

## РОЛЬ ВРАЧА П.С. СИМОНТОВСКОГО В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА

*И.В. Чернобров, (Сумы)*

Российские госпитальные школы, а затем медико-хирургические училища значительно отличались от иностранных университетов своим стремлением дать у постели больного максимум практических знаний лекарским ученикам. В XVIII ст. ими подготовлено около двух тысяч лекарей (врачей). Деятельность большинства из них, среди которых было немало уроженцев Сумщины, в полной мере характеризует их роль в становлении и развитии системы медицинского обслуживания населения в тех условиях.

К таким выдающимся врачам относится Петр Степанович Симонтовский. Исполнилось 255 лет со дня его рождения. Родился он в 1747 г. в г. Сумы, в семье приходского священника. С 1756 г., в течение 10 лет, учился в Киево-Могилянской академии, после чего в 1766 г. поступил в Московскую госпитальную школу. Характерно, что лекарями тогда становились в основном дети низшего духовенства, солдат, лекарей, украинских казаков и других сословий. Ввиду того, что преподавание проводилось на латинском языке, поступали на учебу преимущественно воспитанники духовных учебных заведений, где уделялось много внимания изучению языков. Качество подготовки и готовность к медицинской деятельности строго проверялось: кроме текущей экзаменовки, ежегодными публичными экзаменами с приглашением почетных гостей и членов Медицинской канцелярии (коллегии).

П.С. Симонтовский учился очень успешно и уже через год (вместо обычно 2-3 лет) получил звание подлекаря. Но проучившись еще один год, он, в соответствии с поданным им рапортом, был направлен в драгунский полк для прохождения военно-медицинской службы. Там продолжая повышать свои знания и в 1771 г. успешно сдал в Оренбурге теоретически и практически экзамены, стал военным врачом, продолжая служить еще более 20 лет.

В 1784 г. благодаря своим организаторским способностям и глубоким медицинским знаниям успешно выполнил особое задание, ликвидировав значительную вспышку чумы среди населения в Астраханской губернии. В 1792 г. за ряд научных работ получил высшее в то время военное врачебное звание штаб-лекаря. В 1796 г. Медицинская коллегия поручила ему изучить причины массовых заболеваний людей в г. Уральск. После проведенной работы установил, что болезнью была проказа. Он описал ее различные клинические формы, эпидемиологию, применявшиеся под его руководством различные методы лечения. Организовал первые лепрозории. Кроме того, основательно изучил санитарное состояние города, разработал мероприятия по его улучшению. Свои выводы изложил в двух научно-практических работах, которые направил в Медицинскую коллегияю.

В 1797 г. в стране были созданы впервые губернские врачебные управы. На должности врачей-инспекторов приглашались врачи, отличившиеся на административной и научной работе. П. С. Симонтовский стал работать врачом-инспектором в Астраханской, а с 1798 г. и до последних дней своей жизни – в Симбирской врачебных управах. Сохранилось более 10 его научных трудов, большинство из них в рукописях.

Умер П.С. Симонтовский в 1815 г. Но его прогрессивная врачебная деятельность продолжает быть образцом служения народу, выполнения своего профессионального долга, памятью является крупица его труда, вложенного в становление и развитие медицинского дела и медицинской науки.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БОТУЛІЗМУ

*І.О. Троцька, С.В. Кизим, П.А. Дьяченко (Суми)*

Мета роботи - вивчення клініко-епідеміологічних особливостей перебігу і лікувальної тактики ботулізму (Б).

Проаналізовані 22 історії хвороби. Діагноз Б встановлений на підставі клініко-епідеміологічних та серологічних (реакція нейтралізації на білих мишах) даних. Вік хворих від 15 до 74 років, жінок – 10, чоловіків – 12. Найбільше випадків хвороби було зареєстровано навесні -15, влітку і восени - по 3, а взимку – 1. Фактором передачі стала тушонка в 11 хворих, в'ялена риба – у 6, консервовані овочі - в 3, риба пряного засолу - у 1, паштет з субпродуктів – в 1. У 2 випадках захворювання мало груповий характер з утягненням в процес 6 осіб (індекс осередкованості – 0,27).

У 9 хворих був легкий перебіг, у 7 – середньотяжкий, у 6 – тяжкий. Хвороба розпочиналася одним з трьох синдромів - гастроінтестинального (45 % хворих), загальноінтоксикаційного (32 %) або паралітичного (23 %). Офтальмоплегічний синдром був у всіх хворих. У 82 % випадків зафіксовані симптоми токсичного ураження III, IV і VI пари ЧМН. Фагоплегічний синдром виявлений у 18 осіб, фоноларингоплегічний - у 6. У 4 хворих було порушення дихання, міастенія – у 7, порушення координаційних проб – в 3. У 3 випадках був ідентифікований токсин типу В, в 1 - типу Е.

Специфічне лікування отримали 19 хворих. Обов'язковим було проведення гіпербаричної оксигенації. Проведена терапія була ефективною, всі хворі виписані з видужанням.

Таким чином, перебіг ботулізму переважно середньотяжкий та тяжкий, з типовою клінічною симптоматикою. Включення ГБО в комплексну терапію ботулізму сприяло більш швидкому видужанню.