царикович (1940 г.р.). Оптимист, отменный психолог, педагог и врач, Владимир Сергеевич за многие десятилетия работы в клинике внес весомый вклад в вопросы подготовки кадров и лечебного процесса. С 2004 по 2006 гг. доцент Царикович был заведующим кафедрой.

После окончания Гродненского государственного медицинского института в 1971 г. поступили в клиническую ординатуру, защитили кандидатские диссертации и продолжили работу на кафедре бывшие члены СНО: Павел Денисович Гуляй (1941 г.р.) и Петр Иванович Дюрдь (1946 г.р.). Это были первые воспитанники уже своей, Гродненской школы дерматовенерологов. К сожалению, эрудированный, талантливый врач и перспективный ученый Петр Иванович Дюрдь очень рано ушел из жизни.

С 1978 по 1987 гг. кафедрой руководил доктор медицинских наук, профессор Леонид Васильевич Шевляков (1923 г.р.), до этого возглавлявший курс кожных и венерических болезней медицинского факультета Петрозаводского университета. Под его руководством научная работа кафедры была направлена на изучение вопросов патологии желудочно-кишечного тракта в патогенезе аллергических дерматозов, а также применение противоаллергического иммуноглобулина у рабочих кожевенного завода, страдающих крапивницей и профессиональной экземой.

С 1980 по 1999 гг. ассистентом кафедры работала Алина Иосифовна Конча (1934 г.р.). В 1973 г. она успешно защитила диссертацию на тему: «Функциональное состояние некоторых внутренних органов у больных чесоткой при лечении полисульфидным линиментом». Появление сотрудника столь замечательной, известной оригинальными решениями витебской школы не могло не отразиться на развитии нашей кафедры.

С 1983 г. после окончания клинической ординатуры ассистентом кафедры работает Ковальчук Людмила Анатольевна. Благодаря своему богатейшему клиническому и педагогическому опыту Людмила Анатольевна на сегодняшний день является одним из ведущих специалистов кафедры. Она автор более 60 научных работ и учебно-методических рекомендаций.

С 1988 г. кафедру возглавил кандидат медицинских наук, доцент Павел Денисович Гуляй. Его кандидатская диссертация (1983) посвящена изучению соединительной ткани у больных псориазом. Автор более полутора сотен научных публикаций и целого ряда методический рекомендаций и пособий, он по примеру своего учителя Л.И. Гокинаевой уделял огромное внимание подготовке как молодых врачей, так и научных сотрудников, что явилось безусловным вкладом в развитие и самой кафедры, и дерматовенерологической службы в целом.

Научные изыскания сотрудников кафедры в этот период посвящены изучению некоторых показателей перекисного окисления липидов у больных хроническими дерматозами (псориаз, экзема, нейродермит, красная волчанка, склеродермия, красные угри).

С 2005 г. кафедру дерматовенерологии возглавил кандидат медицинских наук, доцент Дмитрий Федорович Хворик (1977 г.р.). В 2003 г. после окончания аспирантуры на кафедре дерматовенерологии БелМАПО Д.Ф. Хворик досрочно защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Рациональная химио- и антисептикотерапия уретритов у мужчин» под руководством профессора Л.Г. Барабанова. С 2003 г. работал ассистентом кафедры. Автор более 80 научных и учебно-методических публикаций, стипендиат Президентского фонда в номинации «Молодой ученый», председатель Гродненского областного и городского обществ дерматовенерологов. В 2005 г. был организатором международной научно-практической конференции «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактики инфекций, передаваемых половым путем».

С 2005 г. ассистентом кафедры работает Дмитрий Евгеньевич Конкин (1977 г.р.). Автор более 30 научных и учебно-методических публикаций. Заведующий учебной частью кафедры. Участник многих международных форумов Республики Беларусь, Российской Федерации, Польши.

В данный момент кафедра дерматовенерологии занимается вопросами этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики хронических и осложненных форм урогенитального хламидиоза. По поручению Минздрава РБ сотрудники кафедры выполняют Государственную научно-техническую программу по данной проблеме.

Результаты научно-исследовательской работы кафедры за данный период отражены в научных статьях, опубликованных в изданиях Беларуси, стран ближнего и дальнего зарубежья. Сотрудники кафедры принимают активное участие во всесоюзных, республиканских, международных конференциях и съездах.

К своему 50-летию кафедра дерматовенерологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» подходит в обновленном составе. Но людей ценят не по возрасту, а по их достижениям. И уже сейчас можно с уверенностью заявить, что молодые ученые делают все возможное для развития клиники кожных болезней нашего университета в соответствии с лучшими традициями своих учителей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГРОДНЕНЩИНЫ

А.Н. Нарута, Д.Ф. Хворик, Л.А. Ковальчук*, О.М. Куратчик*

УЗ «Гродненский областной кожно-венерологический диспансер»
**УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь*

Возникновение современной дерматовенерологической службы в Гродненской области имеет свою предысторию, и ее создание

отнюдь не ограничивается только советским периодом. На самом деле, первые документальные свидетельства об организации дерматовенерологической помощи населению нашего региона на государственном уровне относятся еще к началу XVIII столетия. Да и сама Гродненская губерния, как административная единица под этим наименованием была выделена в отдельный регион только в 1801 г. и состояла из 8 уездов: Слонимского, Новогрудского, Гродненского, Волковысского, Брестского, Кобринского, Пружанского и Лидского. В таком виде она просуществовала 40 лет, но в 1842 г. в результате последующих административных изменений территория губернии включала в себя уже 9 уездов: Гродненский, Белостокский, Сокольский, Бельский, Слонимский, Волковысский, Брестский, Кобринский и Пружанский.

В XIX в. через территорию Гродненской губернии с запада на восток проходили многие торговые пути (железнодорожные, шоссейные, водные). Уже тогда отмечавшиеся вспышки инфекционных заболеваний связывались с усилением миграций, а так как еще с XV в. сифилис, называя французской болезнью, вполне обоснованно считали инфекцией, проникающей в Россию с Запада, то и борьбе с данными инфекциями в западных губерниях Российской империи уделялось особое внимание. Так, среди документов в делопроизводстве Гродненского губернатора имелось предписание от января 1829 г., где отмечается буквально следующее: «… из большей части губерний, крестьяне в некоторое время года отлучаются как в столицы, так и в другие большие города для разных промыслов, и равномерно могут заносить в семьи столь пагубную венерическую болезнь». Далее по тексту предлагалось предпринять срочные меры к обследованию населения и по мере выявления – лечению таких больных. В этом деле должны активно участвовать как медицинские работники, так и земская полиция и помещики.

В Гродненской губернии среди местного населения периодически возникали очаги сифилиса. Так, в рапорте инспектора Гродненской врачебной управы от 24 декабря 1821 г. губернатору докладывается о лечении больных сифилисом из 11 дворов деревни Грандичи Гродненского уезда. В 1827 г. в рапорте доктора акушера Грабовецкого указывается о лечении 12 больных сифилисом в околицах деревень Иодкевичи, Станевичи, Стецки Гродненского уезда. В отчетах Лидского уездного доктора Садовского в 1840 г. имеются сведения о заболеваемости семьи в деревне Куловцы: «… муж заразился от жены, которая заразилась от солдата». Под контролем этого же врача в 1840 г. по поводу сифилиса в деревне Новый Двор лечилось 5, а в 1841 г. — 6 больных. По поводу сифилиса в 1841 г. 6 больных лечилось и в местечке Радунь. В документах штатного врача палаты государственных имуществ Каминского от 17 августа 1843 г. имеются сведения о выделении средств для лечения 63 больных сифилисом в деревне Бершты. В рапорте уездного врача Кулькина сообщается о выявлении 10 больных сифилисом в 1868 г. в местечке Индура и двух семейных очагов в деревне Обуховичи. По данным Слонимского уездного врача с 1 сентября по 13 октября 1870 г. в деревнях Лыски и Едначи было выявлено 15 больных сифилисом, в ноябре таких больных насчитывалось уже 42, а в декабре — 44. Заболевание возникло после постоя казаков.

Для лечения таких больных выделялись отдельные хаты, вели наблюдение фельдшера или имеющиеся в деревнях оспопрививатели, часть больных направлялась в окружные и городские больницы.

Естественно, что распространение сифилиса имело место не только среди крестьян. И отдельное место в документах, регламентирующих борьбу с венерическими болезнями, отводилось проституткам. Именно с проституцией связывали распространение венерических болезней среди солдат Гродненского гарнизона. В связи с этим генерал-майор Розен в своем рапорте на имя Гродненского губернатора от 24 декабря 1821 г. просит организовать освидетельствование женщин, в особенности проституток, с помощью полиции и после их оздоровления, по ситуации, даже выселять их из губернии. Подобные вопросы поднимаются военными и в 1836 г. в письме начальника III пехотной дивизии на имя Гродненского губернатора барона Траубе. В полицейском рапорте от 14 марта 1836 г. Гродненскому губернатору доводится, что членом медицинской управы акушером Савицким проведена ревизия (обследование) женщин, занимающихся непотребством. Из 40 осмотренных 14 были заражены венерическими болезнями и помещены в здешнюю больницу. Многие для освидетельствования не явились. Поэтому одному из полицейских было поручено доставлять их на обследование еженедельно по субботам. В августе 1836 г. на заседании Гродненского губернского правления отмечается, что в Гродно находится много женщин, занимающихся «непотребством», в результате чего распространяются любострастные болезни. В связи с этим полиции предписывается запрещать содержание домов для сборища лиц подозрительного поведения, а самих (лиц) по необходимости брать под стражу, обследовать и при выявлении заболевания — брать на лечение в госпитали. «Девок», солдатских вдов и их дочерей, заразившихся болезнями, предлагалось лечить, а потом брать под надзор вместе с другими подобными лицами. При необходимости за разврат разрешалось отправлять их даже на поселение в Сибирь.

Очевидно, проводимые мероприятия по выявлению больных венерическими болезнями не всегда были достаточно эффективными. И вероятно, поэтому 14 декабря 1843 г. появляется предписание Медицинского департамента МВД России, где даются указания Гродненскому губернатору по ревизии лиц на предмет выявления венерических заболеваний, «… которые могут при распространении своем поколебать в самых основаниях одно из главнейших условий физического благосостояния народа». В свою очередь, 14 июня 1844 г. в адрес уездных и городовых врачей из Гродненской врачебной управы высылается циркулярное предписание по выявлению «любострастной болезни», где излагалась методика осмотра людей по участкам тела и в зависимости от пола и возраста. Результаты осмотров должны были оформляться подробными протоколами. При проведении «общей ревизии» по Гродненской губернии в первую очередь рекомендовалось начать эту работу в местах, где были случаи заболевания. Предлагалось обращать внимание на лиц, проживающих в корчмах и шинках, занимающихся продажею водки, солдатских жен и вдов, а также лиц, отправляющихся на заработки в другие места. В результате (в ответ на это предписание) появляются рапорта городовой полиции Гродно, Бреста, Драгичина, Соколки, Волковыска, Белостока, Слонима, Кобрина с фамилиями выявленных больных и лиц, занимающихся непотребством (проституцией). Число больных и проституток в это время уже исчисляется десятками.

Естественно, что усиление организационных мероприятий по борьбе с венерическими заболеваниями не могло не сказаться на количестве выявленных больных. Становилось ясно, что проводимых мероприятий по борьбе с венерическими болезнями среди отдельных социальных групп населения недостаточно.

В адрес Гродненского губернатора 25 октября 1885 г. поступает очередное предписание Медицинского департамента России, где указывается, что для «ограждения народонаселения Империи от заражения сифилисом и венерической болезнью» необходимы дополнительные меры. Для этого предлагается еще более усилить надзор за проституцией, что выразилось организацией регулярных ежемесячных медицинских осмотров не только проституток в домах терпимости, но и мужчин, часто посещающих эти заведения, особенно в промышленных городах «ввиду большого наплыва в них пришлого бессемейного люда». Кроме регулярных осмотров предписывалось проводить и внезапные осмотры домов терпимости. Это же предусматривалось и в отношении притонов тайной проституции (кабаки, питейные заведения). Для таких обследований создавались смешанные комиссии из депутатов, врачей гражданского и военного ведомства.

Таким образом, вплоть до конца XIX в. в Гродненской губернии, как и во всей России, проблема распространения венерических заболеваний, особенно сифилиса, не выходила из поля зрения государства.

В 1895 г. в адрес губернатора из Медицинского департамента МВД России был направлен циркуляр о созыве в Санкт-Петербурге съезда для выработки общего плана борьбы с сифилисом и другими венерическими болезнями. Об актуальности такого события говорит тот факт, что оно проводилось с Высочайшего разрешения императора Николая II. Одновременно с циркуляром для подготовки к съезду были присланы проекты программ по обсуждению вопросов, касающихся: статистического отдела; отдела о сифилисе и венерических заболеваниях среди сельского и городского населения; отдела о проституции городской и сельской; отдела лечения сифилиса и венерических заболеваний. Были разработаны отдельные программы занятий отдела о сифилисе и венерических болезнях среди рабочих горных заводов и промыслов, среди рабочих фабрик, заводов, артелей и среди армейских контингентов.

По линии Медицинского департамента МВД было вверено уездным, городовым и вольнопрактикующим врачам повсеместно проводить анализ обстановки и выработать предложения по борьбе с сифилисом и прочими венерическими заболеваниями. В нашем регионе координировать эти вопросы, собирать и анализировать сведения было поручено белостокскому городовому врачу, надворному советнику Николаю Ивановичу Главацкому. Им была собрана

информация о выделении коек для лечения венерических больных в лечебных учреждениях губернии; в январе 1897 г. состоялся съезд. Его материалы и резолюции были разосланы по всем губерниям. На имя Гродненского губернатора из Медицинского департамента МВД России прибыл циркуляр № 1030 от 8 мая 1897 г., в котором были изложены необходимые мероприятия против распространения сифилиса и других венерических болезней.

Среди них:

1. Организация максимально доступной врачебной помощи населению.

2. Надзор за проституцией как главным источником сифилиса и венерических болезней среди городского, а частью и сельского населения.

3. Предупредительные меры против передачи сифилиса и венерических болезней из выясненных способов распространения этих болезней.

4. Помощь частной благотворительности в деле борьбы с сифилисом среди сельского и городского населения.

В этом же документе предписывалось выделение специализированных коек в губернских больницах общественного призрения (237 коек) и больницах еврейских общин (277 коек). Уже само предписание о развертывании более чем 500 специализированных коек (на 1509728 душ по переписи 1891 г.) говорит об актуальности проблемы венерических болезней. И, наконец одним из важнейших решений съезда следует считать выработку единой номенклатуры сифилиса и венерических болезней, которая, по сути, явилась первой цельной на тот период классификацией венерических заболеваний.

В Западной Белоруссии, на территории Польши в тот период медицинские учреждения финансировались государством, местными самоуправлениями, страховыми кассами и общественными организациями. Медицинская помощь оказывалась и частнопрактикующими врачами. Выявление заразных больных проводили профильные самостоятельные амбулатории (первая противовенерическая амбулатория в 1923 г. работала в г. Новогрудке). В 1933 г. в Полесском воеводстве действовало 3 противовенерические амбулатории, которые финансировались из местного и государственного бюджетов.

Во второй половине 20-х гг. в Западной Белоруссии открываются новые учреждения амбулаторного типа — центры здоровья. В соответствии с уставом их главной задачей являлись организация, координация и проведение мероприятий по сохранению общественного здоровья, в т. ч. предупреждение и выявление социальных болезней. Большинство центров здоровья состояло из трех подразделений: противотрахоматозного, противотуберкулезного и противовенерического. Руководил центром здоровья участковый врач.

С 1922 г. устанавливается полицейский надзор за проституцией, постепенно применяются и гражданские меры, такие как регистрация больных, заседания поветовых комиссий и др. Больные сифилисом в центрах здоровья бесплатно начали получать сальварсан. В отчете белостокского воеводы только в одном 1934 г. было зарегистрировано 954 больных гонореей. При обследовании проституток было выявлено 7 больных сифилисом, 245 — гонореей, 2 — мягким шанкром.

Кожно-венерологические диспансеры в Западной Белоруссии начали появляться только в советский период, начиная с 1939 г. К началу 1941 г. уже работало 15 диспансеров и 19 венпунктов. Отлаженная система в работе службы была разрушена Великой Отечественной войной.

Второе дыхание дерматовенерологическая служба приобрела после окончания войны. Трехлетняя оккупация территории Белоруссии принесла нашему народу неисчислимые бедствия. Враг разрушил многие города и села, огромный ущерб был причинен учреждениям здравоохранения. Около 80% всех больниц, поликлиник и других медицинских учреждений было разрушено и сожжено, а имущество этих учреждений разграблено. Сразу же после освобождения республики и области в 1944 г. партийными и советскими органами, руководителями органов здравоохранения были предприняты чрезвычайные меры по восстановлению сети медицинских учреждений и обеспечению их кадрами.

После освобождения Гродно 16 июля 1944 г. письмом облздравотдела от 3 августа 1944 г., который в то время находился в Волковыске, врач Шиляев Григорий Андреевич направляется на должность заведующего Гродненским кожно-венерологическим диспансером. Далее приказом по Гродненскому горздравотделу № 11 от 18 сентября 1944 г. Шиляев Г.А. назначается на должность заведующего кожно-венерологической больницей и кожно-венерологическим диспансером. В то время Гродненский диспансер располагался по ул. Свердлова, 3 (ныне здание медицинского университета), а стационар находился при Гродненской инфекционной больнице, где для лечения данных болезней было выделено 3 палаты и функционировало 7 коек. В апреле 1946 г. для активизации выявления и профилактики вензаболеваний в Гродно был открыт ночной венерологический профилакторий. Подобный профилакторий был открыт в Волковыске, который обслуживал и гражданское население.

С января 1947 г. Гродненский городской кожно-венерологический диспансер приобрел статус областного. В июле 1948 г. облкожвендиспансер был переведен с ул. Свердлова на ул. Социалистическая, 37 (теперь здание социальной защиты населения). С 1960 г. был расширен двор диспансера, передано под поликлинику здание по ул. Энгельса, 40.

В диспансере в 1948 г. функционировали: мужское и женское отделения, 2 поликлинических кабинета, регистратура, лаборатория (клиническая и серологическая), микологический кабинет. Больничное отделение состояло из 6 палат (50 коек), 3 из которых находились в мансардном помещении. Другие подсобные службы располагались в подвале. В 1948 г. в области кроме областного имелись 2 межрайонных кожвендиспансера: в Лиде — 15 коек, Волковыске — 15 коек, 5 врачебных кабинетов, 7 фельдшерских профильных венпунктов. Врачебные кабинеты были в г.п. Скидель, Мосты, Желудок, Василишки, Щучин; фельдшерские венпункты: в г.п. Вороново, Берестовица, Радунь, Сапоцкино, Зельва, Свислочь и Порозово.

На основании приказа Минздрава БССР № 870 от 1948 г. произошло объединение облкожвендиспансера со стационаром, что позволило создать двухзвеньевую систему в обслуживании больных и способствовало повышению уровня квалификации врачей. К 1950 г. стационар облкожвендиспансера располагал 60 койками. В то время облкожвендиспансер оказывал организационно-методическую помощь пятнадцати районам области: Лидский, Волковысский, Желудокский, Скидельский, Сопоцкинский, Зельвенский, Щучинский, Свислочский, Порозовский, Мостовский, Вороновский, Берестовицкий, Василишковский, Радунский и Гродненский районы.

В связи с реорганизацией областей в начале 1954 г. к Гродненской области было передано 7 районов (бывшей Барановичской области): Слонимский, Новогрудский, Дятловский, Мирский, Любчанский, Козловщинский, Кореличский и частично один район Брестской области — Ружанский, который в мае 1954 г. снова отошел в ведение Брестской области.

В 1955 г. область состояла из 23 районов, функционировало 5 диспансеров на 110 коек и 18 кожвенкабинетов. В 1958 г. кроме стационаров диспансеров больные госпитализировались (главным образом грибковые) в Берестовицкой, Дятловской, Желудокской, Свислочской, Козловщинской, Кореличской, Порозовской райбольницах, Мирской горпоселковой больнице, Князюковской и Субботникской сельских участковых больницах Ивьевского района, Жирмунской участковой больнице Радунского района.

В целях улучшения качества медицинского обслуживания населения области по дерматовенерологической службе в соответствии с приказом Минздрава БССР № 10 от 7 февраля 1958 г. и приказом Гродненского облздравотдела от 23 сентября 1958 г. Лидский, Новогрудский, Волковысский и Слонимский кожвендиспансеры были реорганизованы в межрайонные. Все диспансеры были объединены со стационарами.

Статус межрайонного диспансера имел важное значение. Во-первых, была приближена к населению регионов квалифицированная дерматовенерологическая помощь. Во-вторых, базовые диспансеры, по мере возможности, смогли заниматься организационно-методической работой в своих регионах. К сожалению, в дальнейшем статус межрайонных диспансеров до конца не определился. Они не были подкреплены материальными и кадровыми ресурсами, не было разработано и утверждено положение о межрайкожвендиспансере, хотя эти вопросы неоднократно обсуждались на уровне Минздрава республики, профильных совещаниях.

В последующие годы происходили дальнейшие изменения в административном делении области: 1959 г. — Сопоцкинский район передан Гродненскому району; 1960 г. – Василишковский район передан Щучинскому и Радунскому районам; Козловщинский — Слонимскому и Дятловскому районам; Порозовский — Свислочскому и Волковысскому районам и Юратишский — Ивьевскому району. В связи с ликвидацией Молодеченской области в 1960 г. к Гродненской были переданы Сморгонский, Ошмянский и Островецкий и часть Свирского района.

В целях приближения специализированной дерматовенерологической помощи населению Ошмянского, Островецкого и Сморгон-

ского районов решением облисполкома от 6 декабря 1963 г. в апреле месяце 1964 г. был открыт Ошмянский межрайкожвендиспансер.

В январе 1968 г. произошло укрупнение районов области. Было расформировано 6 районов: Берестовицкий, Кореличский, Мостовский, Островецкий, Радунский. Область состояла из 11 районов: Волковысский, Вороновский, Гродненский, Ивьевский, Лидский, Новогрудский, Ошмянский, Слонимский, Свислочский, Сморгонский и Щучинский. Функционировало 5 межрайкожвендиспансеров. В последующем были опять организованы районы: Дятловский, Кореличский, Мостовский, Островецкий, а также Берестовицкий и Зельвенский.

В конце 1965 г. решением облисполкома областной кожвендиспансер был переведен в более приспособленное здание по ул. Чапаева (ныне ул. М. Василька, 10). 28 ноября 1970 г. был открыт Желудокский кожвендиспансер, который с 1974 г. был преобразован в кожно-венерологическое отделение. Последнее из-за нецелесообразности было закрыто в 1989 г. На 1 января 1984 г. в Гродненской области имелось 6 кожвендиспансеров и одно отделение: Гродненский областной на 125 коек; Лидский кожвендиспансер на 50 коек; Новогрудский кожвендиспансер на 35 коек; Слонимский кожвендиспансер на 60 коек; Волковысский кожвендиспансер на 30 коек; Ошмянский кожвендиспансер на 50 коек; Желудокское кожвенотделение на 25 коек. Коечная сеть составляла 375 коек, или 0,33 койки на 1000 населения при норме 0,4. На данный период в кожвенучреждениях области было зарегистрировано 401,25 должностей, из них врачебных — 70,25, среднего медперсонала — 155,75 и 175 единиц младшего и прочего персонала.

В последующие годы в структуре кожвенучреждений происходили дальнейшие изменения. Частично сокращались койки в некоторых районных диспансерах. В структуре облкожвендиспансера было открыто 20 коек для дневного пребывания больных. Подобные койки открывались и в райкожвендиспансерах. В 1991 г. в области функционировало 320 дерматовенерологических коек: Гродненский областной диспансер на 125 коек; Лидский районный на 50 коек; Слонимский районный на 40 коек; Волковысский районный на 30 коек; Новогрудский районный на 35 коек; Ошмянский районный диспансер на 40 коек. В 1998 г. при поликлинике облкожвендиспансера открыт дневной стационар на 30 коек. К этому периоду Волковысский кожвендиспансер расширился на 40 коек.

Начиная с 2000 г., в республике началась усиленная реструктуризация коечного фонда и значительное их сокращение. С февраля 2002 г. был закрыт Ошмянский кожвендиспансер, на 10 уменьшилось число коек в Новогрудском кожвендиспансере. До 15 сократились койки в Слонимском и Волковысском кожвендиспансере. В конце 2004 г. в области осталось 280 дерматовенерологических коек, в 2007 г. — 239 коек. Кроме этого в отдельных районах, нарушая инструкции, дерматовенерологических больных госпитализируют в терапевтические, инфекционные и другие отделения, что отрицательно сказывается на качестве их лечения.

В соответствии с приказом управления здравоохранения № 417 от 30.08.2005 районные кожно-венерологические диспансеры стали структурными подразделениями районных больниц на правах отделений. Сократились частично кадры медработников, хозперсонала, произошло уменьшение числа коек и их реструктуризация. В 2005 г. в области действовало 208 коек: областной кожвендиспансер на 114 коек и 30 коек дневного стационара; Лидское кожвенотделение на 50 коек; Слонимское кожвенотделение на 12 коек и 5 коек дневного пребывания; Волковысское кожвенотделение на 7 коек и 10 коек дневного пребывания; Новогрудский кожвендиспансер на 25 коек.

Несмотря на все трудности кожно-венерологическая служба Гродненской области из года в год занимала и занимает достойное место в республике. В службу приходили и уходили десятки врачей, средних медицинских и других работников. Менялись формы работы, внедрялись новинки медицинской науки и техники. За последние 65 лет произошло множество различных событий, за которыми стояли и стоят люди в белых халатах.

ПСИХОЛОГИЯ ВРАЧЕВАНИЯ

С.А. Куницкая, Ю.К. Абаев

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Вторая половина XX в. характеризовалась внедрением в клиническую практику сложной медицинской техники и значительным ростом числа лабораторных и инструментальных методов исследований. Современная диагностическая аппаратура позволяет распознавать многие болезни с такой точностью и надежностью, о которых раньше приходилось только мечтать. Достаточно будет задать больному несколько стандартных вопросов, присоединить к нему датчики, ввести полученные данные в компьютер, он выдаст точный диагноз, а принтер распечатает подробные лечебные рекомендации [1].

Эта заманчивая идея могла бы осуществиться, если бы каждая болезнь была лишь определенным нарушением в организме человека, а роль врача заключалась только в том, чтобы найти это нарушение и исправить. Часто высказывается опасение, что в результате научного прогресса медицина потеряет качество, которое называют словом «человечность». Действительно, основания для этого имеются. Непрестанное обогащение медицины новейшими приборами и лекарствами настолько расширило могущество врача, что ему начинает казаться, еще немного и наука победит все болезни, а сам он превратится в специалиста, ремонтирующего неисправности человеческого организма.

Однако болезнь нельзя рассматривать без сущности понимания самой болезни и в отрыве от ее носителя. Русский мыслитель XX в. протоиерей Валентин Свентицкий так говорит о болезнях: «Болезни бывают как наказание, как вразумление, как испытание терпения и веры, — но все они имеют в своем основании грехи, начиная с греха первородного, и в этом смысле болезнь — начало физической смерти». Это же удостоверяют и отцы Церкви. Преподобный Серафим Саровский учил: «Болезнь имеет силу очищать нас от духовной скверны, заглаждать грехи, смирять и смягчать нашу душу, заставлять одуматься, сознавать свою немощь и вспоминать о Боге».

Существует причинно-следственная связь безнравственных форм поведения человека (греха) и большинства заболеваний. Грех ныне мягко именуется «неправильный образ жизни», «особенности характера», «влияние среды», «последствие стрессов» и т. п. Человек здесь уже не рассматривается как пассивная жертва болезни, следовательно, он наряду с врачом несет ответственность за свою болезнь и результаты лечения. Ответственность — это духовно-нравственная позиция человека, его отношение к себе, окружающим, своей семье, здоровью, болезни и смерти, образ чувств и мыслей. Ответственность – это «ответность» – ответ на призыв Бога, и здесь болезнь следует рассматривать как важное сообщение, которое посылается ему через тело. Поэтому тело является страдальцем пристрастий (грехов), гнездящихся в нашей душе.

Организм при этом постоянно находится под воздействием часто неосознаваемых импульсов, что вызывает выброс гормонов страха (адреналин, норадреналин, кортизол). Это раздражает вегетативную нервную систему. Как итог, сердечно-сосудистые процессы (прыгающее давление), нарушение аппетита, головные боли, спазмы желчных ходов и т. п.

Факт эмоционально-чувственной обусловленности большинства болезней ни у кого не вызывает сомнений. Специалисты расходятся лишь в количественных оценках: одни называют 50%, другие — 70%, а ведущий канадский психиатр Франс Сели считает психосоматическими 100% заболеваний, включая инфекционные.

Грех — инородное тело для души, которая не может уживаться с ним мирно. Голос совести будет снова и снова напоминать человеку о том, что он отвернулся от Бога и шагает в другом направлении. Это вызывает беспокойство, дискомфорт, желание найти себе оправдание, совершить какие-то действия, чтобы заглушить в себе голос совести или убедить себя, что я хороший.

Потому-то обычная психотерапия, даже самая правильная и тщательно подобранная, не приносит подлинного исцеления душе (и телу). Духовные недуги врачуются духовными средствами.

Однако «психосоматика» не должна становиться «грехосоматикой» [2]. Согрешил — заболел. Эта схема отдает неким упрямым догматизированием. Человек в таком подходе видит укор себе со стороны Церкви вместо сочувствия и поддержки. Учение святых отцов снимает это противоречие.

Утверждать, что «согрешил — заболел», значит, становиться на сторону совопросников Иова, пытавшихся создать «правильную», логически обоснованную модель мир; вспомните случай слепорожденного, о котором Христос сказал, что ни он не согрешил, ни его родители. Но что дана ему болезнь для того, чтобы просияла Слава Божия.

С другой стороны болезнь, как и беда, в православии воспринимается как посещение Божие. В глубине этого описанное святыми отцами чувство единения с Богом. Свт. Иоанн Златоуст постоянно повторял, что сила Божия открывается более в продолжении скорбей, нежели в чудесных исцелениях, поскольку при нарастании скорби,

ее долгом воздействии на душу у человека появляется ни с чем не сравнимое, благодатное чувство «великого спокойствия».

Кроме психологической обусловленности заболеваний врач имеет дело и с психической реакцией пациента на болезнь — страхом, депрессией, «уходом в болезнь», отрицанием болезни и др. Иногда реакция пациента оказывается даже опаснее, чем болезнь. Вот почему хороший врач всегда воздействует — сознательно или бессознательно, не только на болезнь, но и на душевный мир пациента.

Болезнь может сопровождаться различными тягостными ощущениями — болью, тошнотой, изжогой, зудом, головокружением, слабостью. Эти ощущения благодаря сознанию немедленно окрашиваются эмоциями (страх, уныние, гнев и др.). И далее эмоциональная реакция дополняется мыслительным процессом. Больной пытается понять, что с ним случилось, опасно ли его заболевание, как от него избавиться, сможет ли он продолжать работать. Тревожное воображение рисует пугающие картины — не рак ли это? Тогда его жалобы кажутся преувеличенными, хотя пациент вовсе не хочет ввести врача в заблуждение.

Бывает и наоборот. Больной успокаивает себя, недооценивает серьезность заболевания и не обращается за медицинской помощью. И в том, и в другом случае пациент оценивает свою болезнь совсем не так, как врач. Нередко он создает фантастическое представление о своем недуге.

Как бы то ни было, любая болезнь непременно содержит в себе важный психологический компонент независимо от того, имеется органическое повреждение или нет [5]. «Строго говоря, не существует страдания физического; всякое страдание есть психическое, хотя бы это была боль от травмы или другого чисто анатомического повреждения. Страдает всегда наше чувствующее «я»; всегда в страдании заключается элемент сознания» (Р. Дюбуа).

Важнейшими составляющими в работе врача как были, так и остались знание психологии и умение общения с больным человеком. Сочувствие, внимание, готовность всегда придти на помощь были и останутся основой врачевания. Они никогда не устареют и не выйдут из моды, как бы ни был стремителен прогресс медицины.

Лучшие врачи всегда понимали значение слова в лечебных целях. Один из основоположников клинической медицины в России М.Я. Мудров в 1820 г. писал: «Есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные болезни, тоску, метание и которая самые болезни тогда покоряет воле больного».

Для того чтобы аккуратно выполнять все предписания, пациент должен поверить врачу [5]. Замечательный клиницист Г.А. Захарьин в конце XIX в. говорил: «Нет нужды объяснять, в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия; еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача, к которому нет доверия». «Если больному не стало легче после разговора с врачом, значит, это плохой врач» (В.М. Бехтерев).

Иногда пациент совсем падает духом и бросает лечение. Он отказывается от ортодоксальной медицины и обращается к медицине нетрадиционной, а то иногда просто к знахарям или шарлатанам, где его потребность в общении и понимании удовлетворяется гораздо лучше. В основе таких «чудесных» исцелений часто лежит неосознанный психотерапевтический эффект. Отсюда и видимые обманчивые результаты. При этом болезнь и породившие ее причины остаются [3].

Контакт и доверие могут возникнуть с первой встречи, если врач показывает искреннюю заинтересованность личностью пациента и процессом лечения. Однако врачу нужно знать меру в этих сопереживаниях, иначе существует опасность: для врача — раствориться в больном, а для больного — переложить ответственность за болезнь и за лечение на доктора, заняв при этом пассивную позицию. «Христианское врачевание, — говорит К.В. Зорин, — придерживается золотой середины: с одной стороны, дистанцироваться, отстраниться от больного, ибо невозможно подарить свою жизнь тому, чья жизнь в рука Божиих, а с другой, быть рядом, чтобы помочь принять трагическую неизбежность болезни или смерти».

Больному может казаться, что врач его не выслушал, не так понял и т. п. Это может быть связано с предубеждениями больного и с акцентуацией его характера. Но в любом случае врач должен спросить себя: «Все ли я сделал, чтобы совесть моя была спокойна». Профессор Н.Н. Петров определил для хирургии следующее правило: «Хирургия для больных, а не больные для хирургии; делай и советуй делать больному такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека».

Врач должен установить психологическую связь с личностью пациента — «эмоциональное эхо»? как говорил академик А.Ф. Билибин [1]. Это не только механизм прямого общения, но и средство познания человека, проникновения в его внутренний мир. Душевная близость обязательна для психологической «примерки», для лучшего постижения пациента. Это то, что М.М. Пришвин называл «родственным наименованием, плодотворным глядением в природу и чувствованием ее». «Чувство сопричастности и принятия другим, — говорит выдающийся ученый академик А.А.Ухтомский, — отвечает глубинной сущности человека, являясь важным психотерапевтическим условием, снимающим тревожность и «защитные механизмы». Если больному во время обследования не стало значительно лучше, значит, успех нашей терапии будет нулевым или предельно низким. Значит, во время первого приема врач не сумел настроить больного на излечение, мобилизовать его внутренние резервы, не нашел подхода к нему [4].

Одно из самых трудных качеств, которое врач должен воспитывать в себе — это умение слушать больного, выявить его особенности, независимо от своих предубеждений и предвзятости индивидуально подойти к пациенту, зажить его жизнью, «заболеть» его болезнью [1]. Именно такими качествами обладали выдающиеся врачи, оставившие след в истории медицины: М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, Ж.М. Шарко, В.Ф. Снигирев, А.А. Остроумов, Н.Ф. Филатов, В.Ф. Войно-Ясенецкий и многие другие. Все они помимо природной одаренности отличались большой любовью к своей профессии, трудолюбием и умением общаться с больным человеком.

Ученица святителя Луки (Войно-Ясенецкого), работавшая с ним в Красноярском госпитале, говорит о том, что профессор учил своих помощников не только резать и шить, но и «человеческой хирургии». С каждым проходящим через его руки ранеными епископ и хирург вступал как бы в личные отношения. Помнил каждого в лицо, держал в памяти все подробности его операции и послеоперационного периода.

Настоящий врач — это тот, кто смотрит на больного как на личность, которая имеет перспективу в Вечности. А к своей профессии относится, как к служению Богу через этого человека. Это очень тяжелый труд. Когда же происходит осознание своей немощи и недостоинства пред Создателем, тогда приходит упование и помощь от Него.

У врача, вкладывающего душу в свою профессию, ремесло перерастает в творчество. Так, у поэта рвется душа птицей наружу, и ложатся строки на лист бумаги… Для чего? Чтобы поделиться тем, что дано было понять в миг соприкосновения с тайной, ибо «от избытка сердца уста глаголят» (Мф. 12, 34). Для врача, любящего свою профессию, свое служение, каждый пришедший к нему человек — возможность прикоснуться к тайне бытия, тайне, заложенной в самом человеке. Возможность проявить свой творческий талант, чтобы ушел человек с пользой для души и тела, вынес бы тепло, проникшее в душу от искры, высеченной их общением и разожженной Духом Божиим.

Литература

1. Билибин, А.Ф. О клиническом мышлении / А.Ф. Билибин, Г.И. Царегородцев. — М., 1973.

2. Бочаров, А. Любовь исцеляющая. Очерки психологии болезни и выздоровления / А. Бочаров, А. Чернышев // Свет Православия. — 2004.

3. Магазаник, Н.А. Искусство общения с больными / Н.А. Магазаник. — М., 1991.

4. Силуянов, И.В. Современная медицина и Православие / И.В. Силуянов. — М., 1998.

5. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. — М., 1986.

ДЕВЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ РЕЗЕРВА РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (1999–2008)

Э.А. Вальчук

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

В период обретения самостоятельности в Республике Беларусь проблемы охраны здоровья стали одним из основных приоритетов общества. В 90-е гг. в республике проводились мероприятия по сохранению и укреплению сложившейся в годы советской власти системы здравоохранения. Проводимая в эти годы политика в области здравоохранения основывалась на принципах поддержания достоинства человека, справедливости, солидарности и профессиональной этики. Общеизвестно, что успех любых реформ, их действенность и

обоснованность зависят от кадров, уровня их специальной подготовки и, прежде всего, от управленческих кадров.

В условиях проводимой государством политики социальной ориентации рыночных реформ возникла потребность в руководителях нового типа, ориентирующихся в политике государства по долгосрочным перспективам его развития, умеющих генерировать новые идеи и подходы, способных к риску и новациям, специалистов по социально-экономическим проблемам отрасли, знающим не только основы организации медико-санитарной помощи и лекарственного обеспечения, но и владеющие основами политологии Белорусского государства, философии, социологии и психологии менеджмента и маркетинга, делового общения, работы с кадрами, основами информатики, способных общаться и вести деловые переговоры с иностранными партнерами и др.

По инициативе Администрации Президента Республики Беларусь Министр здравоохранения И.Б. Зеленкевич принял решение об организации подготовки резерва руководящих кадров для медицинских учреждений республики на постоянной основе. Была разработана программа заочной двухгодичной переподготовки с учетом достижений современной медицинской науки, актуальных задач и перспектив развития здравоохранения Республики Беларусь.

Двухгодичное заочное обучение резерва кадров Министерства здравоохранения Республики Беларусь предусматривало обучение врачей и руководителей органов государственного управления здравоохранением и учреждений здравоохранения со стажем практической работы по медицинской специальности не менее 5 лет. Отбор кандидатов на учебу осуществлялся Министерством здравоохранения, Комитетом по здравоохранению Минского горисполкома, управлениями здравоохранения облисполкомов.

При зачислении на учебу учитывались результаты тестирования по оценке деловых и личных качеств кандидатов, служебные характеристики — рекомендации. Перед зачислением на учебу на базе Академии управления при Президенте Республики Беларусь проводилось предварительное психологическое тестирование, затем в БелМАПО проводился тестовый контроль базовых знаний по вопросам управления, экономики и планирования здравоохранения, организации медико-санитарной помощи, санитарной статистике и др. Окончательное решение о зачислении на учебу принималось управлением кадровой политики Минздрава. Наличие у слушателей соответствующего уровня базовых теоретических и практических знаний, психолого-педагогического опыта, определенной социальной зрелости на момент получения новой квалификации позволило Белорусской медицинской академии последипломного образования успешно выполнять социальный заказ на подготовку кадров нового уровня.

Концепция государственной кадровой политики Республики Беларусь была утверждена Указом Президента Республики Беларусь № 399 от 18.07.2001 Основными направлениями государственной кадровой политики было формирование действенного резерва руководящих кадров и организация планомерной работы с ними, а также совершенствование системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации.

Порядок подготовки руководящих кадров был определен Указом Президента Республики Беларусь от 26 июня 2004 г. № 354 «О работе с руководящими кадрами в системе государственных органов и иных государственных организаций» и Постановлением Совета Министров № 1177 от 25.10.2005 «О внесении изменений и дополнений в положение о беспрерывном профессиональном образовании руководящих работников и специалистов», где было указано, что подготовка руководящих кадров для соответствующих отраслей может быть осуществлена учреждениями системы повышения квалификации и переподготовки при утверждении соответствующей плановой заявки и др.

В основу концепции переподготовки организаторов здравоохранения была положена идея, что руководителем органа здравоохранения и медицинского учреждения должен быть врач, как принято в большинстве стран. Мы учитывали, что медицинская управленческая деятельность имеет свои специфические особенности.

Эта деятельность связана с сохранением и укреплением здоровья населения, лечением и медицинской реабилитацией, биотехнологиями, вопросами медицинской этики, деонтологии и биоэтики, организацией противоэпидемических мероприятий, лечебно-охранительного режима, профилактики и др. В основном другие специалисты выполняют административные функции и являются консультантами линейного руководителя медицинской организации, они могут входить в состав линейного руководства на уровне заместителей, других должностных лиц при главном враче.

Учебный процесс был ориентирован на обеспечение системности и практической направленности, построен на основе обзорных лекций, представляющих современные взгляды на актуальные проблемы в различных областях, связанных с руководством и управлением здравоохранением. Основное внимание уделялось практическому обмену опытом при анализе управления на базе медицинских организаций различного профиля. Учебный процесс строился на основе самостоятельной работы слушателей в период заочного овладения материалом и при его представлении и обсуждении на семинарских занятиях. Такая модель позволяла на каждом учебном этапе решать четкие практикоориентированные задачи.

При переподготовке врачей по специальности «Организация здравоохранения» для формирования резерва руководящих кадров Министерства здравоохранения большое внимание уделялось изучению причинно-следственных связей в здравоохранении, современных тенденций социально-экономического развития республики, национальной политики в области здравоохранения, системного подхода в организации лечебно-профилактической помощи населению, проблемам менеджмента, кадрового аудита, маркетинга, экономики и планирования здравоохранения, основам права, использованию статистической информации на основе системного анализа, вычислительной техники, формирования здорового образа жизни, проблемам организации здравоохранения за рубежом и др.

Таким образом, был выбран и реализован оптимальный вариант государственной подготовки резерва управленческих кадров. Очень важно, что заочное обучение на двухгодичном курсе «Управление здравоохранением» обеспечило более успешное усвоение материала, чем на непрерывной 4- месячной переподготовке, проводимой в настоящее время.

На заочном двухгодичном курсе переподготовки объем учебной нагрузки составлял 1308 часов, аудиторной — 47,7%, практических занятий — 53,3%. К концу заочной подготовки проводилась месячная стажировка на рабочем месте на базе органов управления и лучших медицинских учреждений республики (от Минздрава до медицинских объединений). Целью стажировки было усвоение практических навыков по управлению медицинскими организациями. Важно, что слушатели не отсутствовали на работе в течение 4 месяцев, а также активно использовали и внедряли полученные знания и навыки в работу уже во время учебы в перерывах между сессиями.

Данная форма подготовки реального резерва кадров была экономически целесообразной, затраты на обучение специалиста составляли 6241,2 тыс. рублей. Для сравнения с очной 4-месячной переподготовкой стоимость обучения составляет 63364,3 тыс. рублей.

По приказу Министра здравоохранения Республики Беларусь от 13.09.2009 г. № 713 с формулировкой «в целях оптимизации форм и сроков подготовки руководящих кадров системы здравоохранения» был прекращен с 1 января 2008 г. прием слушателей на курс «Управление здравоохранением».

Значимость подготовки реального резерва кадров и серьезность отбора слушателей подтверждается использованием их при выдвижении на руководящие должности. Так, 57,7% слушателей первого выпуска были назначены на новые руководящие должности. За время существования курса обучение закончили 276 слушателей, из числа лиц, закончивших подготовку, повысили свою должность 31,9%, Остались на прежних руководящих должностях 46%, таким образом, 77,9% выпускников работают на руководящих должностях на всех уровнях управления здравоохранением.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В БЕЛАРУСИ В 1920–1960 гг.

Т.Г. Светлович

Белорусское общество Красного Креста, г. Минск, Республика Беларусь

Научные медицинские исследования в Беларуси получили широкое развитие в 1920-е гг., прежде всего, в связи с созданием высших учебных и научных учреждений — Белорусского государственного университета (1921), Института белорусской культуры (1922–1928) с медицинской секцией (1924) — предшественника Академии наук БССР (1929), научно-исследовательских институтов медицинского профиля. Возникла необходимость координации и объединения деятельности по научно-исследовательской работе.

Значительная роль по организационному и методическому обеспечению научно-исследовательской работы в системе здравоохранения принадлежала Ученому медицинскому Совету при Народном комиссариате здравоохранения БССР, Положение о котором было утверждено 31 октября 1924 г. на заседании ЦИК БССР. Оно определило Совет как совещательный, общественный орган, на который возлагались «разработка и рассмотрение научных, научно-практических

и учебных вопросов в области медицины, санитарии, профилактики и дача заключений по этим вопросам». Возглавил Ученый медицинский Совет нарком здравоохранения М.И. Барсуков.

В мае 1945 г. Ученый совет Народного комиссариата БССР возобновил работу под председательством профессора С.М. Мелких. При Совете было организовано восемь комиссий: военная, санитарно-эпидемиологическая, организации здравоохранения, по работе высших и средних медицинских учебных заведений, научно-исследовательских институтов, изобретений и открытий, врачебных обществ, журнально-издательская, присуждения ученых степеней и званий. Новое Положение об Ученом медицинском совете (УМС) Минздрава БССР было утверждено в октябре 1948 г.

Со второй половины 1950-х гг. Ученый медицинский совет Министерства здравоохранения БССР сформировался в самостоятельную структурную единицу и являлся научно-консультативным органом в области медицинской науки.

Ведущее направление деятельности УМС — координация и планирование научно-исследовательской работы в научно-исследовательских и медицинских институтах, лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения республики, а также контроль выполнения исследовательских работ. Ученый медицинский совет вел работу по планированию научных исследований на основе тематических планов, представляемых научными учреждениями, корректировал в целях координации работы и приближения тематики к наиболее актуальным проблемам здравоохранения республики. В 1956 г. в составе УМС были созданы проблемные комиссии, куда входили и главные специалисты Министерства здравоохранения. Постоянно велось сокращение числа разрабатываемых научных медицинских проблем, чтобы сосредоточить внимание научных коллективов на небольшом числе важнейших вопросов медицинской науки и на неотложных задачах практического здравоохранения.

В сферу деятельности УМС входило также составление перспективных планов развития сети научно-исследовательских учреждений республики. Создание новых научных структур и учреждений определялось необходимостью решения актуальных задач практического здравоохранения. Так, в целях организации научно-исследовательских и практических разработок в области изучения вопросов борьбы с преждевременной старостью Министерством здравоохранения в 1958 г. был создан Комитет по изучению активного долголетия (председатель — профессор В.А. Леонов), организован сектор геронтологии в Белорусском научно-исследовательском санитарно-гигиеническом институте. В 1959 г. Совет министров БССР принял постановление № 364 «Об усилении научных исследований по раку», в соответствии с которым была организована комиссия по координации научных исследований в области изучения проблемы рака при МЗ БССР (председатель — профессор Ю.В. Гулькевич), основан БелНИИ онкологии и медицинской радиологии (Приказ МЗ БССР № 145 от 01.09.1960).

К 1967 г. в Беларуси сформировалась серьезная база для развития медицинской науки. Научными медицинскими исследованиями занимались сотрудники Минского, Витебского, с 1958 г. и Гродненского медицинских институтов, Белорусского института усовершенствования врачей, 9 научно-исследовательских институтов — эпидемиологии, микробиологии и гигиены; неврологии, нейрохирургии и физиотерапии; санитарии и гигиены; охраны материнства и детства; травматологии и ортопедии; гематологии; туберкулеза; кожных и венерических болезней; онкологии и медицинской радиологии, а также ряд практических врачей. Научно-медицинские исследования проводились и в институтах Академии наук БССР, прежде всего в Институте физиологии.

Организация подготовки научных медицинских кадров традиционно являлась одной из важнейших задач Министерства здравоохранения. В первые послевоенные десятилетия наблюдался острый дефицит кадров в научных медицинских учреждениях. На коллегии МЗ БССР 16.05.1951 г. отмечалось, что большинство должностей научных сотрудников в НИИ укомплектованы лицами, не имеющими ученой степени и звания; из 8 НИИ только три возглавлялись докторами наук; из 82 кафедр медицинских институтов и института усовершенствования врачей 24 были замещены кандидатами медицинских наук. В связи с этим с целью улучшения подготовки научных медицинских кадров было принято решение с июня 1951 г. организовать при УМС консультативное бюро для оказания помощи в научно-исследовательской работе врачам периферии, в задачи которого входили рекомендации научных тем, консультации в ведении научной работы. К концу 1960-х гг. в Беларуси значительно улучшилось планирование и подготовка научных кадров. По архивным данным в 1950 г. в медицинских научных и учебных институтах было 38 докторов и 118 кандидатов медицинских наук, а в 1966 г. — 72 и 624 соответственно. В целом по республике ежегодно защищалось 4–5 докторских и 30–40 кандидатских диссертаций.

В круг задач, которые ставились перед Ученым медицинским советом, входило выявление ценных изобретений, рационализаторских и новаторских предложений в области медицины и медицинской техники; рекомендации по внедрению достижений науки в практику здравоохранения. В 1962 г. при Президиуме УМС были организованы комитет по внедрению в практику научных достижений.

Значительное место в работе УМС занимало методическое руководство работой ученых советов научно-исследовательских институтов и медицинских вузов республики; руководство и контроль деятельности научных медицинских обществ; рассмотрение программ и определение сроков созыва республиканских научных съездов и конференций. В 1962 г. при Президиуме УМС был организован Республиканский Совет научных медицинских обществ для координации и улучшения деятельности научных медицинских обществ.

В числе важных задач, решавшихся Советом, было развитие медицинских изданий, рассмотрение и утверждение плана изданий медицинской литературы. В редакции медицинской литературы издательства «Беларусь» Президиумом УМС был организован общественный редакционный совет, который составлял предварительные планы издания медицинской литературы, осуществлял рецензирование выпускаемой продукции, регулировал очередность издания рукописей по их научной ценности и актуальности.

В 1966 г. было разработано Положение об УМС Минздрава БССР (утверждено 22 мая 1969 г.) на основе Положения об УМС Минздрава СССР, утвержденного Министром здравоохранения СССР. Согласно новому Положению УМС наделялся правами Главного управления Министерства здравоохранения республики. При нем были упразднены проблемные комиссии, в связи с чем из состава членов Президиума были выделены кураторы по всем разрабатываемым проблемам. Проблемные комиссии сохранились только по проблемам краевой патологии.

Ученый медицинский совет возглавляли в разные периоды крупные ученые-медики: М.И. Барсуков, С.М. Мелких, В.В. Космачевский, В.А. Леонов, Л.Е. Персианинов, А.Ю. Броновицкий, В.В. Бабук, П.В. Остапеня.

Структура Ученого медицинского совета и объем его задач по координации и планированию научных медицинских исследований изменялись в зависимости от потребностей времени и практического здравоохранения.

К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БИБЛИОТЕКИ

(к 70-летию со дня основания)

Н.Ф. Змачинская, В.Н. Сороко, В.Л. Сысоева, Т.П. Лыскова

ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», г. Минск, Республика Беларусь

10 марта 2010 г. исполняется 70 лет со дня основания Республиканской научной медицинской библиотеки (РНМБ). История ее создания тесно связана с развитием библиотечного дела в БССР, становлением и развитием медицинского образования и науки в республике.

Руководил формированием системы библиотечного обслуживания населения Народный комиссариат просвещения БССР. Он реализовывал декреты о национализации библиотек, книг из книжных магазинов и частных собраний. Библиотечно-библиографический подотдел комиссариата с ноября 1921 г. возглавлял И.Б. Симоновский, который сыграл большую роль в развитии библиотечного дела в Беларуси. Он организовывал и возглавлял многие крупнейшие библиотеки республики, в т. ч. и научную медицинскую.

В начале 1920-х гг. библиотеки в республике открывались в губернских и уездных центрах, при клубах, избах-читальнях и красных уголках. В их фондах имелось достаточно большое число научно-популярной медицинской литературы.

Первые собрания научной медицинской литературы создавались при средних медицинских учебных заведениях и крупных больницах.

Формирование фондов фундаментальных научных медицинских изданий в республике связано с созданием библиотеки Белорусского государственного университета (БГУ). В его структуре был медицинский факультет. Библиотека БГУ начала работать вместе с открытием

Университета — 30 октября 1921 г. Почти через год, 15 сентября 1922 г., постановлением правительства БССР она была преобразована в Белорусскую государственную и университетскую библиотеку, и эта дата в будущем станет именоваться «Днем библиотек» — профессиональным праздником библиотекарей Беларуси.

Деятельность библиотеки БГУ началась в условиях тяжелейшей послевоенной разрухи. «Положение студентов медицинского факультета отчаянное, многие живут нелегально в общежитиях для беженцев, вокзальных помещениях, ночуют в пустых вагонах» — отмечалось в записке в Минский горисполком. Действовал комендантский час, факультеты управлялись военными комиссариатами и деканатами.

В своих воспоминаниях академик В.Н. Перцев отмечал, что «библиотека состояла из нескольких сот случайно набранных книг…, часто читали лекции в полной темноте…, учебники отсутствовали». Книги были разделены по факультетам, читального зала не было. Книг было так мало, что военкомат медицинского факультета оказывал помощь библиотеке в организации их своевременного возврата.

Одновременно собрания научной медицинской литературы начали формироваться при создаваемых в республике научных центрах. В 1922 г. организован Институт белорусской культуры (с 1 января 1929 г. — Академия наук БССР), в структуре которого была создана библиотека. Фонды ее создавались с учетом профиля научных исследований, в т. ч. по медико-социальным проблемам. Небольшие библиотеки имели научно-исследовательские институты Наркомздрава БССР: Витебский санитарно-бактериологический (1923), в Минске — физических методов лечения (1924), социальной гигиены (1925), санитарно-гигиенический (1927), туберкулезный (1927), одонтологический и др. К сожалению, эти библиотеки были маломощными и не могли в полной мере удовлетворять запросы ученых.

Постановлением Совнаркома БССР от 14 мая 1926 г. «О реорганизации Белорусской государственной и университетской библиотеки» Белорусская государственная библиотека выделена в самостоятельное учреждение, принят устав, и в ее ведение передан практически весь фонд библиотеки БГУ. С этого времени в стране стала проводиться активная работа по формированию книжных фондов по различным отраслям науки, в т. ч. медицинской.

Фондами литературы по вопросам организации, управления и экономики отдельных отраслей народного хозяйства располагали народные комиссариаты. Такая библиотека была и в Народном комиссариате здравоохранения. В связи с завершением строительства Дома правительства и в целях объединения мелких библиотек наркоматов правительство республики приняло 10 декабря 1933 г. постановление «Об организации при Доме правительства отделения Государственной библиотеки и Библиографического института БССР им. В.И. Ленина». В дальнейшем отделение станет самостоятельной Правительственной библиотекой (ныне Президентской), в которой будут сосредоточены богатые фонды литературы по проблемам экономики, управления, в т. ч. здравоохранения.

В 1930 г. медицинский факультет БГУ был преобразован в самостоятельный вуз — Минский государственный медицинский институт. Часть книг естественно-научного и медицинского содержания перешла из библиотеки БГУ в библиотеку вновь созданного института. Новую библиотеку возглавила в 1933 г. сотрудница библиотеки БГУ С.Ф. Сергеева, в будущем эта образованная, талантливая женщина внесет большой вклад в развитие медицинских библиотек в Беларуси.

В Государственной библиотеке увеличивалось число научных медицинских изданий. К 1938 г. библиотека приобретала около 250 наименований научных журналов, причем около 90 из них были журналы медицинского профиля.

Продолжала развиваться выделившаяся из Университетской библиотека Минского медицинского института. Накопленные фонды учебной и научной литературы позволили ей с 1938 г. вести работу по организации первой в республике отраслевой республиканской библиотеки — Государственной научной медицинской библиотеки БССР.

В целях улучшения обслуживания профессорско-преподавательского состава библиотека Минского медицинского института в начале 1938 г. организовала для них специальный читальный зал. Он был доступен для всех медицинских работников г. Минска.

29 мая 1939 г. Наркомздрав СССР издал приказ № 351, в соответствии с которым одной из важнейших задач, стоящих перед здравоохранением, являлось систематическое повышение квалификации медицинских работников. Наркомздравам союзных республик предлагалось разработать план организации медицинской библиотечной сети и предусмотреть к концу 1940 г. создание в каждой области фундаментальной библиотеки.

В 1940 г. был утвержден отдельный бюджет и штаты для научной медицинской библиотеки БССР. Приказом директора Минского медицинского института Ф.Я. Шульца 10 марта 1940 г. директором Государственной научной медицинской библиотеки при Минском медицинском институте назначен И.Б. Симоновский, который одновременно оставался и директором библиотеки института. Эти архивные данные привлечены впервые, и сегодня мы с уверенностью можем назвать дату основания Республиканской научной медицинской библиотеки (так в последующем она будет названа) — 10 марта 1940 г. В апреле 1940 г. об организации Государственной научной медицинской библиотеки сообщила своим читателям газета «Звязда». За первый год работы фонд библиотеки был доведен до 15000 экземпляров, весьма важным стала организация в 1940 г. межбиблиотечного абонемента, который стал предоставлять издания медицинским работникам 56 учреждений из 34 районов республики.

Творческая работа РНМБ была прервана Великой Отечественной войной. Во время оккупации книжные богатства республики были вывезены, расхищены, уничтожены, сожжены вместе со зданиями. Были разрушены библиотеки Минского медицинского института.

Специальным постановлением Совнаркома БССР № 426 от 24 июня 1944 г. была возобновлена деятельность Центральной республиканской медицинской библиотеки Наркомздрава БССР. Вновь работа библиотеки была организована на базе Минского медицинского института. Обе библиотеки расположились в одном помещении, возглавила их С.Ф. Сергеева.

Сегодня Государственное учреждение «Республиканская научная медицинская библиотека» занимает ведущее место в информационном обеспечении ученых и специалистов научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждений, учебных заведений и других организаций здравоохранения Республики Беларусь. Библиотека стоит на пути преобразования в современный информационный центр с применением новейших библиотечных и информационных технологий.

ФОТОГАЛЕРЕЯ «ПРОФЕССУРА И ВЕДУЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ НИИ СП им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО» — ВАЖНЫЙ ШАГ В СОЗДАНИИ МУЗЕЯ ИСТОРИИ УЧРЕЖДЕНИЯ

Ю.С. Гольдфарб, М.П. Кузыбаева,** Т.Н. Богницкая,* П.М. Богопольский,* Т.А. Капустина**

*НИИ СП им. Н.В. Склифосовского**
*ГУ НИИ истории медицины РАМН, г. Москва, РФ***

Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского был основан в 1923 г. В 2008 г. его коллектив отметил 85-летие своей плодотворной работы на благо населения России. За это время институт претерпел несколько этапов структурных изменений в своем развитии. В этом процессе участвовали замечательные ученые, врачи, организаторы здравоохранения. Профессура и ведущие специалисты института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского заложили основы теории и практики скорой медицинской помощи как особой отрасли здравоохранения и неотложной хирургии. Они составляют большую плеяду ученых, обладающих бесспорным приоритетом по многим разделам неотложной медицины. Именно они стояли у истоков различных направлений деятельности института и создали прочный научный фундамент, внесли вклад мировой значимости в развитие медицинской науки и отечественного здравоохранения.

Юбилеи и знаменательные даты, связанные с деятельностью НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, актуализировали исследования, целью которых явилось сохранение и увековечивание исторической памяти о прошедшем и современности. Одним из результатов проведенных изысканий стала фотогалерея профессоров и ведущих специалистов института. В галерее впервые представлены 106 персоналий и даны аннотации, характеризующие личный вклад каждого экспонента в развитие медицинской науки и института за 85 лет его истории, т. е. с 1923 по 2008 гг. Галерея далека от завершения. Она постоянно пополняется новыми данными, отражающими как предшествующие этапы деятельности учреждения, так и его современное состояние. Общее число персоналий приближается к 200.

Для изучения личности в современной науке (например, социологии) существуют различные методики, которые позволяют представить личность по разным «срезам» ее существования. Мы использовали одну из них, наиболее распространенную, при помощи которой в решении поставленной задачи был получен оптимальный результат. Макс Вебер предлагал проводить реконструкцию личности, учитывая следующие основные аспекты: статус, благосостояние, престиж. В нашем случае при изучении личности специалиста

в медицинской сфере деятельности особое внимание уделялось социальному происхождению, образованию, карьерному и профессиональному росту, кругу общения. В результате мы выходим на использование просопографического метода — метода, который позволяет рассматривать деятельность института в контексте как исторической эпохи в целом, так и в становлении конкретной личности этой эпохи в частности. Источниковедческий метод позволил типологизировать источники и провести их детальную интерпретацию.

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского — самый крупный многопрофильный научно-практический центр экстренной медицинской помощи в России, все подразделения которого оказывают бесплатную круглосуточную высококвалифицированную медицинскую помощь без выходных и праздников. Научные исследования охватывают проблемы скорой медицинской помощи, неотложной хирургии, реаниматологии, сочетанной и ожоговой травмы, неотложной кардиологии, острых отравлений. В институте сформировано 45 научных подразделений, их них более половины — клинические, которые соответствуют профилю наиболее распространенных неотложных заболеваний и травм. Разрабатываются новые и совершенствуются существующие методы диагностики и лечения неотложных состояний. Ежегодно в Институте получают квалифицированную помощь в среднем 52 тыс. больных из различных регионов РФ, стационарное лечение оказывается 22 тыс. больным. Выездные бригады специалистов оказывают консультативную и специализированную помощь стационарам г. Москвы. В институте работают около 800 научных сотрудников и врачей, в т. ч. 2 академика и 2 члена-корреспондента РАМН, 31 профессор, 69 докторов и 114 кандидатов медицинских наук. В институте развернуто 922 стационарные койки, в т. ч. 114 реанимационных. На базе отделений ежегодно выполняется более 20 тыс. операций. В институте функционирует учебно-клинический отдел, где ежегодно обучают до 200 клинических ординаторов; открыты аспирантура и докторантура. В редакционно-издательском отделе готовят к печати и издают труды института и его сотрудников. Отдел внешних научных связей занимается координацией научных исследований вне института в рамках деятельности Проблемной комиссии по неотложной хирургии Межведомственного научного Совета по хирургии РАМН, осуществляет поиск и обобщение научной информации, проводит исследования в области истории медицины.

Создание музея истории такого учреждения — почетная и ответственная работа, которая, к сожалению, не может быть осуществлена одномоментно. Выявление, изучение, анализ источников и вещественных материалов занимает, как правило, не один год, а десятилетия. Поэтому внимание рабочей группы по созданию музея на первом этапе было сосредоточено не только на сборе исторических материалов, но и на подготовке выставки, в которой мы стремились показать значение учреждения через представление его ученых и сотрудников. Идея создания выставки принадлежит профессорам Т.Н. Богницкой и Ю.С. Гольдфарбу, под руководством которых члены рабочей группы собирали информацию о сотрудниках института, вошедших в число экспонентов, в архивах, библиотеках, отделе кадров института, у ветеранов учреждения. Таким образом, было положено начало формированию персональных фондов профессуры и ведущих специалистов в составе коллекций будущего музея учреждения. Подготавливая выставку, мы одновременно определили главное направление в комплектовании и развитии научных фондов музея истории института — сбор материалов по персоналиям.

Работа института в первые двадцать пять лет его существования нашла отражение в труде Г.А. Владимировича и директора учреждения М.М. Тарасова (в 1952–1968 гг.), в котором было уделено значительное внимание личному вкладу ученых и специалистов в развитие службы скорой медицинской помощи как отрасли отечественного здравоохранения. Книга наших предшественников помогла в структуризации фотогалереи, группировке персоналий по отдельным разделам, среди которых — директора института прошлых лет; руководители подразделений и ведущие специалисты; основатели научных направлений института; руководство института. Всего четыре раздела. Сбор данных и работа с архивными материалами позволила нам собрать максимально полную информацию об экспонентах. Полученные данные подверглись строгому анализу и были соотнесены с общим ходом развития медицины в нашей стране и в мире. Особенно сложно оказалось рассказать о наших современниках, с которыми мы встречаемся каждый день на общеинститутских конференциях и в практической работе. «Лицом к лицу лица не увидать», — писал поэт. Сохранить историческую достоверность и объективность в характеристиках коллег — задача чрезвычайно трудная. Мы смогли решить эту проблему, прибегнув к многократным обсуждениям и дискуссиям, как внутри рабочей группы по подготовке экспозиции, так и с заместителем директора института по научной работе, профессором М.М. Абакумовым. Приведем несколько созданных нами пояснений к персональным фото ученых.

Петров Борис Александрович (1898–1973)

С 1944 г. — директор 2-й хирургической клиники; с 1949 по 1970 гг. — заместитель директора института по научной работе; в 1949–1953 гг. и с 1954 г. — главный хирург института. Доктор медицинских наук. Профессор. Академик АМН СССР. Заслуженный деятель науки РСФСР. Лауреат Государственной премии СССР, премии им. С.И. Спасокукоцкого. В годы Великой Отечественной войны — главный хирург Черноморского флота. Научная деятельность — травматология, военно-полевая хирургия, неотложная хирургия брюшной полости, восстановительная и реконструктивная хирургия пищевода, лечение острой почечной и печеночной недостаточности.

Голиков Алексей Петрович

Главный научный сотрудник отделения неотложной клинической кардиологии с методами неинвазивной функциональной диагностики. В 1971–2007 гг. — руководитель отделения. Доктор медицинских наук. Профессор. Академик РАМН. Академик РАЕН, АМТН РФ, МАН, Евро-Азиатской медицинской академии. Заслуженный деятель науки РФ. Лауреат премии Правительства РФ им. А.Н. Косыгина, им. А.Л. Мясникова, им. Г.Ф. Ланга, Мэрии г. Москвы. Участник Великой Отечественной войны. Организатор службы неотложной терапии и кардиологии института. Научные интересы — артериальная гипертония, гипертонические кризы, ревматизм и атеросклероз.

Лужников Евгений Алексеевич

Руководитель отделения (Московского городского центра) острых отравлений. Доктор медицинских наук. Профессор. Академик РАМН. Академик Международной академии информатизации. Член-корреспондент АТН РФ. Заслуженный деятель науки РФ. Лауреат Государственной премии СССР, премии Правительства РФ, премии Мэрии г. Москвы. Заведующий кафедрой клинической токсикологии РМАПО. Организатор медицинской токсикологической службы России, основатель нового научного направления — клинической токсикологии. Научные интересы — детоксикационная терапия, классификация химических болезней, история клинической токсикологии.

Лаконичные пояснения к фотопортретам, приведенные выше, содержат большой информативный материал, лишены перегруженности датами и сложной медицинской терминологией. Они представляют собой тщательно выверенные данные о научной и профессиональной деятельности сотрудников института. Зритель легко воспринимает и запоминает текст, фиксирует взгляд на портретном изображении врача. Художественно-образное оформление выставки стало предметом серьезных дискуссий. В результате мы решили отказаться от демонстрации наших героев в виде подборки из индивидуальных фотопортретов в рамках на плоскости стен, что часто встречается в клиниках и медицинских учреждениях страны. Были изготовлены цветные постеры размером 50×90 см, которыми заполнили пространство переносных двусторонних витрин фирмы «Анлакс». Девять-двенадцать цветных портретов на одном постере вертикального формата расположены таким образом, что хорошо воспринимаются как все сразу, так и при детальном осмотре каждого. Большую роль в композиции постера играет общий фон, формат и обрамление портретов. Мы стремились сочетать академическую строгость и оригинальный, новый принцип размещения фото на плоскости, учитывая весь предшествующий опыт в этой области. Общий фон цвета спелой оливы, выбранный нами для постеров, помог выделить как цветные, так и монохромные портреты, которые были использованы в представлении основоположников института и основателей научных направлений его деятельности. Они напоминают сепии. Такое решение обусловлено наличием только монохромных фото экспонентов. Используя прямоугольный формат изображений, мы выстроили завершенную, целостную, ритмически выверенную композицию каждого постера. Применение специального выставочного оборудования позволило создать динамичную композицию выставки в пространстве белого зала корпуса № 1, где обычно проходят ученые советы, большие конференции и встречи с гостями института. Зрителями этой экспозиции стали простые москвичи и гости столицы, которых мы принимали в Дни культурного наследия 18 апреля и 18 мая 2009 г. Публика и коллеги высоко оценили проделанную нами работу, которая явилась началом подготовки стационарной экспозиции по истории института. Полагаем, что наш опыт может быть использован при подготовке как временных, так и постоянных экспозиций в стенах медицинских учреждений Российской Федерации.

ИВАН НЕСТЕРОВИЧ УСОВ

А.В. Сукало, З.А. Станкевич*, Т.В. Матвейчик**, В.И. Иванова***

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»*
***ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь*

История развития медицинской науки и здравоохранения бережно хранит память о профессоре-педиатре Иване Нестеровиче Усове.

И.Н. Усов родился в 13 октября 1921 г. в д. Осередок Осиповичского района Минской области. Окончив 7 классов, в 1937 г. он поступил в Бобруйскую фельдшерскую школу, после окончания которой в 1940 г. работал помощником санитарного врача Ляховичского райздравотдела Брестской области.

Все суровые годы Великой Отечественной войны И.Н. Усов прошел командиром санитарного взвода, в задачи которого входило оказание медицинской помощи раненым на поле боя, вывоз и доставка их в полковой медицинский пункт на лошадях. Участвовал в ожесточенных боях под Тулой, был тяжело ранен. В составе II Белорусского фронта встретил победу в Кенигсберге (сейчас г. Калининград). За боевые заслуги И.Н. Усов был награжден орденами Отечественной войны I и II степени, 2 медалями «За отвагу» и другими медалями.

В 1946 г. со дня поступления в Минский медицинский институт вся жизнь И.Н. Усова была связана с этим вузом. Под руководством академика АН БССР В.А. Леонова после окончания аспирантуры на кафедре детских болезней в 1954 г. им была успешно защищена диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук. Он работал сначала ассистентом, а с 1957 г. доцентом на той же кафедре. В 1965 г. им защищена докторская диссертация по теме «Особенности водно-солевого обмена при болезни Брайта у детей», через 2 года он был утвержден в звании профессора.

При непосредственном участии И.Н. Усова был открыт педиатрический факультет в Минском мединституте, создана кафедра факультетской педиатрии с курсом пропедевтики (ныне 1-я кафедра детских болезней), которой он руководил с 1968 по 1989 гг.

Именно в это время полностью раскрылся организаторский, врачебный, научный, педагогический талант Ивана Нестеровича. Он стал организатором и основоположником целого ряда направлений белорусской педиатрической науки. К основным направлениям его исследований относятся изучение биологической роли микроэлементов в организме здорового и больного ребенка, разработка проблем детской нефрологии. Им была разработана схема комплексного лечения нефротической формы гломерулонефрита у детей кортикостероидами, гепарином, усовершенствована классификация заболеваний почек. Впервые в СССР совместно с сотрудниками описан врожденный нефротический синдром у детей первого года жизни. Профессор И.Н. Усов был одним из ведущих специалистов СССР по проблемам наследственного и конституционального предрасположения к ненаследственным болезням.

И.Н. Усов известен как выдающийся врач-педиатр, эрудированный педагог, ученый с разносторонними научными интересами. Им опубликовано более 300 научных трудов, среди которых 8 монографий, 7 руководств и справочников по педиатрии. 34 работы опубликованы в зарубежных журналах, в т. ч. два сборника научных работ. Его книги «Спутник педиатра» (1976), «Пособие по педиатрии для врачей» (1969), «Практические навыки педиатра», переиздававшиеся трижды, «Фармако-рецептурный справочник педиатра» (1990), «Справочник участкового педиатра» (1991) стали незаменимыми на три десятилетия и в последние годы выставлялись на аукционе в Интернете.

Под руководством Ивана Нестеровича активно проводилась подготовка научных кадров: защищено 24 диссертации, из них 3 на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Свидетельством высочайшего профессионализма И.Н. Усова стало осуществление на практике его основных прогностических идей. Впервые в республике он предложил создание детских отделений реанимации, детских нефрологических отделений.

Яркие лекции Ивана Нестеровича собирали полные залы студентов с разных курсов института, часто заканчиваясь аплодисментами. Он учил не показной, а тихой и деятельной любви к детям.

Международная деятельность И.Н. Усова осуществлялась в 1971–1973 гг. в качестве директора Научно-практического педиатрического центра Советского Красного Креста в Индии, а в 1979–1980 гг. он являлся консультантом ВОЗ при Министерстве здравоохранения Монгольской Народной республики.

В течение 26 лет профессор И.Н. Усов возглавлял научное медицинское общество детских врачей Беларуси, а 1969–1989 гг. был председателем Совета научных медицинских обществ республики, являлся членом редколлегии журнала «Здравоохранение Беларуси», 3-го издания «Большой медицинской энциклопедии», членом редакционного совете журнала «Педиатрия», входил в Центральный совет медицинской комиссии при Минздраве СССР.

За заслуги в области здравоохранения И.Н. Усов был награжден двумя Почетными грамотами Верховного Совета БССР. В 1981 г. профессору И.Н. Усову было присвоено звание «Заслуженный деятель науки БССР», в 1984 г. он был удостоен Государственной премии БССР, в 1991 г. — звания «Заслуженный врач БССР».

Память и уважение к Учителю бережно хранят его ученики. На конференции, посвященной 40-летию 1-й кафедры детских болезней БГМУ в 2008 г., ряд докладов освещал организаторский, врачебный, научный, педагогический жизненный путь Ивана Нестеровича Усова.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.

Т.М. Шаршакова, Ю.В. Шаршаков

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Медицина и санитарное просвещение с давних времен идут рядом. Сегодня весьма полезно и поучительно обратиться к интересной и незабываемой истории борьбы за человеческие жизни, за здоровье населения, за наше будущее.

Одним из ранних правительственных актов по санитарному просвещению и его развитию является Декрет Совета Народных Комиссаров от 28 января 1919 г. «О мероприятиях по сыпному тифу».

Пункт 12 этого декрета гласит: «Вменить в обязанность начальникам санитарных фронтов и флотов, окружных военно-санитарных управлений принять срочно меры по санитарному просвещению в красноармейских и флотских частях и военных госпиталях путем устройства лекций, бесед, раздачи брошюр и т. д., привлекши к этому всех без исключения военных и морских врачей. Местным медико-санитарным отделам поднять санитарно-просветительную деятельность среди населения».

В эти годы большую работу по санитарному просвещению в Беларуси проводили медико-санитарные отделы местных Советов. Во многих городах все чаще и чаще появлялись афиши, извещавшие население о проведении лекций по охране здоровья.

В своей статье «Здравоохранение Белоруссии в период образования и начального строительства Белорусской ССР (декабрь 1918 г. — август 1919 г.)» профессор Г.Р. Крючок отмечает, что наряду с огромной работой по восстановлению и организации лечебного процесса в республике, Наркомздрав и уездные медико-санитарные отделы уделяли большое внимание профилактической работе, в частности санитарно-просветительной.

20 января 1920 г. на заседании Коллегии Гомельского губздравотдела обсуждался вопрос об открытии в г. Гомеле Дома санитарного просвещения. Инициатором являлся Константин Юлианович Кононович — член Коллегии губздрава, заведующий Гомельским губернским санэпидотделом.

В марте 1920 г. Коллегия губздрава назначила заведующим Домом санитарного просвещения врача А. Рабинерзона. В первой половине 1920 г. Дом функционировал как «Музей санитарного просвещения им. Пирогова». Губздрав уделял большое внимание его работе. Так, уже в феврале 1921 г. на губернском съезде заведующими уездными санэпидотделами был заслушан доклад А. Рабинерзона «О Домах санитарного просвещения».

Затем открываются Дома санитарного просвещения в Витебске (1921), Минске (1921), Могилеве и Калинковичах (1922). Они становятся методическими центрами пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения. В этот период начинается привлечение школьников к санитарно-оздоровительной работе.

Благодаря энтузиазму оптимистов Дом санитарного просвещения стал настоящим агитационно-производственным институтом в губернии, центром изучения санитарных условий жизни населения в трудное время становления советской власти.

Все усилия этой структуры с учетом первостепенных задач, стоящих перед здравоохранением, были направлены на профилактику инфекционных заболеваний, туберкулеза, сыпного, брюшного тифов, дифтерии и т. д. От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта — под таким лозунгом велась работа. А характерными мероприятиями в то время были санитарные суды, митинги, недели чистоты и др. Основной их целью было распространение элементарных гигиенических знаний, повышение санитарной культуры

жителей области. Работа в этом направлении в сочетании с лечебно-профилактическими мероприятиями оказала существенное влияние уменьшение количества случаев инфекционных заболеваний и снижение показателей смертности.

Одним из немаловажных стимулов к новому подъему санитарного просвещения явилась угроза сильного распространения малярии. Так, выступая на страницах журнала «Медычная думка» в 1925 г., Саховский С.А. писал об этом периоде: «... Санитарное просвещение — подготовительный период противомалярийной кампании, облегчает возможность проведения общественных мероприятии...», и далее «…Можно почти с уверенностью сказать, что врачи прошлогодних отрядов НКЗ, ехавшие от села к селу и прочитавшие ряд лекций о малярии вызвали чрезвычайный интерес у населения».

Большую работу в этом направлении вели медработники Гомельского уезда. В своей статье «Краткая характеристика малярийной эпидемии в г. Гомеле» врач Певзнер М.Б. пишет: «Санитарно-просветительная работа по малярии велась через музей Санпросвета и, главным образом, через школы». Была организована санитарно-просветительная выставка, которую посетило много школьников и организованного населения. В своих выступлениях Раховский, Сутин, Столяров, описывая распространение малярии в Мозырском уезде, отмечали, что в этих краях наряду с пропагандой противомалярийной необходимо вести борьбу со знахарством».

Уже в 1919 г. и в начале 1920 г. в г. Гомеле были организованы постоянные выставки по санитарному просвещению.

Постоянные формы работы видоизменяются. Появляются фильмы, санпьесы. Деятельность санитарных служб ставится на научную основу. Появляются статьи в газетах. В «Полесской правде» — страничка санитарного просвещения. Результаты санитарного просвещения оцениваются не только по степени распространения санитарных знаний, но и по тому, как эти знания претворяются в жизнь, как способствуют организации населения на проведение практических мероприятий по охране здоровья.

В дальнейшем санитарное просвещение принимает более дифференцированный характер, становится обязательным элементом лечебно-профилактической работы. Развивается сеть народных университетов, лекториев и школ здоровья. Становятся разнообразными формы и методы пропаганды. Все чаще используются каналы массовой информации.

В 50-е гг. вновь получает широкую огласку Рогачевское движение за «санитарную культуру», которое было начато медицинскими работниками Рогачевского района и повлияло на снижение инфекционной заболеваемости и повышение санитарной культуры населения. Набирала мощь издательская деятельность.

В 1988 г. Дома санитарного просвещения были реорганизованы в Центры здоровья, где активно стала проводиться не только санитарно-просветительная работа, но и отрабатываться современные подходы к мотивации населения к сохранению здоровья и здоровому образу жизни с использованием различных методов, принципов, средств и форм гигиенического обучения.

Шло время. Менялись и усовершенствовались формы и методы работы с населением. Но главное оставалось неизменным — научить людей беречь здоровье, выработать чувство ответственности за него, за повышение общей культуры, которая немыслима без санитарной.

Сегодня в обществе наступил новый этап, когда динамика продолжительности жизни и состояние здоровья стали больше зависеть от поведенческих факторов и от решения связанных с этим проблем в области охраны здоровья.

В связи со сложившейся социально-экономической обстановкой требуется поиск областей деятельности, дающий наибольший эффект при сравнительно небольших инвестициях. В этом аспекте по-прежнему актуальным остается вопрос о повышении роли медицинской профилактики, гигиенического обучения и воспитания, формирования здорового образа жизни.

Изменение ситуации в обществе потребовало новых методов и подходов к санитарному просвещению.

Приоритетность профилактического направления диктует необходимость структурного восстановления существовавшей ранней системы профилактики, на основе которой должна функционировать сеть учреждений, осуществляющих гигиеническое воспитание и обучение различных групп населения.

Однако в последние годы в связи с реструктуризацией службы лечебно-профилактические организации этой работе уделяют недостаточно внимания.

Одним из важнейших направлений является сохранение здоровья здоровых людей. Ведь это именно тот резерв, от которого зависит состояние здоровья населения в будущем: только от здоровых родителей рождаются здоровые дети. Но даже тот, кто интересуется вопросами сохранения и укрепления своего здоровья, не знает, куда ему обратиться за профилактическими советами и рекомендациями.

Публикации ряда авторов и наш опыт показывают, что при планомерной, целенаправленной и систематической работе по гигиеническому воспитанию, профилактике в условиях первичного медицинского звена можно добиться повышения уровня гигиенических знаний, увеличения медико-социальной активности, стабилизации и снижения показателей заболеваемости и смертности.

Таким образом, история становления и развития службы медицинского просвещения сыграла важную роль в охране здоровья населения. И сегодня она нужна и востребована.

СВЯЗЬ ВРЕМЕН И ТРАДИЦИЙ ОБ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ГРОДНО

С.Э. Савицкий, И.В. Наготко, Ф.П. Царук, В.П. Василевский, Е.С. Тарасюк

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

История медицины на гродненской земле имеет давние и славные традиции. Начиная с эпохи феодализма, в Гродно существовали медицинские учреждения, где оказывалась помощь больным людям. Большую роль в то далекое время играли монастыри и католические ордена, которые открывали лечебницы при своих храмах. Во времена Великого Княжества Литовского большую роль в развитии медицины сыграл Орден иезуитов, построивший в центре Гродно костел Франтишка Ксаверия, ныне называемый Фарным. При этом храме была открыта первая в Беларуси аптека, в музее которой сегодня можно увидеть знаменитые хирургические инструменты ученых монахов. Именно с помощью этих инструментов было произведено первое в Европе анатомическое вскрытие тела короля Стефана Батория после его таинственной смерти. Решиться на такое уникальное по тем временам вмешательство могли только весьма квалифицированные хирурги, учитывая, что все это делалось без специального оборудования, без электричества. В последующие годы гродненские медики неоднократно удивляли ученый мир не только редкими хирургическими операциями, но и эффективными лекарствами, тайну приготовления которых держали в большом секрете.

После третьего раздела Польши территория Гродненской области вошла в состав Российской империи. Была образована Литовско-Гродненская губерния. Действующая в то время городская больница представляла собой деревянное здание, в котором размещалось около 50 коек и действовали три отделения. Некоторые врачи, оказывавшие амбулаторную помощь жителям, покинули город и перед новыми властями встал нелегкий вопрос их полноценной замены. Проблема была решена путем приглашения российских специалистов, хотя нехватка квалифицированного медицинского персонала в Гродно ощущалась еще долгие годы.

В начале 30-х гг. XIX в. по предложению Министерства внутренних дел врачебная управа начала предпринимать активные действия, направленные на поиск средств для строительства нового здания городской больницы. Однако собранных денег хватило лишь на расширение старого корпуса, в результате чего пропускная способность увеличилась всего на 12 коек. Но главное — изменился и статус этого лечебного учреждения. Теперь это была не городская больница, а окружная лечебница, которая стала более доступной населению, проживающему в близлежащих населенных пунктах.

Национальный исторический архив Беларуси в Гродно располагает многими фактами профессиональной деятельности гродненских медицинских работников, которые часто в очень сложных условиях всегда стремились помочь людям и верно служили своей стране. И среди первых были именно те, кто приложил много сил для создания в Гродно действительно крупного медицинского центра — И.М. Рамма, Д.И. Сибилев, И.И. Маркевич, А.М. Андерс, А.О. Марский, И.Ф. Гусев, Е.Р. Мосин. Все они сыграли заметную роль в становлении окружной лечебницы, которая по праву считается предшественницей Гродненской областной клинической больницы. Ее открытие на базе городской больницы состоялось в далеком 1838 г. По тем временам это было неплохо оснащенное медицинское учреждение, располагавшее несколькими отделениями на 100 коек. Размещалось оно в здании бывшего винокуренного завода и лишь с приходом на должность главного врача Николая Дмитриевича Беклемишева удалось добиться строительства нового корпуса лечебницы на Грандичской улице (теперь — Горького). Именно под руководством этого выдающегося

врача впервые в Гродненской губернии стали проводить операции на органах грудной и брюшной полости, организовали подготовку фельдшеров для медицинских пунктов в уездах, наладили качественную профилактическую работу среди населения, обеспечивая сельские больницы необходимыми вакцинами. Н.Д. Беклемишев ввел так называемую визитацию, благодаря чему даже представители беднейших слоев населения получили возможность пройти осмотр в лечебнице, получить совет специалиста. Несмотря на то, что главный врач одновременно заведовал несколькими отделениями, а также был ведущим хирургом, он активно занимался общественной деятельностью. Долгое время он возглавлял общество врачей Гродненской губернии, руководил городской санитарно-исполнительной комиссией. Неоднократно избирался почетным мировым судьей, гласным городской думы, председателем общества взаимного кредита и т. д. После начала Первой мировой войны Гродненская окружная лечебница была эвакуирована в Калужскую губернию.

В межвоенный период и до 1939 г. Гродно являлся поветовым городом Белостокского воеводства и основным стационаром, где можно было получить квалифицированную медицинскую помощь, являлась городская больница на 120 коек. Здесь осуществлялся и амбулаторный прием по девяти группам болезней. Все проводилось на платной основе.

С установлением советской власти в Гродно осенью 1939 г. стационарное лечение стало бесплатным. Увеличилось число больниц и количество коек, а главное — появилась общая доступность к квалифицированной медицинской помощи.

Яркую страницу в историю гродненской медицины вписал коллектив военного госпиталя, который в суровые годы Великой Отечественной войны был фронтовым сортировочно-эвакуационным госпиталем (СЗГ) первого эшелона К2386. После отступления он располагался в Москве на территории сельскохозяйственной академии им. К.А. Тимирязева. Возглавлял его отличный организатор, кадровый военврач Е.А Вольпер. Во время боев под Москвой СЗГ был рассчитан на 3500 стационарных коек и принимал до 80% раненых, поступавших с фронта. Среди них К.К. Рокоссовский, А.И. Еременко, Д.Д. Лелюшенко, Н.Э. Берзарин. В госпитале лечились маршалы Г.К. Жуков и А.М. Василевский. Только за время московской битвы была оказана помощь почти 400 тысячам раненых и больных. Сделано более 40 тысяч операций.

По мере отдаления фронта от Москвы на запад госпиталь перемещался за нашими наступающими войсками — Смоленск, Минск, Вильнюс, Каунас, Кенигсберг (район Инстенбурга). После взятия Кенигсберга СЭГ был возвращен в Гродно. Эту историю Гродненского госпиталя, которому в этом году исполняется 70 лет, еще предстоит детально изучить, чтобы оставить правдивый рассказ о нем нашим потомкам.

В послевоенном Гродно вплоть до 1949 г. функции областной выполняла 2-я городская больница. В октябре 1949 г. на ее базе была открыта областная больница на 115 коек. Так началась славная история основного медицинского учреждения Гродненской области, которое сегодня является ведущим лечебно-профилактическим центром региона, обеспечивая высококвалифицированной стационарной и консультативно-поликлинической медицинской помощью население области. Начиная с первых дней больницу возглавляли прекрасные врачи и опытные организаторы: Иван Валерьянович Ничипорук, Сергей Гаврилович Дулаев, Василий Максимович Гориенко, Михаил Павлович Ровба, Валентин Александрович Рожко. Все они внесли неоценимый вклад в развитие медицины на Гродненщине, принимали активное участие в оснащении клиники самым современным оборудованием. А сам факт того, что за 60 лет в больнице сменилось лишь шесть руководителей, говорит о многом. В первую очередь, об эффективности работы по подбору кадров и о том, что во главе больницы всегда стояли настоящие личности, которые свою судьбу накрепко связали с Гродно и главным своим долгом считали сделать областную больницу ведущим медицинским учреждением страны.

Сегодня больница представляет собой четко отлаженный и эффективно действующий механизм, которому по силам выполнение самых сложных задач. 24 специализированных стационарных отделения на более чем 1000 коек, свыше 20 вспомогательных отделений и служб, консультативная поликлиника на 500 посещений в смену, отделение экстренной помощи — такова мощность учреждения, в котором ежегодно проходит лечение почти 30 тысяч больных. Около 200 тысяч пациентов пользуются услугами поликлиники. Здесь ведется прием по 37 направлениям, который осуществляется областными внештатными специалистами, заведующими отделениями, работниками кафедр Гродненского государственного медицинского университета.

Многое изменилось в больнице за последние годы. Установка самого современного оборудования позволяет проводить хирургические вмешательства, о которых на областном уровне раньше можно было только мечтать. Операции на открытом и остановленном сердце, имплантация слухового аппарата детям с врожденной патологией, эффективное лечение варикозного расширения вен и многие другие выполняются на высоком профессиональном уровне. Только в этом году успешно прооперировано более 17 тысяч больных. Качественно проводить лечение, профилактику обострений и реабилитацию больных помогают постоянно действующие школы, которые созданы при эндокринологическом, пульмонологическом, неврологическом, кардиологическом и других отделениях. Руководят ими опытные специалисты, известные своим высоким профессионализмом далеко за пределами области. Кстати, в больнице во всех отделениях работают врачи, которые завоевали уважение пациентов. Поэтому и люди охотно обращаются за помощью с уверенностью, что их ждет квалифицированное лечение. Многие врачи стали доцентами, профессорами и академиками, чьи имена знают не только в Беларуси, но и за рубежом. Росту профессионализма способствует возможность активно заниматься научно-исследовательской деятельностью. И здесь в первую очередь необходимо отметить тесную связь областной больницы и Гродненского государственного медицинского университета, которая существует с момента открытия этого учебного заведения в 1958 г. Большой вклад во внедрение научных достижений в практическое здравоохранение внес профессор Д.А. Маслаков. В настоящее время в больнице располагается 10 клиник университета. Каждая из них пережила этап становления по-своему, у каждой своя судьба и история. Были, конечно, трудности, тяжелые периоды, но с самого начала, у истоков дела стояли умные и энергичные люди. Это хорошо видно на примере одной из старейших служб — хирургической.

В 1962 г. на базе хирургического отделения областной больницы, располагавшейся тогда в бывшем Бернардинском мужском монастыре, была организована кафедра госпитальной хирургии. В этой клинике оказывалась помощь по общей хирургии, травматологии, нейрохирургии, онкологии и урологии. Первым заведующим кафедрой избран по конкурсу доцент Валентин Михайлович Никитин. Надо ли говорить, как было сложно проводить операции на органах грудной клетки или по причине портальной гипертензии без специализированных хирургических отделений. Но они выполнялись. Более того, ведущие специалисты кафедры внедряли новые методы лечения больных и проведения операций. Именно в то время начато внедрение оперативных вмешательств при острой артериальной недостаточности. Их выполнял простой хирург С.Г. Дулаев.

С приходом на кафедру нового руководителя профессора Б.С. Гудимова научно-исследовательская работа еще более активизировалась. И результат не заставил себя ждать. Докторские диссертации защитили В.И. Савицкий, Н.И. Жандаров. Кандидатами наук стали К.Н. Борисевич, Г.Е. Гайдашев, А.С. Курец, Е.И. Куль, А.Н. Ничипоренко, И.Р. Подневич. В клинике бурлила творческая жизнь, и когда из Краснодарского мединститута приехал Б.С. Граков, все новые методы лечения в обязательном порядке применялись на практике. Такая политика была продолжена и при новом руководителе кафедры Николае Ивановиче Батвинкове. Дальнейшее развитие получила абдоминальная, сосудистая и торакальная хирургия. Впервые стали выполняться органосохраняющие операции при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, расширился объем вмешательств на желчевыводящих путях, особенно у больных механической желтухой, были введены операции при хронической лимфовенозной недостаточности нижних конечностей, при заболевании аорты и ее магистральных ветвей, очень активно стала вестись работа по хирургическому лечению рубцовых стриктур пищевода, нагноительных заболеваний легких и плевры. Все это позволило подготовить клинику к открытию, а в 1984 г. и специализированных хирургических отделений по абдоминальной, торакальной и сосудистой хирургии. Но главное — была подготовлена целая плеяда врачей, способных успешно провести самые сложные операции, в т. ч. на легких, пищеводе, поджелудочной железе, печени.

В этот период кандидатские диссертации защитили П.В. Гарелик, К.Н. Жандаров, Н.Н. Иоскевич, К.А. Фомин, Н.Д. Маслакова, В.П. Василевский. Чуть позже П.В. Гарелик и Н.Н. Иоскевич стали докторами наук. Петр Васильевич Гарелик сегодня является ректором Гродненского государственного медицинского университета. Его судьба — живой пример профессионального роста, становления как руководителя огромного научного коллектива.

С июня 2006 г. кафедру хирургических болезней возглавляет доктор медицинских наук Константин Николаевич Жандаров. В на-

стоящее время научная деятельность на кафедре не прекращается, появляются все новые направления. Большое внимание уделяется изучению панкреатобилиарной патологии, разрабатываются и внедряются инновационные методы эндовидеохирургии и оригинальные хирургические вмешательства.

С назначением на должность главного врача в 2002 г. кандидата медицинских наук Святослава Эдуардовича Савицкого начата компьютеризация отделений и служб больницы с внедрением телемедицинских технологий при оказании консультативной помощи ЦРБ области. В области началась развиваться кардиохирургическая служба, внедрена кохлеарная имплантация, открыт центр патологии слуха и речи, центр наследственных опухолей, открыто проктологическое отделение.

Узкие рамки статьи не позволяют назвать фамилии всех тех, кто внес заметный вклад в развитие хирургической службы Гродненской областной клинической больницы. Их сотни. Одаренных природой и беззаветно преданных раз и навсегда выбранной профессии. Каждый в свое время овладевал современными методами лечения и проведения операций, двигал науку вперед, оставаясь добрым и внимательным к людям, их проблемам. Профессоры Борис Иванович Клепацкий, Владимир Михеевич Величко, Стефан Иванович Юпатов, Иван Антонович Петухов, Иван Яковлевич Макшанов, Болеслав Иосифович Мацкевич, Олег Северьянович Мишарев, Иван Константинович Кояло, Тадеуш Викентьевич Щукевич, Наталья Власовна Селиванчик, Геннадий Алексеевич Нарушевич, Вячеслав Андреевич Мохорт, Василий Федорович Семашко, Михаил Александрович Можейко. Все они, как и многие другие, были и остаются настоящими профессионалами, отдавшими себя без остатка благородному делу врача.

Может быть поэтому гродненская хирургическая служба, основываясь на богатой и многолетней истории, достойных традициях, успешно справляется с поставленными задачами.

ОГЛАВЛЕНИЕ

50-летие Белорусского научного общества историков медицины и фармации
Р.А. Часнойть, Э.А. Вальчук, В.М. Тищенко 3

75 лет учреждению образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
В.П. Дейкало 4

Сестринский уход в разных странах: история становления и развития
Т.В. Матвейчик, Г.Е. Пецевич-Шчэнсна 5

Меченные атомы», или 40-летний опыт работы отделения радионуклидной диагностики учреждения здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»: успехи и достижения
В.И. Терехов 7

4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко навстречу к своему 50-летию
А.А. Троянов, В.И. Терехов 8

Вклад клиники факультетской хирургии вгму в развитие здравоохранения Республики Беларусь
В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин 9

У войны не женское лицо
П.Е. Запашник, Л.Н. Тяшкевич, О.Е. Назарова 10

Медицинские сестры в боях за Родину
В.Н. Чупик 11

История и достижения республиканского научно-практического центра неврологии и нейрохирургии
С.А. Лихачев, В.А. Короткевич, Г.Д. Ситник 11

История развития стоматологических пломбировочных материалов
И.Г. Чухрай, Е.И. Марченко, Н.В. Новак 12

Страница истории: 2-я детская больница г. Минска
Е.И. Кислая 13

Коммунальное унитарное предприятие «Клинический центр пластической хирургии и медицинской косметологии г. Минска»
Ю.Г. Герасимович 14

Здравоохранение Россонского района в период с 1918 по 1941 гг.
А.В. Пуртов 14

Краткий исторический обзор образования и развития 6-й городской клинической больницы
В.Н. Гурко 16

Судебная медицина в Витебске: краткий очерк
М.Ф. Яблонский, О.А. Кухновец, А.М. Тетюев, А.А. Буйнов 16

История становления Витебской детской областной клинической больницы как часть истории города
А.В. Захаров, И.В. Юнес, Л.Г. Иванова, Т.В. Кузьменко 18

Кто вы, Пауль Шрадер?
А.В. Захаров, И.В. Юнес, Л.Г. Иванова, Т.В. Кузьменко 19

История развития здравоохранения солигорского района
В.Н. Романьков, А.А. Лапусто, В.И. Писарик 19

50-летний юбилей здравоохранения г. Солигорска
В.Н. Романьков, А.А. Лапусто, В.И. Писарик 20

История Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в экспонатах его музея
С.А. Петрова 21

Диалог о войне с медсестрой Зинаидой Тимофеевной Степашко
В.И. Сидорович 22

История подготовки фармацевтических кадров в Беларуси
А.И. Жебентяев 22

Эволюция инструментов для удаления зубов
А.А. Кабанова, Т.Н. Чернина 23

К 50-летию кафедры терапии Белорусской медицинской академии последипломного образования
М.С. Пристром, А.С. Чиж, С.А. Петров, Е.М. Банькова, Ж.Л. Сухих, А.В. Байда, И.Е. Атрощенко, М.В. Штонда, И.И. Семененков, Г.А. Ящиковская, В.Э. Сушинский 24

Минский консультационно-диагностический центр. История и перспективы развития
А.В. Толкачев, В.И. Сыкало, З.В. Давыдова, В.П. Филонов, И.А. Застенская, В.Ю. Зиновкина 25

Развитие гигиенической науки на рубеже нового столетия и на современном этапе
В.П. Филонов, И.А. Застенская, В.Ю. Зиновкина 26

Преподавание биологии в медицинских вузах России, Беларуси и Украины
О.-Я.Л. Бекиш 27

Очерк истории здравоохранения Могилевской губернии
К.Ш. Кугель 28

Очерк истории Могилевского научного общества врачей
К.Ш. Кугель 29

Воспоминания Софьи Андреевны Стержановой
С.П. Борткевич, Л.А. Булатова 30

Средний медицинский персонал Западной Белоруссии в межвоенный период (1919–1941)
Н.Е. Хильмончик 30

Здравоохранение Беларуси на рубеже XX и XXI вв.
Е.М. Тищенко 31

Охрана материнства и детства в Беларуси в 1930-е гг.
Е.М. Тищенко, А.В. Хмеленко 31

Три исторических периода развития социологии медицины. Особенности подготовительного периода и начала периода становления
М.Ю. Сурмач 32

Социология медицины во второй половине XX в. и современный период ее развития
М.Ю. Сурмач 33

Главные детские хирурги Беларуси
Б.И. Мацкевич, В.М. Шейбак 35

История создания и работы 3-го фтизиатрического отделения ГОКЦ «Фтизиатрия»
Е.Н. Алексо 36

Лаборатория фармакопейного и фармацевтического анализа в системе здравоохранения
Л.И. Рафалович, С.И. Марченко, А.А. Шеряков 36

История развития системы контроля качества лекарственных средств в Республике Беларусь
и роль Республиканской контрольно-аналитической лаборатории
А.А. Шеряков, М.М. Кравец, И.А. Майсак 37

Республиканская клинико-фармакологическая лаборатория:
история создания, 5-летний опыт работы
И.Н. Ефремова, Л.А. Рождественский, С.Б. Сеткина 38

Исторические этапы реорганизации и становления больницы «Городище»
Э.Э. Вальчук, И.К. Карпеко 39

Медицинская реабилитация: от санатория к больнице
Э.Э. Вальчук 40

История развития и практической деятельности
УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска
М.Ф. Назарчук, Н.С. Мельникова 41

Пути развития онкогинекологической службы в Республике Беларусь
Е.Е. Вишневская 42

Развитие аптечного дела в г. Городке
Л.Ф. Галузо, С.Г. Николаева 43

Белорусский офтальмолог Т.В. Бирич и история кафедры глазных болезней БГМУ
Л.Н. Марченко, Т.А. Бирич, А.Ю. Чекина, Н.Ф. Змачинская 43

Последипломная подготовка специалистов санитарно-гигиенического профиля
Е.О. Гузик, В.И. Тернов, Е.С. Зятиков, Т.В. Башун, И.Н. Тюхлова, С.Ф. Фурс,
Н.Н. Протько, М.Е. Кособуцкая, В.А. Трошкина 44

Из истории развития фармации Брестчины
В.А. Гнитий, Е.П. Алексиюк 44

История изучения нейроинфекций в Республике Беларусь в НИИ эпидемиологии и микробиологии
М.Е. Хмара, С.А. Дракина, С.О. Вельгин, И.И. Протас 45

Руководители аптечной службы Минской области
В.В. Куприянов, Н.В. Курбеко 46

Все началось с «Белой ромашки»
А.Г. Пранович, И.И. Гриб 47

Организация медицинского снабжения населения и лечебных учреждений Белоруссии
в период 1920–1941 гг.
И.Е. Ковальчук, В.Ф. Сосонкина 48

Участие аптечных работников в работе Минского подполья в годы Великой Отечественной войны
В.Ф. Сосонкина 49

Курс информатики в системе повышения квалификации и переподготовки врачей
Л.В. Шваб, Ю.В. Мещеряков 49

Врачевание в Древней Руси (IX–XIII вв.) и Московском государстве (XV–XVII вв.)
Е.Е. Ковецкая 50

О Татьяне Васильевне Бирич
М.В. Лобанова 51

История образования 3-й городской клинической больницы им. Е.В. Клумова
С.Ф. Южик 52

История бальнеолечения в Беларуси
С.Л. Лебедь 53

Концептуальные основы деятельности общественных медицинских объединений в современной истории Беларуси
В.П. Сытый, С.В. Барковская 54

Кафедра аллергологии и профпатологии в системе последипломного образования врачей
Т.В. Барановская, Л.К. Першай 55

Гериатрическая служба в Республике Беларусь: 30 лет работы на благо пожилых пациентов
Г.А. Вечерский, М.С. Пристром, В.П. Сытый, А.В. Хапалюк, В.Э. Сушинский 55

К истории Минского городского центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями
А.Н. Яковлев, А.В. Платонов 56

История здравоохранения Минского района
С.Н. Громада 57

Знаменитые медики Случчины
Н.С. Курдюк 58

Медицинская деятельность В.Ф. Войно-Ясенецкого в годы ссылок
А.Р. Плоцкий 59

История развития Пинского государственного медицинского колледжа в лицах
Л.А. Билинская 60

Развитие медицины в г. Пинске
О.А. Климович 60

Медики Пинщины в годы Великой Отечественной войны
Л.А. Билинская 61

История Могилевской контрольно-аналитической лаборатории
Е.Д. Сафонова 61

Смерть со скальпелем в руке Евстафию Ивановичу Богдановскому посвящается
М.А. Литвин, Ю.С. Небылицин 62

Врач Карл Гибенталь
Д.В. Мазепова, Ю.С. Небылицин 63

Венцеслав Венцеславович Пеликан — хирург, исследователь, педагог
Л.М. Медведева, С.А. Сушков, Ю.С. Небылицин 64

Николай Титович Петров — первый заведующий кафедрой общей хирургии
С.А. Сушков, Л.М. Медведева, Ю.С. Небылицин 65

Станислав Нарбут. Желание жить для других
О.П. Чепелкина, С.А. Сушков, Ю.С. Небылицин 66

Врач, гражданин, ученый — Александр Яковлевич Митрошенко
С.А. Сушков, А.С. Шахматова, Ю.С. Небылицин 66

История лечебного дела на Случчине
М.А. Матус 67

Факультет профориентации и довузовской подготовки ВГМУ: история и становление
А.А. Пашков, К.В. Москалев, О.В. Гурьева 68

Музей развития акушерства
В.А. Лискович, И.А. Наумов 69

Организация стационарной гинекологической помощи в Гродненской области в 1954–1994 гг.
И.А. Наумов 70

Организация профилактических осмотров женского населения
в Гродненской области в 1954–1994 гг.
И.А. Наумов 70

П.Е.Терешков как организатор первоочередных мер по восстановлению
акушерско-гинекологической службы на Гродненщине в послевоенный период
В.А. Лискович, И.А. Наумов 71

Актуальность историко-медицинского дела и общественно-медицинская практика на Могилевщине
А.М. Меженный, В.К. Протасевич 72

О сохранении исторической памяти и музейном деле в медицине
А.М. Меженный, В.К. Протасевич, С.М. Залещенко, В.Н. Захарченко 74

Роль кафедры акушерства и гинекологии ВГМУ в развитии и совершенствовании
акушерско-гинекологической службы в Могилевской области
Р.М. Сорокина, Р.И. Яруцкая 75

Особенности учебного и воспитательного процесса студентов-медиков Беларуси в 20–30 гг. XX в.
М.Е. Абраменко 75

Из истории становления структуры местных органов здравоохранения в БССР
М.Е. Абраменко 76

История санитарно-эпидемиологической службы Браславщины
Г.Г. Швец 77

История развития Гомельского областного клинического кардиологического диспансера
А.Л. Лопатина, О.Е. Лях 78

Здравоохранение Гомельщины: история, проблемы
Н.А. Васильков, И.Н. Коляда, Д.Г. Филипчук 78

Пути становления службы здоровья Гомельщины
Т.Ф. Асвинова 79

Первая в СССР санитарная станция
Г.В. Солонец 80

Гомельская областная клиническая больница: 65 лет со дня основания
А.И. Касим, А.Ф. Шукайлов, В.И. Розанский, А.А. Литвин 81

Духовная сущность исторически сложившейся медицинской символики
Н.А. Лайша 82

Организация и деятельность Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья»
О.В. Криволапов, Ю.З. Николаева, Л.И. Кореневская 83

Актуальность фармакокинетических и фармакодинамических исследований
В.Е. Волыхина, Е.В. Шафрановская 84

Научная школа фтизиатрии в Гродненском государственном медицинском университете
И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, Д.В. Шевчук 85

Деятельность медицинских работников-подпольщиков Витебска в период Великой отечественной войны
В.А. Федоренко, Н.И. Степаненко 86

О медиках — уроженцах Витебщины, получивших известность за рубежом
Н.И. Степаненко, Ю.Н. Степаненко, В.А. Федоренко 87

Современные проблемы лечения мочеполового трихомониаза
А.Н. Гришкевич, О.К. Кулага 88

История развития медицинской помощи на Витебском отделении Белорусской железной дороги
Л.А. Фролов, В.Л. Денисенко 89

История развития учреждения здравоохранения «Слуцкая центральная районная больница»
В.А. Мисюченко 90

Владимир Михеевич Величенко — хирург, ученый, организатор и общественный деятель
Л.А. Фролов 91

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко
Е.А. Шелег 91

Государственная организация медицинского дела в России в XVI–XVII вв.
С.В. Прокопович, С.В. Тишковский 91

Из истории развития 1-го городского противотуберкулезного диспансера г. Минска
Т.В. Шевнина 92

Спелеотерапия в Республике Беларусь. Имена. Даты. События
А.К. Обруч 93

Виктор Яковлевич Гапанович — человек большой души
В.В. Карулис 94

Краткая история и вклад ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» в развитие специализированной службы в Республике Беларусь
А.В. Белецкий, Л.А. Пашкевич, И.Р. Воронович, С.В. Зарецкий, Л.Н. Ломать, А.В. Борисов, А.М. Мухля 94

Из истории вильнюсских еврейских больниц в 1765–1918 гг.
Аурimас Андрюшис 96

Исторические аспекты формирования профессионально-квалификационной системы кадров здравоохранения
О.А. Кульпанович 97

Летопись стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Беларуси
А.С. Артюшкевич, Д.В. Зайцев, Д.А. Гричанюк, И.В. Лазарчик, А.С. Караневич 98

14-летний опыт работы Минского городского эндокринологического диспансера
И.К. Билодид 99

Феномен веры в религии и медицине
Н.А. Лайша 100

Из истории медицины Мозырщины
В.М. Хоха 101

Статистический анализ смертности населения Могилевской области за последние 20 лет
Н.Ф. Касько, А.В. Яцыно 102

Роль госпиталя для инвалидов войн на современном этапе
О.А. Иванцов, М.В. Желудок, Е.В. Жак 103

Профессор Н.Н. Александров — основоположник белорусской школы онкологов, основатель и первый директор Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии
С.А. Петрова 104

Военный фельдшер и начдив Н. Щорс (1895–1919)
С.И. Белов 105

Памяти профессора Д.И. Энтина (1888–1957)
С.И. Белов 105

Фронтовой хирург А.Я. Митрошенко (1897–1964)
С.И. Белов 106

Роль музея в воспитании врача, гражданина, патриота
Н.И. Василенко 106

Белов Сергей Иванович
В.С. Глушанко, Т.Л. Петрище 107

70 лет кафедре общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
В.С. Глушанко, Т.Л. Петрище 108

Фармацевтическое образование в Беларуси: традиции и современность
Н.С. Гурина 109

Социально-медицинские, фармако-экономические и организационно-управленческие подходы в работах Н.А. Семашко
Т.Л. Петрище, В.С. Глушанко 109

Музеи истории фармации и аптечного дела как синтез исторических традиций и современности
С.С. Савич, Т.Л. Петрище 110

Родился на белорусской земле: Евстафий Богдановский — хирург и экспериментатор
М.Б. Мирский 111

Медицинские общества на территории Белоруссии в конце XIX — начале XX вв.
Е.В. Шерстнева, И.В. Егорышева 112

Деятельность общественных организаций по оказанию помощи беженцам в годы Первой мировой войны в России: 1914–1917 гг.
С.Г. Гончарова 113

К истории деятельности Киевской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста
Н.Н. Блохина 114

Труды П.И. Куркина в области военно-медицинской статистики (к 75-летию со дня смерти)
И.В. Егорышева 114

Русская медицина в Шанхае
П.Э. Ратманов 115

Репродуктивные потери в Республике Беларусь: исторический аспект
Н.И. Гулицкая, С.А. Куницкая, М.В. Щавелева, Т.Н. Глинская 115

К 75-летию Аркадия Романовича Пресса
Н.П. Быкова, И.В. Соловьева, А.А. Запорожченко, С.С. Худницкий 116

Аптечная служба Гродненщины в условиях немецко-фашистской оккупации
Т.Б. Маручек, А.П. Грошева 116

Аптечные работники Гродненщины в годы Великой Отечественной войны
Т.Б. Маручек, А.П. Грошева 117

История и становление аптечной службы Гродненской области за период 1919–1964 гг.
Г.М. Петрище, О.Р. Радюк 118

Деятельность Гродненского РУП «Фармация» за период с 1965 по 2008 гг.
Г.М. Петрище, О.Р. Радюк 119

Директора Гродненского РУП «Фармация» (1985–1995 гг.)
Г.М. Петрище 120

Главный аптекарь Гродненщины с душой поэта
Г.М. Петрище 121

История развития аптечного дела в Гомельской области
А.Н. Глушнев 122

Кавецкая П.А. — ветеран Великой Отечественной войны и аптечной службы Ивацевичского района
Н.К. Азарко 123

Из истории аптечной службы Шкловщины
Т.Н. Белая 124

От истоков до современности: аптечная сеть Белыничского района
З.П. Шульга 125

История музея «Милосердие и мужество»
Т.И. Хорова, Г.Ф. Дегтяренко 126

К 100-летию I съезда российских терапевтов
М.В. Кокорина 127

Медицинское дело Латгалии: 1772–1918
А. Виксна 128

К истории фармации на Севере. Провизор Карл Лоренц
А.В. Андреева 128

Иван Никифорович Жилин — основатель кафедры психиатрии
Архангельского государственного медицинского института
А.В. Андреева, А.А. Боговая 129

90 лет со дня рождения известного акушера-гинеколога Георгия Павловича Лисицы
А.В. Андреева, Е.А. Шкуратова 130

К 50-летию Всесоюзного научного общества историков медицины
К.Г. Васильев, Ю.К. Васильев 131

Роль музейного комплекса в воспитании современного врача
в Северном государственном медицинском университете
А.М. Вязьмин, А.В. Андреева, С.П. Глянцев 132

Деятельность белорусских медицинских вузов в эвакуации в годы Великой Отечественной войны
Н.Т. Ерегина 133

К истории организации венерологической медицинской помощи населению Саратовской губернии во второй половине XIX — начале XX столетий
И.А. Якупов, А.И. Завьялов, В.Ф. Оркин 134

Первые фармацевтические коллекции России. Прошлое и настоящее
М.П. Кузыбаева 135

Медицинские чины в российской провинции в конце XVIII — начале XIX вв.
Е.М. Смирнова 136

Понимание фармации как науки и ее место в кругу медицинских дисциплин в России в XIX в.
М.С. Сергеева, С.С. Кривобокова 138

Роль муляжного музея кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского университета в преподавании дерматологии и венерологии
А.И. Завьялов, В.Ф. Оркин, И.А. Якупов 139

Сестринское дело в Архангельской области в годы Великой Отечественной войны
А.Л. Санников, А.В. Андреева 140

Уроженцы Белоруссии (Л.А. Гордон, В.С. Федоров, Б.Л. Яхнин) — в белом движении и в медицинском российском зарубежье
К.К. Васильев 141

Из истории связей Общества одесских врачей с Белоруссией
Ю.К. Васильев 142

Педагоги — ветераны кафедры общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования
Т.Н. Глинская, М.В. Щавелева, Ю.А. Соколов, П.Н. Михалевич 143

Организация образовательного процесса в Минской фельдшерско-акушерской школе
Л.В. Белецкая 144

Иван Устинович Зданович — выдающийся деятель госпитальной медицины
Г.А. Кандыбор 145

Зарождение и развитие среднего медицинского образования в Минске (1908–1924 гг.)
Н.И. Борчук, Г.А. Кандыбор 146

Контрольно-аналитическая лаборатория Гродненского РУП «Фармация»: становление, развитие, современный этап
Г.С. Скобейко 148

Использование метода спелеотерапии в наземных условиях
А.С. Богданович, Д.А. Зинковская, С.С. Зинковская 149

Внедрение метода спелеотерапии в Республике Беларусь
А.С. Богданович, Д.А. Зинковская, С.С. Зинковская 150

История УО «Борисовский государственный медицинский колледж»
Т.И. Хорова, Г.Ф. Дегтяренко 151

Миссия Администрации помощи и восстановления Объединенных наций по организации помощи здравоохранению Беларуси (1945–1947)
Е.М. Тищенко, С.А. Ситкевич, Н.С. Бондарь-Ляшук 152

История и современность санатория «Пралеска»
В.И. Кухарчик 153

История и деятельность санатория «Озерный»
А.М. Купрашевич, В.А. Куратчик, Л.Ю. Гавриленко 153

Пенитенциарная медицина в период возрастания роли тюремного заключения в системе карательных мер (XIX в.)
А.А. Кралько 154

Короткая, но содержательная история дружбы на деле — на примере сотрудничества медицинских университетов Познани, Гродно и Витебска
С. Кухарски 156

«Танец смерти» в Беларуси
Ян Маевски 156

Травник Элизы Ожешки — источник медицинских знаний XIX в.
А.-М. Келяк 157

История становления кафедры дерматовенерологии Гродненского государственного медицинского университета
Д.Ф. Хворик, Л.А. Ковальчук 157

История развития дерматовенерологической службы Гродненщины
А.Н. Нарута, Д.Ф. Хворик, Л.А. Ковальчук, О.М. Куратчик 158

Психология врачевания
С.А. Куницкая, Ю.К. Абаев 161

Девятилетний опыт подготовки резерва руководящих кадров Министерства здравоохранения Республики Беларусь (1999–2008)
Э.А. Вальчук 162

Организационно-методические основы научных медицинских исследований в Беларуси в 1920–1960 гг.
Т.Г. Светлович 163

К истории создания Республиканской научной медицинской библиотеки (к 70-летию со дня основания)
Н.Ф. Змачинская, В.Н. Сороко, В.Л. Сысоева, Т.П. Лыскова 164

Фотогалерея «Профессура и ведущие специалисты НИИ СП им. Н.В. Склифосовского — важный шаг в создании музея истории учреждения
Ю.С. Гольдфарб, М.П. Кузыбаева, Т.Н. Богницкая, П.М. Богопольский, Т.А. Капустина 165

Иван Нестерович Усов
А.В. Сукало, З.А. Станкевич, Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова 167

Становление и развитие санитарного просвещения в Гомельской области
Т.М. Шаршакова, Ю.В. Шаршаков 167

Связь времен и традиций. Об истории развития медицины в Гродно
С.Э. Савицкий, И.В. Наготко, Ф.П. Царук, В.П. Василевский, Е.С. Тарасюк 168

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Научное издание

МАТЕРИАЛЫ XI РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
(3 ноября 2009 г., Витебск)

Ответственный за выпуск О.С. Капранова

Редакторы Т.Н. Беленова
О.С. Капранова

Компьютерная верстка О.С. Капранова

Подписано в печать с оригинал-макета 20.10.2009.
Формат 60x84 1/8. Бумага офсетная № 1. Гарнитура Times.
Печать ризографическая. Усл. печ. л. 21,39. Уч.-изд. л. 22,08.
Тираж 125. Заказ № 14.

Государственное учреждение «Республиканская научная медицинская библиотека»
ЛИ № 02330/0548510 от 16.06.2009 г.
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск
Тел./факс +375 (17) 216 23 33
E-mail: common@med.by
http://www.med.by

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека»
ЛП № 02330/0494258 от 19.05.2009 г.
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск