

398:61(081)10611
113

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
СУМСКОЕ ОБЛАСТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Медицинское образование в классических
университетах:
история и современность**

Материалы
Международной научно-практической конференции

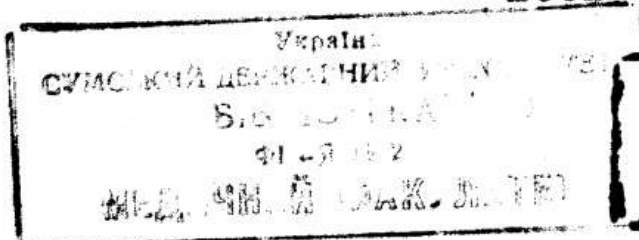
16-17 мая 2002 г., г. Сумы

Под общей редакцией проф. К.К. Васильева

385387

1 экз.
р. N 15 (022)

Сумы
Изд-во СумГУ
2002



Медична освіта в класичних університетах: історія та сучасність: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції / Кол. авт. – Суми: Вид-во СумДУ, 2002. - 148 с.

У збірнику вміщено матеріали щодо проблем історії вищої медичної освіти в класичних університетах, а також питання про діяльність медичних факультетів у сучасних університетах класичного типу.

Медицинское образование в классических университетах: история и современность: Материалы Международной научно-практической конференции / Кол. авт. – Сумы: Изд-во СумГУ, 2002. - 148 с.

В сборнике помещены материалы, касающиеся проблем истории высшего медицинского образования в классических университетах, а также вопросов деятельности медицинских факультетов в современных университетах классического типа.

Члены редколлегии: проф. И.А. Ковалев, проф. А.В. Васильев,
проф. К.К. Васильев, проф. Н.И. Волков,
проф. И.Д. Рачинский, проф. А.Н. Романюк,
проф. А.И. Смиян, доц. В.А. Хворост.

ISBN 966-7668-77-0

© Вид-во Сумського державного університету, 2002

ПРЕПОДАВАНИЕ ПРОБЛЕМ МЕДИЦИНЫ XX ВЕКА

Ю.П. Лисицын, Т.В. Журавлева

Научные исследования историков медицины свидетельствуют, что среди важнейших достижений биомедицинской науки XX века можно считать:

- раскрытие природы и субстрата наследственности (гены, хромосомы, их структура и свойства), ведущие к созданию новых эффективных методов диагностики, лечения, профилактики, генной инженерии - конструирования наследственных свойств;

- создание концепции об управлении функциями организма как интегрального целого всех его структур, действующих под эгидой нервной и эндокринной систем, в неразрывной связи с внешней средой: учения о нервизме, высшей нервной деятельности, психосоматике, об общем адаптационном синдроме и стрессе, этологии, экологии и др.;

- на основе достижений научно-технического прогресса разработку и внедрение в медицинскую практику эффективных технологий инструментальной, аппаратной диагностики лечения, реабилитации, особенно в хирургии, травматологии, офтальмологии, трансплантологии, рентгенорадиологии, создание высокоэффективных лекарственных средств и методов лечения на основе достижений биотехнологии, биохимии, иммунологии и др. новейших направлений науки и техники;

- благодаря развитию социальной медицины доказательство экзогенной этиологии большинства заболеваний, ведущие значения условий и образа жизни людей, состояния окружающей среды, которое стало основой социально-профилактической медицины, учения об охране и умножения здоровья здоровых - санологии (валеологии);

- формирование биоэтики; создание и развитие эффективных систем и форм общественного здравоохранения, страховой медицины - действенных факторов и условий радикального улучшения здоровья населения и повышения качества медицинской помощи.

Таковы лишь примеры выдающихся достижений медицины XXв. Эти и многие другие примеры выдающихся достижений XX столетия делают необходимым разработку новой учебной программы для студентов медицинских вузов с целью ознакомления их с такими достижениями и, более того, анализа их, определения их значения для теории и практики медицины, для прогноза развития медицины в XXI веке. Целесообразно включить этот раздел - «Медицина XX века. Крупнейшие достижения и открытия» в действующие программы по истории медицины и учебные планы вузов. Но, как сказано, нужна специальная программа - «Достижения, открытия, проблемы,

направления развития медицины XX столетия, выдающиеся ее представители». Помимо программы желательно составление учебных пособий, биографических справочников и т.п., а также составление частных программ, относящихся к отдельным научным дисциплинам. Предлагаем организовать и провести в одной из стран специальную учебную конференцию по всему аспекту проблем, преподаваемому историей медицины в XX веке. Вероятно, полезна и инициатива от имени общества историков медицины Болгарии, России, Украины и других стран, Международного общества, журналов «Агапит», «Асклепий», и, если согласится Международное общество историков медицины «Везалий», то предложить поставить вопрос о преподавании истории медицины в XX веке в качестве программного курса на повестку дня ближайших международных конгрессов по истории медицины.

РЕФОРМА ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В 40 – 60-х ГОДАХ 19 ВЕКА

А.М. Сточик, С.Н. Затравкин

Реформа высшего медицинского образования, осуществленная в Российской империи в 40-60-х годах 19 века, была предпринята с целью введения нового единого стандарта подготовки врачей, способного обеспечить конкурентоспособность российской медицины на европейской арене.

Для достижения поставленной цели были ликвидированы системы подготовки медицинских кадров через медико-хирургические академии и медицинские институты с одновременным расширением и развитием постоянно прогрессирующей системы медицинских факультетов университетов.

Главным элементом развития системы медицинских факультетов университетов стал кардинальный пересмотр действовавших к началу 40-х гг. 19 века учебных планов, для осуществления которого правительством и императором была предложена беспрецедентная в истории высшего медицинского образования программа действий. Во-первых, все вопросы, связанные с разработкой нового учебного плана подготовки врачей, были выведены за компетенцию штатных структур, курировавших медицинское образование министерства, и переданы на разрешение особому высочайше утвержденному экспертному совету, получившему название "Временный медицинский комитет". Во-вторых, внедрение выработанных Временным медицинским комитетом (ВМК) новых идей было решено осуществлять не сразу во всех российских

университетах, а вначале апробировать их эффективность и целесообразность в двух высших медицинских учебных заведениях.

В качестве опытного полигона реформы выступили медицинские факультеты Киевского и Московского университетов. В Киевском университете были внедрены идеи, суть которых состояла в переносе на российскую почву принципов организации и содержания учебного процесса, принятых в немецкой высшей школе (свобода преподавания для профессоров, свобода обучения для студентов, ликвидация этапных экзаменов и т.д.).

Для Московского университета было разработано "Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета", ставшее плодом совместных усилий совета университета и ВМК. Отличительной особенностью этого документа было органичное сочетание новых идей (включая идею этапности клинического преподавания, составившую приоритет российской высшей медицинской школы в 19 веке) и традиций отечественного высшего медицинского образования, а также оптимальный для того времени баланс всех аспектов подготовки врача.

По прошествии 5 лет (1850 г.) экспертиза, проведенная ВМК и Министерством народного просвещения, показала значительное повышение качества и уровня подготовки врачей, выпускавшихся медицинским факультетом Московского университета, что дало основание для распространения положений "Дополнительного постановления..." на другие российские университеты, осуществленного в процессе введения в действие нового общероссийского университетского устава 1863 г.

ДО ІСТОРІЇ УПРАВЛІННЯ ВИЩОЮ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ В УКРАЇНІ (1805-1917)

Б.П. Криштопа

У 2003 р. виповнюється 200 років з часу затвердження в Російській імперії, до складу якої входила сучасна Східна Україна, урядової концепції "Предварительные правила народного просвещения" (1803), згідно з якою вищою формою освіти в державі визначалась університетська. У відповідності до неї в російській частині імперії відкрились нові університети з медичними факультетами: Дерпті (1802), Вільно (1803) і Казані (1804).

Відкриття університетів в Україні на початку (Харківський, 1805) і в кінці XIX ст. (Одеський, 1865; Львівський, 1894) стало можливим лише завдяки наполегливим вимогам прогресивної

української громадськості, а заснування університету св. Володимира в Києві (1834), і медичного факультету зокрема (1841), мало перш за все політичні підстави: продовження планомірної політики русифікації України і приборкання антиурядових виступів студентів Віленської медико-хірургічної академії (1832) шляхом її закриття і переведення студентів до Києва на знов утворений медичний факультет.

Управління медичними факультетами перших двох імператорських університетів України - Харківського і Київського - , тобто вищою медичною освітою, мало жорстку вертикаль, на вищому щаблі якого знаходився сам імператор і Міністерство народної освіти. Про централізоване управління з боку останнього, зокрема його Тимчасового комітету, свідчить висловлювання члена комітету М.І. Пирогова: "...Все дела и даже выборы медицинских факультетов всех русских университетов проходили через наши руки. Особливо же вновь учредившийся в то время медицинский факультет Киевского университета (св. Владимира) почти всецело учреждался и избирался в нашей Комиссии"[1].

Певна, на перший погляд, децентралізація в управлінні вищою медичною освітою, яка відбулась в середині 30-х років XIX ст. і супроводжувалась утворенням в 1835 р. на місцях нової освітянсько-адміністративної структури – навчального округу (в Україні - Київського, Харківського і Одеського), справжньою децентралізацією у повному її розумінні не стала, оскільки попечитель навчального округу призначався особисто царем і наділявся необмеженими правами в управлінні університетами. Подальше посилення вертикалі управління ними проявилось у підпорядкуванні в 1847 р. генерал-губернаторам навіть самих попечителів навчальних округів - "начальників університету", що зберігалось аж до жовтневого перевороту в Росії в 1917 р.

Роль основних регулюючих управлінських нормативних актів стосовно внутрішньої безпосередньої діяльності університетів в Україні виконували загальні для Російської імперії університетські Статути, які після узгодження з імператором затверджувались Міністерством народної освіти. Менше ніж за століття вони перезатверджувались і наповнювались новим змістом чотири рази (в 1804, 1835, 1863 і 1884 рр.), що зумовлювалось в першу чергу політичними ситуаціями в Російській державі.

Якщо на Харківський університет поширювалась дія першого російського Статуту 1804 р., виданого з нагоди відкриття університету в Казані і який містив у собі певні прояви автономії його діяльності, то перший тимчасовий Статут Київського університету (1833), в умовах якого в 1841 р. розпочав діяльність медичний факультет, вже з самого початку мав жорсткий центристський характер, зокрема: вся його

діяльність контролювалась міністром народної освіти; вищим органом управління ставала Рада університету з професорів на чолі з ректором; ректор обирався строком на два роки з професорів університету і затверджувався імператором; професори і ад'юнкти (помічники професорів - Б.П.) призначались міністром народної освіти; декани факультетів обирались Радою університету і затверджувались міністром народної освіти; для нагляду за студентами створювалась внутрішня університетська поліція на чолі зі спеціальним урядовим чиновником [2].

Аналіз основних положень університетських Статутів XIX століття (табл.1) свідчить, що в залежності від політичних ситуацій в Російській державі їхній характер набував крайностей, що проявлялись перш за все як на введенні на європейський зразок демократичних засад в університетах, тобто наданні їм певної автономії (статути 1804 і 1863 рр.), так і її скасуванні (статути 1835 і 1884 рр.). За наявності або відсутності автономії Ради університетів як головного органу управління внутрішнім життям отримували або втрачали ті чи інші свої основні права, обирались демократичним шляхом чи перетворювались у призначений міністром народної освіти безправний орган управління на чолі з таким самим ректором. Те саме відбувалось і з професорсько-викладацьким складом, який, переживши короткий період демократизації щодо порядку обіймання ним відповідних посад, знову потрапляв під необмежену владу попечителя навчального округу і міністерства.

Слід підкреслити, що після відкриття в Києві медичного факультету для університету св. Володимира в 1842 р. видавався навіть особливий Статут, в результаті якого медичні факультети в Харкові і Києві протягом більше 20 років діяли за різними Статутами, які визначали і кількість кафедр, і побудову навчального процесу.

Загалом же, з сучасної точки зору, управління вищою медичною освітою зовні являло собою завершену систему з наявністю всіх її елементів: суб'єкта управління, об'єкта управління (медичний факультет) і блоку регулювання системи. Однак при цьому звертає на себе увагу багаторівневність суб'єкта управління (імператор, міністр народної освіти, генерал-губернатор, попечитель навчального округу, ректор), що свідчило не тільки про жорстку вертикаль управління, а і про занадто бюрократизований його стиль.

Щодо блоку регулювання системи, то основними його складовими були університетські Статути, розпорядження міністра народної освіти і попечителя навчального округу, тобто він наповнювався переважно директивною або регламентуючою інформацією, що свідчило про його односторонню спрямованість - підтримання жорсткого курсу в управлінні, а на частку інформації з власних джерел припадали лише рішення Ради університету з окремих

питань. За наявності власних потужних наукових сил блок регулювання, переобтяжений директивною інформацією, не містив достатньої науковості, оскільки науковість - це антипод адміністративного стилю управління.

У той самий час, не незважаючи на всі недоліки зазначеної системи управління, слід визнати, що університетські статuti як складова блоку регулювання системи і основний механізм управління навчальним процесом мали суттєвий вплив на покращення якості навчання і підготовки лікарів, про що свідчить динаміка розвитку кафедр медичних факультетів (1804-1885) (табл.2).

Так, якщо Статут 1804 р. передбачав наявність всього шести кафедр, то Статут 1835 р.- вже десяти, що дало можливість створити в Харківському університеті перші в Україні самостійні кафедри нормальної анатомії і фізіології. Особливий Статут 1842 р. Київського університету встановлював для медичного факультету теж 10 кафедр, до складу яких входили різні курси. В період його дії в Києві вперше серед російських університетів, була створена кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією і введена самостійна кафедра державного лікарівідання, яку з певною часткою умовності, поряд з медичною поліцією, можна вважати попередницею соціальної медицини.

Враховуючи, що до кінця першої половини ХІХ ст. вже намітилась певна диференціація медичної науки. Статут 1863 р., прагнучи до розвитку спеціалізації у викладанні, передбачав більш чіткий розподіл кафедр, особливо клінічних. У цей час у Києві, вперше в Російській державі, було введено викладання військово-польової хірургії, створена одна з перших у державі кафедр гігієни, розпочалось навчання студентів в умовах поліклініки.

Подальший розвиток кафедр, передбачений Статутом 1884 р., в умовах якого розпочав дію і третій в Україні медичний факультет Одеського (Новоросійського) університету (1900), привів до появи нових дисциплін, зокрема клінічного профілю, у тому числі приватної патології і терапії, нервових і душевних хвороб, дерматовенерології, офтальмології та інших, довівши загальну чисельність кафедр на медичному факультеті до 24 (табл.2), з чим вища медична школа України і увійшла у ХХ століття [3].

У цьому відношенні медичні факультети Східної України набагато випереджали медичний факультет Львівського університету, який діяв за університетськими статутами Австрії (1872-1899) і постановами австрійського уряду і в якому до кінця ХІХ ст. існувало лише 14 кафедр, у тому числі клінічного профілю - всього п'ять.

Таблиця 1 - Управління внутрішньою діяльністю університетів України в залежності від загальноноросійських університетських статутів

Університетські статуту				
1804 р.	1835 р.	1842 р. Особливий для Київського університету	1863 р.	1884 р.
1	2	3	4	5
Встановлення університетської автономії; Ради та ректора, деканів, професорів і викладачів; виборність студентського інспектора; право факультетів на захист кандидатських, магістерських і докторських дисертацій;	Скасування університетської автономії; встановлення сувереного міністерського (урядового) нагляду; підпорядкування університетів попечителю навчального округу; відміна виборності професорів і викладачів, їх призначення міністром народної освіти; встановлення посади не підпорядкованого ректору інспектора поліції з правом вирішального голосу на Раді;	Посилення урядового нагляду за діяльністю університету: обмеження виборів ректора лише двома кандидатами, одного з яких пропонує вало міністерство народної освіти; скасування виборності професорів і їх призначення міністерством	Відродження університетської автономії: перетворення Ради на головний орган самоврядування; відновлення права обрання ректора, проректорів, деканів, професорів і викладачів з подальшим затвердженням міністерством; отримання права розподілу або об'єднання кафедр, затвердження навчальних планів і програм,	Скасування університетської автономії: передання влади над університетом попечителям навчальних округів; розширення прав незалежного від ректора інспектора поліції; відміна виборності ректора, проректорів, деканів і професорів, їх призначення міністерством; скасування доцентури;

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5
<p>введення посади засідателя з контролю за дотриманням порядку і російських законів</p>	<p>затвердження при- своєння вченого звання кандидата наук попечителем навчального округу, магістра і доктора – міністром народної освіти; обмеження доступу різночинної молоді; суворе ре- ламентування пра- вил поведінки сту- дентів; встановлення для випускників ме- дичного факультету обов'язкової 6-річної служби по військо- вому відомству</p>		<p>послідовності викла- дання предметів, читання лекцій при- ват-доцентами, при- своєння вчених ступенів, закордонних відряджень випуск- ників-стипендіатів, вільного відвідуван- ня лекцій</p>	<p>затвердження міні- стерством екзамена- ційних комісій; збі- льшення плати за навчання; заборона студентських органі- зацій</p>

Таблица 2 - Динамика развития кафедр медицинских факультетов университетов Украины (1804—1885 гг.)

Университетские уставы, годы	
1804	1884
1835	1863
1863	1884
1804	1884
1835	1863
1863	1884

1804	1835	1863	1884
1 Анатомия, физиология и судебная медицина	1 Анатомия человеческого тела с присоединением специальной физиологии, сравнительной анатомии, патологической анатомии с рассечением групп 2 Физиология (общая физиология и общая патология)	1 Анатомия здорового человека 2 Патологическая анатомия 3 Физиология (общая физиология и общая патология) 4 Общая патология (систематическая и экспериментальная) 5 Эмбриология, гистология и сравнительная анатомия 6 Судебная медицина с токсикологией, гигиеной, медицинской полицией и энциклопедией медицины	1 Анатомия 2 Патологическая анатомия 3 Физиология 4 Общая патология 5 Гистология и эмбриология 6 Судебная медицина 7 Энциклопедия и история медицины 8 Гигиена с эпидемиологией, медицинской полицией, медицинской статистикой, учением об эпизоотических болезнях и ветеринарной полицией
	3 Судебная медицина, медицинская полиция, история и литература медицины, медицинская энциклопедия и методология, эпизоотические болезни		

<p>1804</p> <p>2 Патология, терапия и клиника</p> <p>3 Хирургия</p>	<p>1835</p> <p>4 Семиотика</p> <p>5 Клиника (частная патология и терапия)</p> <p>6 Хирургия умозрительная</p>	<p>1863</p> <p>7 Общая терапия и врачебная диагностика</p> <p>8 Специальная патология и терапия;</p> <p>систематическое и клиническое изложение учения о нервных, душевных болезнях и кожных сыпях</p> <p>9 Терапевтическая факультетская клиника</p> <p>10 Терапевтическая госпитальная клиника</p> <p>11 Теоретическая хирургия с офтальмологической клиникой, учением о сифилитических болезнях мочевых и половых органов с клиникой</p>	<p>1884</p> <p>9 Врачебная диагностика с пропедевтической клиникой</p> <p>10 Частная патология и терапия</p> <p>11 Систематическое и клиническое учение о нервных и душевных болезнях</p> <p>12 Систематическое и клиническое учение о кожных и сифилитических болезнях</p> <p>13 Терапевтическая факультетская клиника</p> <p>14 Терапевтическая госпитальная клиника</p> <p>15 Оперативная хирургия с топографической клиникой</p> <p>16 Офтальмология с клиникой</p> <p>17 Хирургическая патология с десмургией и учением о вывихах и переломах</p>
---	---	---	--

1804	1835	1863	1884
<p>4 Повивальное искусство</p> <p>5 Врачебное веществословие, фармация и врачевная словесность</p> <p>6 Скотолечение</p>	<p>7 Хирургия операционная, глазных болезней и хирургическая клиника</p> <p>8 Повивальное искусство, женские и детские болезни, прививание оспы, лечение родильниц и новорожденных</p> <p>9 Врачебное веществословие, токсикология, изъяснение минеральных вод, фармация, рецептура, диететика и гигиена</p> <p>10 Скотолечение</p>	<p>12 Хирургическая факультетская клиника с оперативной хирургией, прикладной анатомией, учением о повязках и машинах, упражнением в операциях на трупах</p> <p>13 Хирургическая госпитальная клиника</p> <p>14 Акушерство и женские болезни, детские болезни с клиникой</p> <p>15 Медицинская химия и физика</p> <p>16 Фармакогнозия и фармация</p> <p>17 Теоретическая и экспериментальная фармакология</p>	<p>18 Хирургическая факультетская клиника</p> <p>19 Хирургическая госпитальная клиника</p> <p>20 Акушерство и женские болезни с клиникой</p> <p>21 Детские болезни с клиникой</p> <p>22 Медицинская химия</p> <p>23 Фармакогнозия и фармация</p> <p>24 Фармакология с рецептурой, токсикологией и учением о минеральных водах</p>

Таким чином, університетські статuti як механізм безпосереднього вузівського управління, незважаючи на їхню підчас реакційну змістовність, в цілому відіграли суттєву роль у становленні та розвитку кафедр медичних факультетів університетів України ХІХ - початку ХХ століття, диференціації медичної науки, що сприяло підвищенню якості підготовки лікарів у відповідності до вимог свого часу, особливо земської медицини.

Окремі положення університетських статутів минулого, зокрема, в частині розвитку демократичних засад безпосередньої вузівської діяльності і розширення автономії вузів (наприклад, затвердження навчальних планів і програм) заслуговують на увагу в умовах демократизації суспільства та проведення адміністративної реформи стосовно делегування управлінських повноважень вищих органів управління.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пирогов Н.И. Дневник старого врача: Сочинения: В 2 т.-К.,1916. – Т.2.- С.598.
2. Киевский университет: Документы и материалы 1833-1834.-К.: Изд-во КГУ, 1984. - С. 169.
3. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР.- К.: Здоров'я, 1985. - С.88-89.

ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ И МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ УЧИЛИЩА КАК ПРЕДШЕСТВЕННИКИ УНИВЕРСИТЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

М.Б. Мирский

Начало ХVІІІ века – время крупных революционных перемен в истории России, связанных с прогрессивными реформами Петра І. Эти реформы помогли ликвидировать вековую отсталость страны, сыграли огромную роль в развитии производительных сил, науки и культуры, в том числе российской медицины, сохранявшей государственный характер.

Важнейшим нововведением было установление системы подготовки собственных врачей, которых требовалось все больше государственной медицине, в первую очередь военно-медицинской службе. Первым шагом стало учреждение (1706) Московского “гофшпиталя” и при нем госпитальной (медико-хирургической) школы.

Новая школа принципиально отличалась как от действовавшей в XVII веке медицинской школы Аптекарского приказа, образование в которой носило ярко выраженный ремесленный характер, так и от существовавших в Западной Европе медицинских факультетов университетов, дававших своим выпускникам – врачам терапевтического профиля - преимущественно теоретическое образование (хирурги считались тогда медиками второго сорта и получали образование по методу «ремесленного ученичества»). В Московской госпитальной школе с самого же начала стали готовить лекарей, одинаково компетентных и во внутренних болезнях, и в хирургии.

Обучение будущих российских врачей носило клинический характер - проходило на базе госпиталя, у постели больного. Программа обучения предусматривала основательное знакомство с предметами, составлявшими тогда основу медико-хирургического образования. Это были, во-первых, анатомия, во-вторых, «материя медика», включавшая фармакогнозию (систематическую ботанику), фармакологию и фармацию, в-третьих, внутренние болезни, и, в-четвертых, хирургия с десмургией. Установленного срока обучения первоначально не существовало, в зависимости от успехов ученика он колебался от 5 до 10 лет.

Важную роль в организации и деятельности Московской госпитальной школы сыграл доктор Н.Л. Бидлоо, возглавлявший ее на протяжении почти 30 лет.

В 1733 году были организованы (тоже на базе больших госпиталей) еще три госпитальные школы – две в Петербурге и одна в Кронштадте. Затем появились госпитальные школы в Сибири (1738) и Елисаветграде (1787).

Потребности жизни диктовали необходимость улучшения подготовки врачей. Основанный в середине XVIII века Московский университет еще только набирал силу, студентов там было мало, преподавание клинической медицины и хирургии велось явно неудовлетворительно. Поэтому главное внимание уделялось госпитальным школам, которые подверглись реформе (1786): их отделили от госпиталей и сделали самостоятельными, назвав медико-хирургическими училищами. В каждом училище были образованы четыре специальных кафедры (анатомии, физиологии и хирургии; ботаники, «материи медика» и химии; патологии, терапии и медицинской практики; акушерства, женских и детских болезней). Учебной и клинической базой медико-хирургических училищ продолжали оставаться генеральные госпитали.

Последующее совершенствование деятельности медико-хирургических училищ произошло в 1795 году. В училищах более

солидной становилась теоретическая подготовка; было увеличено количество профессоров, строго регламентированы их обязанности, введены должности заместителей профессоров – адъюнктов. Срок обучения был ограничен пятью годами. Прошедшие трехлетний срок обучения и сдавшие необходимые экзамены получали звание и квалификацию подлекаря. Наиболее способных учеников оставляли в училище еще на два года: сдав экзамены, они становились врачами и получали преимущества по службе.

Опыт госпитальных школ и медико-хирургических училищ послужил основой организации обучения будущих врачей в созданных в самом конце XVIII века медико-хирургических академиях в Петербурге и Москве, а затем, уже в XIX веке, и на медицинских факультетах первых российских университетов.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВОЗРОЖДЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Н.И. Яблучанский

Разрушительным воздействием Великой Октябрьской социалистической революции на медицину в бывшем СССР, а затем и образовавшихся из него странах СНГ, стало выведение медицинских факультетов из состава университетов с переподчинением из Министерства образования в Министерство здравоохранения. Этим актом был порожден хорошо известный конфликт интересов. Суть его состоит в том, что кадры заказываются и потребляются в одном секторе. Много можно говорить о негативах это акта. Его следствие – деградация медицины в странах СНГ. Термин большой, но существо происходящих процессов отражает прецизионно точно.

Горбачевская весна, породившая демократические преобразования в СССР, открыла перед страной широкие возможности возвращения на столбовые дороги цивилизации. Практически одновременно Московский и Харьковский университеты этой возможностью в той или иной мере воспользовались, возродив медицинское образование. Факультеты-двойники даже получили одно название – фундаментальной медицины. Вскоре за ними на Украине открылись медицинские факультеты при университетах в Днепропетровске и Сумах.

В Харьковском национальном университете им. В.Н. Каразина первый набор слушателей по специальности «Лечебное дело» состоялся

летом 1992 г., а факультет фундаментальной медицины существует с весны 1993 г.

Сегодня на факультете готовятся специалисты по двум специальностям «Лечебное дело» и «Лабораторная диагностика». На факультете только медицинские науки преподают 20 докторов и 60 кандидатов наук. В подготовке будущих медиков участвует 12 факультетов и 2 НИИ университета, 7 медицинских НИИ города, Академия последипломного медицинского образования. На одном курсе по двум специальностям на факультете обучается около 70 студентов.

Факультет успешно развивается, интегрируется в университет. Не без участия факультета в университете открыт или открывается ряд пограничных с медициной естественнонаучных специальностей. В новой политике факультета как университетского образования открыта вторая специальность как параллельное образование студентам-медикам по административному менеджменту, психологии, информатике, компьютерным наукам и др. С другой стороны, закладывается почва для получения медицинского образования студентами естественнонаучных факультетов. При поддержке факультета фундаментальной медицины на физико-техническом факультете открыта новая специальность — медицинская физика.

Факультет поддерживает дружественные отношения со своими двойниками.

Многое сделано, несмотря на существующие социально-экономические реалии. Могло быть и больше. Как ни странно, основной камень преткновения в развитии классического университетского медицинского образования находился не в экономическом, а в политическом пространстве. Открытие медицинского факультета в системе Министерства образования вызвало отрицательную реакцию со стороны Министерства здравоохранения. При его негативном отношении к классическим университетам юридические проблемы легализации последипломной подготовки и распределения выпускников удалось тем не менее реализовать при поддержке Министерства юстиции. На обращение университета Министерство юстиции обязало Министерство здравоохранения внести необходимые изменения в действующее законодательство, что и было сделано последним.

Время — единственная беспристрастная мера, которого не так и много утекло с момента образования факультета, показывает, что решение на открытие факультета в Харьковском национальном университете было правильным.

Мы рассчитываем на тесное сотрудничество медицинских факультетов университетов Украины и стран содружества в

наступательном розвитку класического высшего медицинського образования.

МЕДИЧНА ОСВІТА В ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ПОВЕРНЕННЯ ДО ВИТОКІВ

Ю.С. Сапа

Однією із основних тенденцій розвитку вищої школи в СНД і суверенній Україні є уніфікація вищої освіти з системою, що склалася в розвинених країнах світу і особливо в країнах Європейської спільноти (ЄС). Відомо, що в ЄС підготовка не тільки лікарів, а й навіть кваліфікованих медичних сестер ведеться на базі класичних університетів. Медичні школи, які не є структурними підрозділами університетів, зустрічаються вкрай рідко. З цієї точки зору необхідно розглядати й повернення медичної освіти до багатьох найстаріших та могутніх класичних університетів СНД: Московського державного університету, Санкт-Петербурзького університету, Харківського національного університету. Порівняно недавно виникли медичні факультети у відносно молодих університетах: Сумському, Белгородському, Тульському та багатьох інших. Виокремлення вищої медичної школи із університетів і створення на їх базі спеціалізованих вищих навчальних закладів є характерною рисою багатьох тоталітарних режимів в усьому світі (в Україні медичний факультет вдалося зберегти тільки в Ужгородському університеті). Дане явище можемо пояснити тим, що лікарі - не тільки одна із найбільш численних, але й найбільш впливових груп інтелігенції. Відокремлення її від університетського культурного середовища зменшує небажаний для диктатури вплив "вільнодумної університетської спільноти" на суспільство. Ось чому Дніпропетровський університет, який з моменту заснування мав у своєму складі медичний факультет, зміг відродити його тільки в незалежній Україні.

Поновлення медичної освіти у Дніпропетровському університеті розпочалось у 1993 році, коли відкрите медичне відділення, яке у 1997 р. відповідно до наказу Міністерства освіти реорганізовано у медичний факультет.

Мета університетської медичної освіти - підготувати не тільки лікаря, але й дослідника, педагога, який має навички проведення сучасних медико-біологічних досліджень, володіє методами роботи на складній діагностичній апаратурі, основами педагогічних знань. Навчальний план передбачає поглиблене вивчення математики, фізики, медичного приладознавства, біофізики, обчислювальної техніки,

педагогіки, сучасних фізико-хімічних методів дослідження, медичної інформатики, системного аналізу та ін.

Курси гуманітарних, соціально-економічних та природничих наук викладаються на базі відповідних факультетів: хімічного, фізичного, радіофізичного, психології, соціології та інших.

На кафедрах біолого-екологічного факультету продовжуються дослідження і діють наукові школи започатковані професорами В. Архангельським, П. Моцним, З. Донцовою, М. Денисенко в галузі фундаментальної медицини, фізіології вищої нервової діяльності, периферичної нервової системи, фізіології праці, радіобіології, біофізики та ін., що є запорукою високого рівня біологічного компонента підготовки лікаря.

Відомо, що якісне викладання у медичному вищому навчальному закладі та дослідження в галузі клінічної медицини може здійснювати лише висококваліфікований лікар. Тому викладання дисциплін професійного спрямування за обсягом годин та змістом освітніх програм відповідає Державним стандартам спеціальності "Лікувальна справа". Навчальний процес за клінічними дисциплінами здійснюється на базі 12 лікувально-профілактичних закладів та Інституту гастроентерології АМН України. Зараз на 5 клінічних кафедрах медичного факультету працюють 10 професорів, докторів медичних наук та більше 30 кандидатів медичних наук, доцентів. До складу факультету входить також кафедра математичного моделювання та фізико-хімічних методів дослідження в медицині, яка забезпечує університетський рівень викладання медичної інформатики, основ медико-біологічної статистики, сучасних лабораторних методів дослідження.

Професорсько-викладацький склад здійснює навчальний процес не тільки на медичному факультеті, але й викладає медичні, медико-психологічні та споріднені з медициною дисципліни студентам психологічного, фізико-технічного, юридичного, біологічного та інших факультетів університету. Спільно з факультетом психології та соціології нещодавно відкрита спеціалізація "Медична психологія" в рамках напрямку "Психологія", що є демонстрацією переваг внутрішньо-університетської інтеграції.

Незважаючи на те, що факультет нещодавно розпочав своє формування, професорсько-викладацький склад займається активною науковою роботою. Викладачі та науковці є виконавцями 2 комплексних НДР, що започатковані на конкурсній основі і фінансуються за рахунок державного бюджету. На факультеті діє очна та заочна аспірантура. Багато викладачів працюють над кандидатськими та докторськими дисертаціями. Дослідження вчених факультету зосереджені на проблемах медичної екології, кардіохірургії, психосоматичної патології, екологічної

педіатрії зорієнтовані на потреби Придніпровського регіону. До наукової роботи активно залучаються студенти, які неодноразово займали призові місця на міжвузівських конкурсах студентських науково-дослідних робіт.

Аналізуючи надбаний колективом факультету майже 10 річний досвід організації навчального процесу, у студентів спеціальності "Лікувальна справа" слід відзначити такі переваги університетської медичної освіти:

1 Підготовка студентів за гуманітарними, соціально-економічними та фундаментальними дисциплінами проходить з використанням міцної матеріальної бази та кадрового потенціалу профільних кафедр університетського рівня, що є не тільки більш ефективним, але й менш затратним способом підготовки фахівців.

2 Вивчення основних професійно орієнтованих дисциплін: терапії, хірургії, педіатрії, акушерства, гінекології та профілактичної медицини в умовах порівняно невеликої кількості багатопрофільних кафедр дозволяє досягти високого рівня спадкоємності у викладанні клінічних дисциплін на основі єдиного, узгодженого в рамках однієї кафедри, методичного підходу.

3 Перенесення викладання таких фундаментальних дисциплін, як гістологія, патологічна анатомія, топографічна анатомія з оперативною хірургією до клініки дає можливість студентам вже з перших курсів ставати "клінічно налаштованими".

4 Обмежена кількість студентів в умовах компактного факультету дає можливість професорсько-викладацькому складу зосередитися на індивідуальній роботі з кожним із них.

Незважаючи на суб'єктивні та об'єктивні труднощі, факультет довів своє право на існування, про це свідчать не тільки висновки компетентної комісії Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти, підсумки атестації, але й стабільно високий конкурс.

Завдяки особливостям підготовки та незначній кількості студентів (ліцензоване приймання 30 чол., а приймання за держзамовленням складає 20 осіб) медичний факультет не виступає альтернативою до традиційних для України форм підготовки лікарів. Невелика кількість студентів та кафедр, гнучка організаційна структура робить наш підрозділ зручним "випробувальним майданчиком" для впровадження нових для нашої країни, але загальноновизнаних методів підготовки медичних кадрів.

Ми вважаємо, що різнобарвність палітри підготовки медичних кадрів, яка склалася на теренах Дніпропетровщини – традиційна у Дніпропетровській медичній академії, класична - медичний факультет нашого університету і недержавна - Інститут народної медицини буде сприяти благородній справі зміцнення здоров'я народу України.

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА - НОВАЯ СТРАНИЦА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ УКРАИНЫ

А.И. Смиян

Существующий в настоящее время духовный кризис общества оказывает негативное влияние на нравственный климат в медицине и неблагоприятно действует на студентов и молодых врачей. Последние всегда были эталоном милосердия, нравственности и патриотизма, образцом служения общественным интересам. Моральной опорой врача служили общечеловеческие нравственные принципы, идеи православия и государственности. Даже в годы советской власти, когда антирелигиозное воспитание было возведено в абсолют, государство строго следило за моральным состоянием медицинских работников, использовало всю мощь пропагандистского аппарата для сохранения гуманистических традиций медицины. Врач ощущал себя неотъемлемой частью государства, действующего в интересах общества. Современной молодежи идеи государственности становятся все более чуждыми, утрачивается чувство национального достоинства. В этой ситуации существенная роль принадлежит высшей медицинской школе. Необходимо больше уделять внимания преподаванию истории, биомедицинской этики, патриотичному освещению истории украинского государства, роли христианского мировоззрения в национальной культуре, гуманистическим традициям медицины.

Сегодня высшее медицинское образование переживает не лучшие времена. Однако очень важно отметить, что в последнее время правительство всерьез ставит вопрос о социально ориентированной внутренней политике. В этом аспекте определенная роль должна отводиться и высшему медицинскому образованию.

И у нас, и на Западе тактика подготовки специалистов с высшим образованием решалась двумя путями. Первый путь состоял в создании учебных заведений нового типа, второй - в использовании принципов университетского образования. Последний путь оказался более экономичным, что является существенным при подготовке специалистов массовых профессий.

Для обеспечения современного уровня подготовки врача необходимо провести широкую общеобразовательную подготовку (естественнонаучную и гуманитарную), призванную сформировать мировоззрение и заложить основы клинического мышления.

Проблема гуманитаризации образования должна разрешаться в трех направлениях: 1) в содержательном (не только посредством расширения блока гуманитарных дисциплин, но и путем гуманитаризации содержания всех имеющихся предметов); 2) в организационном (мотивация, целеполагание, педагогика сотрудничества); 3) в технологическом (методики и технологии, способствующие развитию личностного творческого потенциала).

Требуется обеспечить усиленную фундаментальную теоретическую медицинскую подготовку по биофизике, химии и биохимии, биологии и генетике, физиологии и патофизиологии, фармакологии и др. Это будет способствовать освоению клинических дисциплин и служить базой для восприятия новых идей и использования полученных знаний для решения поставленных задач. Необходимо массовое привлечение студентов к участию в научных программах, которые разрабатываются на кафедрах. Таким образом, у будущих врачей формируется готовность к научному поиску.

Необходимо ориентировать клиническую подготовку на додипломном этапе на овладение основными специальностями. При этом следует особо уделять внимание диагностической и терапевтической тактике, формированию клинического мышления, навыкам работы с больными. Немаловажное значение имеет самостоятельная работа в клинике.

В последние годы реформирование высшей медицинской школы и у нас в стране, и в России вызывает некоторую озабоченность. Механическое переименование медицинских институтов в медицинские университеты, которое само по себе ничего не решает, по мнению академика М. Пальцева, начинает оказывать негативное влияние. Да и само название медицинский университет - ничем не оправданное определение, так как не отражает принципов системного подхода к образованию студентов в этих вузах.

Классические университеты являются важнейшим элементом не только системы высшего образования, но и научно-технического потенциала наиболее развитых стран мира. В университетах сосредоточены те интеллектуальные силы, которые обеспечивают, с одной стороны, подготовку наиболее квалифицированных специалистов, а с другой - выполнение фундаментальных исследований. Именно эта историческая функция университетов и определяет формирование стандартов университетского образования. Университеты готовят кадры для обеспечения нормального функционирования современного государства. Один из основных принципов подготовки таких кадров - сочетание традиций с современной и системной научной подготовкой.

Высшая школа должна быть не просто "кузницей кадров", а центром культуры, источником гуманистических знаний и нравственного воспитания. На первый план выдвигается культурно-творческая миссия вуза, подготовка специалиста как просвещенного человека, создание условий для свободного и всестороннего развития личности студента. И все это может дать только университет классического типа.

На современном этапе развития общества произошли существенные перемены в медицинской науке и практическом здравоохранении, вызвавшие изменения взглядов в подготовке медицинских работников различного уровня. Информационный взрыв, широкое внедрение технических средств диагностики и лечения привели к увеличению объема и повышению требований к качеству получаемых знаний. Появились новые дисциплины, углубилась связь науки и практики. Расширение фундаментальной научно-технической базы подготовки врачей вызвало необходимость обобщения и систематизации огромного фактического материала, использования в медицине идей и методов информатики, системного анализа как методологии естествознания. В итоге потребовалось изыскание эффективных форм организации профессионального обучения.

В 1992 г. ректорат и ученый совет Сумского государственного университета приняли решение об открытии медицинского факультета, воссоздав, таким образом, классическое образование в стенах университета.

Чем же отличается обучение на медицинском факультете СумГУ от традиционного образования в других медицинских вузах? Наш факультет готовит врачей-клиницистов, обладающих глубокими знаниями в области молекулярной и клеточной биологии, физиологии и фармакологии, генетики, биологической и медицинской химии. Особое внимание уделяется углубленному изучению иностранного языка (прежде всего английского) и приобретению навыков работы на персональных компьютерах различных типов с использованием современных информационных технологий.

Глубокая доклиническая подготовка врачей базируется на преимуществах университетского образования. Занятия со студентами ведут не только специалисты медицинского факультета, но и преподаватели ряда других факультетов СумГУ. В настоящее время на факультете преподают 18 профессоров, 51 кандидат медицинских наук (из них 32 доцента) и 16 кандидатов наук по другим специальностям. На шести курсах медицинского факультета обучаются около 1000 студентов, в том числе 70 иностранных студентов из стран Ближнего Востока и Африки.

Выпускники факультета после шести лет интенсивного обучения получают общеукраинский диплом по специальности "Лечебное дело" и им присваивается квалификация врача. В этом году состоится уже четвертый выпуск студентов.

Подготовка кадров осуществляется на принятых в стране уровнях: студент, аспирант, докторант, а для отдельных клинических дисциплин, кроме того, предусмотрена ординатура. После окончания обучения выпускники имеют право заниматься врачебной деятельностью и специализироваться по выбранной клинической дисциплине, поступать в аспирантуру по медико-биологическим направлениям и заниматься научно-исследовательской работой в интересующей их области.

Программа образования на факультете рассчитана на подготовку специалистов, обладающих знаниями университетского уровня в естественных и общебиологических дисциплинах: математике, физике, химии, молекулярной и клеточной биологии, анатомии, физиологии, биохимии, генетике. Особенность полученного образования находит отражение в специальном вкладыше с указанием перечня дисциплин и результатов учебы, практики и самостоятельной научно-исследовательской работы.

На факультете имеются кафедры медицинской подготовки: нормальной и топографической анатомии, физиологии и патофизиологии, фармакологии и биохимии, педиатрии №1 и №2, пропедевтики внутренних болезней, терапии, общей хирургии, факультетской и госпитальной хирургии, инфекционных болезней, социальной медицины и гигиены, патологической анатомии, акушерства и гинекологии, анестезиологии и реанимации. Имеется также несколько научно-исследовательских лабораторий: электронной микроскопии, атомно-абсорбционной масс-спектрометрии, радиоиммунологических методов исследований, патологической физиологии, компьютерных технологий в медицине.

Основными клиническими базами факультета являются 15 лечебных учреждений города, где имеются все условия для полноценного изучения клинических дисциплин: терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, неврологии, психиатрии, офтальмологии, дерматологии, педиатрии, инфекционных и других болезней в соответствии с существующими нормативами для лечебных факультетов.

Гуманитарные предметы - история Украины, философия, политология, медицинская и биологическая этика, основы педагогики и психологии, юридические основы деятельности врача - студенты изучают под руководством авторитетных специалистов соответствующих факультетов СумГУ.

Студенты принимают активное участие в научно-исследовательской работе на кафедрах. Итогом этой работы являются научные доклады, представляемые на всеукраинских и межвузовских студенческих научных конференциях. В 2001 году по количеству призовых мест на олимпиадах студенты нашего факультета заняли первое место среди высших медицинских учебных заведений Украины.

В обучении студентов широко участвуют профессора ведущих учебных учреждений города, страны и ряда факультетов университета: гуманитарного, экономического, физико-технического, механико-математического. Это обеспечивает высокий стандарт медицинского образования и глубокие знания в области естественных наук, разностороннюю гуманитарную подготовку.

Небольшое число студентов факультета способствует их повседневному контакту с преподавателями, создает условия индивидуальной подготовки специалистов

Таким образом, студенты, обучаясь на факультете, получают не только классическое медицинское, но и глубокое естественнонаучное и гуманитарное образование. Обучение на медицинском факультете Сумского государственного университета характеризуется сочетанием традиционных форм подготовки врачей с воспитанием у студентов навыков научно-исследовательской работы.

К ИСТОРИИ И К СОВРЕМЕННОМУ СОСТОЯНИЮ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛАТВИИ

Улдис Викманис, Арнис Вискна

Центр высшего медицинского образования в Латвии был создан 28 сентября 1919 г. одновременно с созданием национальной высшей школы — Латвийского университета, который соответствовал типу классического университета, включая четыре основные (в т. ч. медицинский) и ряд других факультетов.

На создание медицинского факультета Латвийского университета сильно повлиял и в некотором виде послужил образцом старейший (осн. в 1632 г.) в Прибалтике Дерптский (Юрьевский, Тартуский) университет, который как самый близлежащий до 1918 г. был основным центром обучения для латвийских медиков. Дерптские воспитанники составляли основное ядро профессорско-преподавательского состава молодого факультета, часть рекрутировалась также из воспитанников Военно-медицинской академии, Московского университета и ряда других российских и зарубежных университетов.

В 1920 г. на медицинском факультете было создано зубоврачебное отделение, а обучение будущих фармацевтов с 1919 по 1949 г. велось на фармацевтическом отделении химического факультета. С 1922 г. для врачей вместо пятилетнего был определен шестилетний срок обучения, а более существенные изменения в программе были сделаны в 1937 г., когда был намечен переход от курсовой на частичную предметную систему обучения. Срок же обучения для стоматологов составил пять лет, а фармацевты переходили на пятилетнее обучение с четырехлетнего.

В двадцатилетний период государственной независимости Латвии (до 1940 г.) факультет укрепился и успешно развивался, диплом получили несколько тысяч человек, выросли способные национальные кадры ученых-медиков, что соответственно повлияло на уровень здравоохранения населения.

После советской оккупации в 1940 г. факультет понес некоторые потери, а осенью 1944 г. его работа остановилась, ибо на месте осталось лишь несколько заведующих кафедрами; эмигрировало также две трети всех врачей.

После восстановления деятельности факультета в послевоенный период состоялся наплыв профессоров и преподавателей из СССР, и скоро они стали определять судьбу факультета, оттесняя в сторону и оклеветав первого послевоенного декана, известного хирурга и историка медицины, профессора П.И. Страдыня (1896–1958) и другие местные кадры. Следуя принятому в СССР образцу, в 1950 г. факультет был выделен из состава университета в качестве самостоятельного Рижского медицинского института. Небезынтересно отметить, что данное распоряжение подписал сам Иосиф Сталин. Однако сопротивление было возможно, о чем свидетельствуют примеры Тарту и Вильнюса, где медфакультеты в составе университета были сохранены.

В составе Рижского мединститута были образованы лечебный, стоматологический и фармацевтический факультеты, с 1954 по 1957 г. и с 1966 по 1994 г. действовал педиатрический, а с 1962 по 1992 г. – факультет усовершенствования врачей и провизоров (восстановлен в 1997 г. в качестве факультета последипломного обучения). Институт, особенно после смены поколений и появления новых латышских ученых, поставленные перед собой задачи выполнил весьма успешно, ибо было подготовлено значительное число врачей и других специалистов.

Однако в период распада советской империи возникла идея о возвращении института в состав университета, особенно после восстановления единого Латвийского общества врачей в 1988 г. и проходившего с огромным подъемом годом позже 1-го Всемирного конгресса латышских врачей. Перспективы более широкого образования

получили поддержку не только во врачебной, но и в академической общественности, а также среди зарубежных коллег.

В 1990 г. Рижский мединститут был переименован в Латвийскую медицинскую академию с некоторой реорганизацией в дальнейшем: в 1994 г. лечебный факультет был переименован в медицинский и созданы факультеты реабилитации и академических сестер, а в 1997 г. – факультет общественного здоровья.

В то же время продолжалась дискуссия о преодолении оставленного советской властью наследия и отрицании внешне навязанного и для Латвийского государства неприемлемого образца советской медицинской высшей школы, искусственно оторванного от общеуниверситетского образования, что выразилось не только в тормозящей дисгармонии привычной инерции, но также и в хорошо понятных чисто человеческих противоречиях.

В ходе дальнейшего развития образовалась инициативная группа в составе профессоров и преподавателей из медакадемии, а также из сотрудников Латвийской академии наук и научно-исследовательских институтов, получившая поддержку сената Латвийского университета, который 29 декабря 1997 г., в свою очередь, единогласно принял решение о восстановлении медфакультета в составе университета. В то же время в довольно накаленной обстановке Латвийская медакадемия расширила свой профиль, образуя факультет гуманитарного направления с платной формой обучения, и приняла решение о переименовании в Рижский Страдыньский университет (данное название, а также устав вуза правительством до сих пор официально не утверждены).

В Латвии начали действовать две высшие школы медобразования, которые в условиях благоприятной конкуренции стали способствовать повышению уровня подготовки врачей, а также академической свободе и демократизму. В свою очередь, Латвийский университет с восстановлением медфакультета окончательно преодолел последствия советской оккупации и снова стал полноценным университетом классического типа (теологический факультет был восстановлен уже в 1990 г.).

Торжественное открытие медфакультета Латвийского университета состоялось 4 сентября 1998 г. Потом в процессе роста были успешно преодолены естественные трудности и факультет начал плодотворную работу.

Но не так уж гладко было в дальнейшем. Уже в следующем, 1999/2000 гг., состоялась острая политическая дискуссия вплоть до самого высшего правительственного и парламентского уровней. В результате 22 февраля 2000 г. правительство приняло решение о присоединении Латвийской медакадемии к Латвийскому университету в

виде определенной академической структуры, притом законность данного решения была подтверждена приговором парламентского суда от 10 мая того же года. Однако правительственное решение до сих пор не выполнено, в основном из-за ссылок на противоречия между Министерством благосостояния, в подчинении которого находится медакадемия, и Министерством образования, в подчинение которого она должна переходить.

В то же время медфакультет Латвийского университета наряду с лечебным в 1999 г. открыл отделение академических сестер и в 2000 г. – фармацевтическое отделение (открытие зубоврачебного отделения предполагается в 2002 г.), впервые успешно (опережая медакадемию) прошел международную аккредитацию учебных программ, ввел дипломные работы (для лечебников), бакалаврские и магистерские работы (для академических сестер и фармацевтов, у которых двухступенчатый цикл образования) и пр. На факультете проводится также двухгодичное обучение врачей–косметологов, созданы факультетские институты, а с 1995 г. параллельно с факультетом в составе университета действует Институт медицинского последипломного образования.

Таким образом, уже четвертый год в Латвии параллельно действуют два высших медицинских учебных заведения – Латвийская медакадемия и медфакультет Латвийского университета. Однако подобная переходная ситуация требует логического, закономерного и перспективного разрешения вопроса о местонахождении медицинского вуза не только в системе высшего образования, но и в конкретной ситуации: восстановленной государственной независимости и в более широком понятии – в духовном созидании современного человека вообще.

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ТРАДИЦИЯ И НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

А.А. Вискна, К.К. Васильев

Университет образовался около тысячи лет тому назад и в малоизмененном виде сохранился примерно до начала 19 века. Структура состояла из обязательных четырех факультетов с двухступенчатым циклом образования: сначала для всех философский факультет (примерно 6 лет), на котором поочередно после тривиума учащийся становился бакалавром, а после квадривиума – магистром. Потом по выбору один из трех высших факультетов (примерно 3 года), который завершался докторской диссертацией.

<i>Философский факультет</i>			
Trivium			
грамматика	риторика	диалектика	
Quadrivium			
арифметика	геометрия	астрономия	музыка
<i>Теологический фак.</i>	Юридический фак.	Медицинский фак.	
душа	жизнь	тело	

Подобное деление соответствовало представлению христианской церкви о сущности человека (душа, жизнь, тело) и, если хотите, может быть приемлемо и в наши дни. Например, в шутку, к медицине относится также архитектура (удобное жилище для человека и сохранения его здоровья), сельское хозяйство (пища для человека), военное дело (выживание одних за счет других) и т.п.

Что же касается философского или артистического (7 свободных искусств) факультета, то по существу это средняя школа или гимназия. При том гимназия в современном понятии является более молодым учреждением, чем сам университет (первый университет в Болонье в 1158 г., первая гимназия в Страсбурге в 1538 г.), а прообразом античной гимназии является академия Платона (4 в. до н.э.).

Universitas обозначает общность, то есть общность наук, которые представлены в виде четырех основных обязательных факультетов. Если вуз имел только один, два или три факультета, тогда он назывался академией, например, основанный в 1579 г. Виленский (Вильнюсский) университет имел только философский и теологический факультет, поэтому назывался академией, а полноценным университетом стал только в 1803 г. при всех четырех факультетах. Примерно до 18 века академиями назывались - в отличие от католических - также протестантские университеты, например, основанный в 1632 г. Дерптский (Тартуский) университет, хотя и имел все четыре факультета, официально назывался Academia Gustaviana (назван в честь короля Густава II Адольфа /1594-1632/ - основателя академии).

Позже сначала философский, потом и другие факультеты стали делиться на новые факультеты более узкого профиля, и подобная дифференциация продолжается до наших дней, но обязательным требованием является то, что для университета, кроме прочих многочисленных факультетов, необходимы четыре названных.

Что касается технического образования, то там традиционно долгое время была трехступенчатая модель образования, заимствованная из цеховой системы и также нелишенная мудрости: ученик (adeptus),

подмастерье (practicus) и мастер (magister). Технические вузы стали появляться лишь в 19 веке. По сравнению с университетами их считали неполноценными (сниженные требования для поступления, отсутствие научных степеней и т.п.).

В Российской империи была своя особенность. Это касается теологического (богословского) факультета, который не входил в состав университетов (кроме отмеченных выше Виленского и Дерпского, а также Варшавского и Гельсингфорского /ныне Хельсинкский/, где были католические или протестантские богословские факультеты). Поэтому были православные духовные академии – Киевская, Московская, Петербургская и Казанская.

В императорской России, кроме медицинских факультетов при университетах, были и самостоятельные медицинские вузы, и в этом случае они назывались академиями. Было четыре медико-хирургических академий – Московская, Петербургская (с 1881 г. – Военно-медицинская академия), Виленская и Варшавская.

Кроме того, были и медицинские институты – Женский медицинский институт и Психоневрологический институт в Петербурге, Киевский и Харьковский женские медицинские институты, а также «женские курсы» – Женские врачебные курсы при Петербургском николаевском военном госпитале, Одесские высшие женские медицинские курсы и др.

В 1920 г. в Советской Украине университеты были ликвидированы и их факультеты стали самостоятельными вузами. (В УкрССР университеты были восстановлены в 1933 г., но без медицинского факультета. Характерная цитата тех лет: «Ликвидация университетов на Украине явилась результатом вредительской деятельности врагов в области просвещения, нашедших себе опору в Наркомпросе Украины» /1940 г./). Первоначально бывшие медицинские факультеты на Украине стали именоваться «медицинскими академиями», но в конце 1921 г. решили их называть «медицинскими институтами». В 1930 г. медицинские институты Украины перешли от Народного комиссариата просвещения в ведение Наркомздрава.

В том же 1930 г. из состава университетов были выделены медицинские факультеты в РСФСР. Образовавшиеся медицинские институты были подчинены Народному комиссариату здравоохранения, что мотивировалось необходимостью быстрого увеличения количества врачей и приближением к практическому здравоохранению.

Итак, исходя из вышеизложенного, такое название, как медицинский (технический, сельскохозяйственный, педагогический и т.д.) университет не соответствует ни самому смыслу слова университет, ни академической традиции, в том числе и русской традиции. Однако на

постсоветском пространстве этот термин стал широко использоваться и в связи с этим появляется новое словосочетание — «классический университет».

У ИСТОКОВ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И УКРАИНЕ

К.Г. Васильев

Развитие медицинской науки в дореволюционной России происходило на территории страны неравномерно. Оно было сосредоточено в крупных научных центрах, как правило, совпадающих с университетскими городами. Каждый из научных центров имел свою инфраструктуру и состоял из ряда элементов, среди которых совершенно обязательными были медицинский факультет университета и формальные и неформальные объединения врачей и ученых (врачебные общества, научные школы). Научные центры представляли собой динамические научные системы с определенной структурой и сетью внутренних и внешних связей, определяющих внутреннюю устойчивость центра и его положение в большой системе отечественной медицинской науки и образования. Формирование этой системы началось в начале XIX столетия, когда вышел Указ «Об учреждении учебных округов», подписанный Александром I в январе 1803 г. Согласно Указу вся территория Империи делилась на шесть учебных округов: Московский, Петербургский, Казанский, Виленский, Дерптский и Харьковский. В каждом округе должен был быть университет. В трех округах: Московском, Виленском и Дерптском университеты уже существовали. В Казанском и Харьковском их срочно организуют. В Петербурге же ещё в конце XVIII века была открыта Учительская семинария, преобразованная в 1803 г. в Педагогический институт, кроме того, там была Медико-хирургическая академия (с 1881 г. Военно-медицинская академия) и поэтому с открытием университета не спешили.

На Украине (в границах Российской империи) первый университет был открыт в 1805 г. в Харькове, второй - в 1834 г. в Киеве и через шесть лет, в 1840 г., при нем учреждается медицинский факультет, занятия на котором стали проводиться в осеннем семестре 1841 г. Университеты открывались по мере создания учебных округов и были составными частями (элементами) большой, единой системы медицинского образования и науки страны. Третьим по времени создания был Новороссийский (Одесский) университет, учрежденный в 1865 г., но без медицинского факультета, открытого только в 1900 г.

Создание университетов имело исключительное значение для развития отечественной науки и образования. Говоря об отечественных университетах, К.А. Тимирязев писал: «Они служили центрами, к которым притягивались новые свежие силы и посредством которых наука проходила в действительное прикосновение с обществом». Университеты быстро стали очагами культуры и науки, подлинными центрами просвещения народа.

Организация университетов имела огромное значение и для развития медицинских знаний и подготовки медицинских кадров в России. Медицинские факультеты были основанием и побудителями для создания формальных и неформальных объединений врачей. Профессора и преподаватели университетов были организаторами новых, специализированных отделений в больницах, прозектур, лабораторий, возглавляли комиссии по борьбе с эпидемиями.

Университетские центры входили как части (элементы) в единую общегосударственную систему медицинской науки и образования, объединяемую не только связями административного порядка, но и постоянными, прочными научными связями университетов между собой.

Установлению тесных научных связей между отечественными научно-медицинскими центрами способствовала практика переводов профессоров из одного университета в другой. Так, например экстраординарный профессор направлялся в другой университет при появлении там вакансии ординарного профессора или адъюнкт после защиты диссертации на вакантную должность профессора.

Исключительное значение в установлении научных связей между университетами имела деятельность научных школ, они были как бы узлами научных связей, на них замыкались связи, идущие от ранее возникших научных центров, и из них исходили новые призывы (импульсы) к обмену научной информацией и формированию научных связей.

УЧРЕЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В УНИВЕРСИТЕТЕ СВ. ВЛАДИМИРА (КИЕВ) КАК ЧАСТЬ ЕДИНОЙ РЕФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В 40 - 60-х ГОДАХ 19 ВЕКА

Л.Е. Горелова

О создании в 1841-1842 гг. медицинского факультета в университете Св. Владимира (Киев) существует достаточно много публикаций, написанных как историками отечественного высшего медицинского образования, так и историками университетского

образования в Российской империи в целом. Однако в литературе сложилась устойчивая традиция рассматривать создание медицинского факультета университета Св. Владимира исключительно в контексте истории Киевского университета.

Вместе с тем найденные архивные документы доказывают, что создание в 1841-1842 гг. медицинского факультета университета Св. Владимира явилось неотъемлемой частью крупномасштабной реформы высшего медицинского образования, проведенной в России в 40-60-х гг. 19 века. Разработкой нормативной базы деятельности медицинского факультета университета Св. Владимира занимались Совет университета и созданный в 1841 г. при Министерстве народного просвещения Временный медицинский комитет.

Министерством народного просвещения был одобрен и введен в действие проект, представленный Временным медицинским комитетом, предусматривающий внедрение принципов организации и содержания учебного процесса, принятых в немецкой высшей школе. Основным автором проекта стал член Временного медицинского комитета профессор Петербургской медико-хирургической академии К.К. Зейдлиц.

РОЛЬ Н.И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Т.А. Бажан, В.Н. Лехан

В развитии высшего медицинского образования, усовершенствовании подготовки врачей огромная роль принадлежала выдающемуся ученому с мировым именем, гениальному хирургу, педагогу и общественному деятелю Н.И. Пирогову.

Идеи его и деятельность имели большое значение в развитии медицинского образования в Украине, особенно в период деятельности в качестве попечителя Одесского и Киевского учебных округов. Являясь сторонником реформы высшего медицинского образования, он видел основу ее в демократизации обучения и воспитания студентов.

В начале XIX века развитие экономики в России, рост производства выдвинули новые более сложные задачи перед наукой и сферой подготовки кадров. Царское правительство вынуждено было предпринять меры к открытию новых высших учебных заведений.

В 1805 г. был открыт Харьковский университет с медицинским факультетом, однако число врачей, подготовленных им, особенно в начальный период его деятельности, было незначительным.

Продолжавшийся рост городов, развитие промышленности, нужды армии, страх перед часто повторяющимися эпидемиями и

связанная с этим необходимостью увеличения количества врачей заставила царское правительство открыть в 1834 году университет в Киеве. Однако, несмотря на все сложности времени и огромную потребность в подготовке врачей, понадобилось еще ряд лет, чтобы открыть в 1841 г. медицинский факультет при нем.

Хотя мысль о необходимости и целесообразности его организации высказывалась одновременно с идеей открытия университета передовой интеллигенцией, в частности Н.И. Пироговым.

Как член Временного Медицинского комитета Министерства Народного просвещения, он принимал самое непосредственное участие в формировании Киевского университета Св. Владимира.

В 1841 году Н.И. Пирогов направил докладную записку Министерству народного просвещения, в которой изложил взгляды на основные принципы реформы высшего медицинского образования с учетом потребности времени и состоянием врачебной науки, указывая пути ее дальнейшего развития. Позже он писал: «Все дела и даже выборы медицинских факультетов всех русских университетов проходили через наши руки, особенно же вновь учреждавшийся в то время медицинский факультет Киевского университета почти всецело утверждался и избирался в нашей комиссии».

Открытие Киевского университета имело огромное значение для развития украинской науки, культуры, образования.

В 50-е годы XIX в. передовая общественность начала активную деятельность по организации в Одессе Новороссийского университета, инициатором создания которого выступал Н.И. Пирогов в бытность попечителя Одесского учебного округа (1856 - 1858).

В сентябре 1856 года Александр II подписал именной Указ Сенату о назначении Н.И. Пирогова попечителем Одесского учебного округа, который объединял Бессарабию, Херсонскую, Таврическую и Екатеринославскую губернии. Прибыв в начале октября 1856 г. в Одессу, он уже 30 октября внес предложение Совету Одесского лицея рассмотреть на особых заседаниях вопросы учебной деятельности педагогов, отношение учащихся к науке и возможность преобразования лицея в университет.

Великий ученый подходил демократично, он хотел знать мнение всех педагогов и говорил: «и если на заседаниях не будет единогласия, то предлагаю предоставить мнение каждого преподавателя отдельно».

Получив самые подробные ответы, проанализировав их, он в январе 1857 года представил Министерству Народного просвещения докладную записку «О ходе просвещения в Новороссийском крае и вопиющей необходимости преобразования учебных заведений» и

обосновал необходимость открытия университета с 3 факультетами: физико-математическим, историко-филологическим и медицинским.

В 1880 году в «Автобиографии» он вспоминал: «Первым моим делом было настоять на преобразовании Одесского лицея в университет». Речь шла о Ришельевском лицее, основанном в 1817 г. В своей докладной записке он подчеркивал: «Главный светильник просвещения для целого Края - лицей тускло светит и не удовлетворяет самым вопиющим потребностям». Вопросы необходимости создания университета поднимались им в докладных записках неоднократно. Его выступления, циркуляры, статьи свидетельствовали о глубокой осведомленности с состоянием образования, а советы, рекомендации были направлены на улучшение дела преподавания и воспитания.

Он резко выступал против системы преподавания, основанной на заучивании, и настаивал на развитии мышления, воспитании «самостоятельности ума», требовал повышения педагогического мастерства и писал, чтобы «преподаватели занялись серьезным обсуждением не только того, что преподается, а и как они преподают», т.е. речь шла о педагогических приемах для лучшего и сознательного восприятия учащимися материала. В своих циркулярах по Одесскому учетному округу он также требовал повышения наглядности преподавания.

Новороссийский университет в Одессе был открыт в 1865 году. Движение за его организацию неразрывно связано с именем Н.И. Пирогова. Основной задачей высшей медицинской школы Н.И. Пирогов считал воспитание каждого учащегося независимо от избранного им жизненного пути «истинным человеком», специалистом, обладающим научными познаниями и высокими нравственными качествами.

Медицинский факультет Одесского университета был открыт только 1 сентября 1900 года, дожить до этого времени великому ученому не удалось.

Необходимо отметить, что будучи попечителем Киевского учебного округа (1858-1861), он особое внимание уделял деятельности медицинского факультета, посещал клиники, лекции, занятия, что помогало совершенствовать учебный процесс. Особенно часто бывал в хирургической клинике профессора В.А. Караваева.

Заслуги Н.И. Пирогова в развитии высшего медицинского образования в Украине были отмечены передовой медицинской общественностью. Он был избран почетным членом Советов профессоров Киевского (1855) и Новороссийского (1865) университетов.

Следовательно, развитие высшего медицинского образования в Украине тесно связано с активной борьбой передовой общественности.

Особая заслуга в этом принадлежит гениальному ученому и общественному деятелю Н.И. Пирогову.

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗОЙ В КОНЦЕ XIX - НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЯ

И.В. Егорышева, Е.И. Данилишина

В конце XIX- начале XX столетия остро ощущался недостаток клинической базы для преподавания на медицинских факультетах. В первую очередь это было связано с малочисленностью стационарных лечебных учреждений в Российской империи, где на 21 тысячу жителей и на территорию в 2964 квадратных версты была одна больница или один приемный покой.

Качественную подготовку врачей невозможно было обеспечить в условиях, когда большинство медицинских факультетов имели клиники на 20-30 коек. При том, что один курс в среднем составлял 150 человек, одному студенту в такой клинике удавалось ознакомиться самое большее с двумя больными. В результате преподавание клинических предметов вынуждено имело теоретический характер.

Счастливым исключением в этом отношении составляли Военно-медицинская академия, а также Московский университет, где к началу 90-х годов XIX в. был выстроен Клинический городок на Девичьем поле.

В качестве клинической базы при отсутствии собственных университетских клиник, как правило, использовались государственные лечебные учреждения Министерства внутренних дел. Так, в Томской больнице Приказа общественного призрения располагались факультетские клиники Томского университета. От такого сотрудничества выигрывали не только университеты, но и больницы. Обычно больницы Приказа общественного призрения вызывали многочисленные нарекания современников. Однако научное руководство лечебным процессом и консультации со стороны преподавателей университета способствовали повышению квалификации врачей больницы и ее престижа.

В целях преподавания не использовались крупные земские больницы и стационарные учреждения других ведомств, в том числе госпитали военного ведомства. Характерная ситуация сложилась в Харьковском университете, где в начале XX века не было еще клиники нервных и душевных болезней, в результате чего преподавание этих предметов проводилось в одной из частных лечебниц. В то же время в Харькове имелась оборудованная на современном уровне губернская

земская больница на 1500 коек, в которой согласно отчету в 1908 г. прошло 2314 психических и нервных больных. В течение года в больнице лечились 856 хирургических, 308 терапевтических больных, а также 1412 больных сифилисом. Эта богатая лечебная практика не использовалась в целях преподавания. Городские больницы (Александровская и Николаевская) г. Харькова, располагавшие 540 койками, выделили для преподавания только 60 хирургических и 30 терапевтических мест. Подобное положение существовало и в других университетских городах.

Строительство университетских клиник требовало огромных государственных средств. В связи с этим Министерство внутренних дел, которому принадлежало руководство медико-санитарным делом в стране, считало более целесообразным шире использовать в целях преподавания стационарные учреждения других ведомств. В качестве примера приводились Петропавловская больница, служившая базой преподавания для Петербургского женского медицинского института, Московская городская Екатерининская больница – база Московского университета, 1-я и 2-я Градские больницы Москвы – базы Московских женских курсов, Окружная Казанская психиатрическая больница – учебная база Казанского университета и др.

Из-за остроты этой проблемы Министерство внутренних дел и Министерство просвещения в 90-е годы XIX в. обращались в Государственный совет по вопросу о допуске студентов-медиков в больницы для практических занятий. Министерство народного просвещения подготовило проект «Правил о порядке учебных занятий в лечебных заведениях Министерства внутренних дел и других ведомств» (1897). Однако ведомственные интересы превысили соображения государственной пользы: военное ведомство и Главное управление по учреждениям Императрицы Марии признали неудобным распространение этих правил на их лечебные заведения.

Медицинский совет Министерства внутренних дел, на дальнейшее рассмотрение которого было направлено ходатайство Министерства народного просвещения, высказался о необходимости обеспечения медицинских факультетов клинической базой как о «неотложной потребности, имеющей общегосударственное значение». Он пришел к заключению о необходимости законодательного оформления права медицинских факультетов «пользоваться местными лечебными заведениями как ведомства министерства внутренних дел, так и других ведомств». Медицинским советом был разработан подробный проект организации клинических занятий в лечебных заведениях всех ведомств, регулирующий отношения администрации лечебных заведений и медицинских кафедр.

22 октября 1911 г. Управление главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел обратилось в Совет по делам местного хозяйства того министерства, в ведении которого были лечебные учреждения, настаивая на принятии законодательства по организации клинических занятий в лечебных заведениях.

Однако земские и городские органы самоуправления не желали делить руководство своими лечебными учреждениями с университетским начальством, аналогичную позицию заняли и другие ведомства, в связи с чем решение вопроса было отложено на неопределенное время.

РОЛЬ УНИВЕРСИТЕТОВ В НАУЧНОМ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ РУССКИХ ВРАЧЕЙ В КОНЦЕ XIX - НАЧАЛЕ XX в.

И.В. Егорышева

Бурное развитие естественных наук, в том числе и медицины, в конце XIX в. поставило на повестку дня периодическое усовершенствование врачебного персонала. Особенно это важно было для уездных, городских и участковых сельских врачей, работающих вдали от университетских центров.

Начиная с 80-х годов XIX в. в практике земских организаций появился обычай посылать врачей раз в три года в оплачиваемый трехмесячный отпуск для научного усовершенствования. Наиболее простым решением была стажировка молодых врачей в губернской больнице, что не всегда обеспечивало достаточно высокий научный уровень обучения.

Работу по повышению квалификации врачей Медико-хирургическая академия проводила, начиная с 1858 г. С 1884 г. военные врачи стали командироваться в Академию для двухгодичного усовершенствования по терапии, военно-полевой хирургии и военной гигиене.

Первым учреждением, специально предназначенным для повышения квалификации гражданских врачей, стал Еленинский клинический институт в Петербурге, основанный в 1885 г. Проект клинического института для усовершенствования врачей был разработан профессором кафедры общей терапии Военно-медицинской академии Э.Э. Эйхвальдом. Кафедрами института заведовали известные отечественные ученые: Н.Д. Монастырский, М.И. Афанасьев, Н.В. Склифосовский, Н.Н. Петров, С.П. Федоров, О.В. Петерсон, А.К. Лимберг, О.О. Мочутковский и др.

Однако Еленинский клинический институт не в состоянии был решить проблему усовершенствования медицинских кадров в масштабах всей страны. Важную консультативную помощь практикующим врачам, а также занятия по повышению квалификации с конца XIX в. стали вести медицинские факультеты русских университетов.

Ярким примером может служить Московский университет. Уже в 80-е годы XIX в. вопросы повышения квалификации врачей начинают занимать заметное место в деятельности его профессоров - клиницистов. Особенное внимание и сочувствие ученых Московского университета встречали земские врачи, работавшие в исключительно сложных условиях. Открывая заседания II Пироговского съезда, проходившие в здании Московского университета, Н.В. Склифосовский в приветствии от имени медицинского факультета отметил историческую роль скромного труженика, несущего культуру в народ, - земского участкового врача.

Неслучайно московский профессор, выдающийся акушер-гинеколог В.Ф. Снегирев посвятил свой труд «Маточные кровотечения» (1850) земским врачам. Он писал в предисловии: «Мне хотелось, чтобы врач, в особенности земский, нашел в моей книге подспорье себе, добрый совет и доброе наставление, как бороться с одним, часто встречающимся симптомом - кровотечением...».

Под руководством В.Ф. Снегирева на средства богатого предпринимателя П.Г. Шеллапугина в 1896 г. был открыт институт усовершенствования врачей с преимуществом приема для земских врачей. Профессора медицинского факультета Московского университета: хирурги П.И. Дьяконов, Н.В. Склифосовский, А.А. Бобров, невропатолог А.Я. Кожевников, окулист А.А. Маклаков - консультировали по воскресеньям земских врачей, отводили рабочие места для них в своих клиниках.

Хирург П.И. Дьяконов неоднократно выезжал на земские врачебные участки. Особенно большую помощь он оказал талантливому хирургу А.Г. Архангельской в организации образцовой земской больницы. Клиника П.И. Дьяконова фактически представляла своего рода институт усовершенствования врачей.

Консультативную и методическую помощь земским санитарным врачам оказывал также профессор Московского университета Ф.Ф. Эрисман. Он неоднократно высказывал мысль о необходимости организации усовершенствования для земских санитарных врачей, обучения их методам статистических исследований.

Аналогичную работу по повышению квалификации врачей активно проводил медицинский факультет Казанского университета.

О том, что проблема усовершенствования врачей в начале XX в. рассматривалась правительством как проблема государственного

значення, свідельствує Устав лікарський, прийнятий в 1905 г. В статтю 47 йшла мова про «доставлення способів до наукового удосконалюванню лікарів», що перебувають на службі за відомством Міністерства внутрішніх справ в губерніях і уездах. Згідно Уставу в розпорядження Управління головного лікарського інспектора міністерства щорічно відпускались сумми на командировки громадянських лікарів в лікарні наказів громадського признання тих міст, де були університети, клініки університетів і Воєнно-медичної академії, а також на «визнання професорів, які будуть займатися з тими лікарями як в лікарнях С.-Петербургу, так і інших міст, де є університети». В окремих випадках передбачувались навіть командировки в зарубіжні клініки.

Міністерство внутрішніх справ стимулювало бажання лікарів, що перебувають на державній службі, удосконалювати кваліфікацію шляхом підвищення чина і пенсії.

Інтересно, що в до революційної Росії для середнього медичного персоналу також існувало підвищення кваліфікації. В повітових школах, що існували в складі великих лікарень, здійснювалась здача іспитів на отримання більш високого ступеня для повітових бабків. Програми іспитів затверджувались Медичним радой Міністерства внутрішніх справ.

ВПРОВАДЖЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ В СИСТЕМУ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В КІНЦІ ХІХ СТ.

С.П. Руда

Формування практичних і теоретичних основ мікробіології збіглося з тим періодом, коли у вищих навчальних закладах колишньої Росії удосконалювалось викладання природознавства. Проте ця дисципліна, незважаючи на її загально визнану важливість, досить довго не посідала самостійного місця в навчальних планах. Спочатку її викладання, як відзначав В. Омелянський, потрапило до рук ботаніків: "Нині короткі відомості з бактеріології даються на природничих розрядах університетів як частина загального курсу ботаніки: відомості з морфології бактерій - в курсі спорових рослин, а з їх біохімізму - в курсі фізіології рослин... викладаються не спеціалістами-бактеріологами і в дуже скороченому вигляді, не супроводжувані практичними заняттями" [1, с. 69].

Першим із вітчизняних вчених почав викладати мікробіологію в курсі ботаніки Л. Ценковський (1822-1887), працюючи в стінах Новоросійського (1865-1871) та Харківського (1872-1887) університетів.

Йому і належить пріоритет у введенні до університетських програм практичних занять з мікроскопом. У Київському університеті певну увагу мікроорганізмам приділяв О. Баранецький (1843-1905) в своєму курсі фізіології рослин, який він викладав протягом 30 років (1873-1903). Його заступник на кафедрі фізіології рослин К.А. Пурієвич (1866-1916) надавав питанням мікробіології ще більшої уваги (1903-1915), вважаючи, що вона заслуговує на виділення в окрему дисципліну. В цьому самому університеті В. Лукомський (1840-1902) організував з 1875/1876 навчального року приват-доцентський курс мікології. У Ново-Олександрійському інституті сільського господарства і лісівництва мікробіологія спочатку входила до курсу ботаніки, а потім до фізіології рослин, які викладали Ф. Бердау (до 1886 р.) та В. Палладін (1886-1889) [2].

Встановлення бактеріального походження інфекційних хвороб людини та тварин сприяло впровадженню медичної та ветеринарної мікробіології у навчальні програми майбутніх лікарів і ветеринарів. З 1888 р. В. Крилов розпочав "Курс бактеріології з демонстрацією" на кафедрі патологічної анатомії Харківського університету [3]. В 1890-1895 рр. цей курс викладав В. Високович (1854-1912) [4]. У 90-х рр. на медичному факультеті Київського університету факультативний курс бактеріології викладали В. Підвисоцький (1857-1913) та О. Павловський (1857-1944). З 1891 р. приват-доцентський спецкурс бактеріологічної діагностики тут розпочав Ф. Яновський (1860-1928), який нещодавно захистив докторську дисертацію [5]. Епідеміологія як окрема дисципліна була започаткована в Київському університеті О. Корчак-Чепурківським (1857-1947), який у 1903 р. почав викладати на кафедрі гігієни курс епідеміології та медичної статистики [6].

На природничому факультеті викладання мікробіології вперше було введено в 1895 р. в Новоросійському університеті, коли приват-доцент кафедри ботаніки Я. Бардах (1857-1929) почав викладати курси загальної та спеціальної бактеріології. Лекції з мікробіології для студентів-природничиків Київського університету першим почав читати в 1908 р. К. Пурієвич у щойно відкритій лабораторії мікробіології природничого відділу фізико-математичного факультету. В 1912 р., склавши магістерський іспит і отримавши звання приват-доцента, цей курс і практикум за рекомендацією К. Пурієвича став викладати М. Холодний (1882-1953) [7].

Наступним етапом поширення мікробіологічних знань мала стати організація окремих кафедр мікробіології. Як вважав В. Омелянський, мікробіологія "повинна бути виділена у самостійну дисципліну в системі університетського викладання на медичних і фізико-математичних факультетах. Ця реформа давно назріла, і чим

швидше вона буде проведена в життя, тим краще для інтересів справи, оскільки без ґрунтовного ознайомлення з бактеріологією в наш час не може бути ні освіченого медика, ні освіченого натураліста" [8, с.182]. У 1895 р. В. Докучаєв подав до Міністерства народної освіти записку щодо необхідності організації кафедр мікробіології в університетах (зокрема Харківському), оскільки саме університет може дати своїм випускникам закінчену природничо-наукову освіту, підготувати з них спеціалістів з широким кругозором [9].

Проте певний час ці рекомендації вчених залишалися без уваги. Перша кафедра медичної бактеріології була організована в 1898 р. Д. Заболотним (1866-1929) при Жіночому медичному інституті в Петербурзі, і лише в ХХ столітті цей процес розпочався на теренах України.

ДЖЕРЕЛА

1. Омелянский В.Л. Об учреждении кафедр микробиологии на физико-математических факультетах университетов // Избр. тр. - М.: Изд-во АН СССР, 1953. - С.68-71.
2. Рудая С.П. Новоалександрійський інститут сільського господарства й лісоводства // Развитие биологии на Украине. - К.: Наук. думка, в 3-х т. - Т.1.- 1984. - С.140-143.
3. Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования (1805-1905). - Харьков, 1905.- 471 с.
4. Метелкин А.И. Преподавание микробиологии в высшей школе дореволюционной России. (Исторический очерк) //ЖМЭИ. - 1960. - № 4. - С.140-145.
5. Клейн Б.І. Київські мікробіологи сімдесятих і вісімдесятих років ХІХ століття // Мікробіол. журн. - 1955. - Т.17. - Вип.1-4. - С.62-65.
6. Історія Київського університету. - К.: Вид-во Київ. ун-ту, 1959. - 629 с.
7. Холодний М.Г. До історії мікробіології в Київському університеті //Розвиток науки в Київському університеті за сто років. - К.: Вид-во КДУ, 1935. - С.93-104.
8. Омелянский В.Л. Очерки по микробиологии // Избр. тр. - Т.2.- М.: Изд-во АН СССР, 1953. - С.180-224.
9. Докучаев В.В. К вопросу об открытии при императорских университетах кафедр почвоведения и учения о микроорганизмах //Записки Ново-Александрійського ин-та сільск. хоз-ва и лісоводства. - 1895. - Т.9. - Вьш. 2. - С.217-254.

МЕДИЦИНА 19 – НАЧАЛА 20 СТОЛЕТИЯ В ТАРТУСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ: РУССКИЙ И НЕМЕЦКИЙ АСПЕКТЫ

Хайн Танклер

Основанный в 1632 году Тартуский (Дерптский) университет является одним из старейших в Северной Европе. Как шведское учебное заведение он существовал до 1710 г., когда в связи с военными событиями был закрыт. На территории сегодняшней Эстонии, присоединенной к России в 1721 г., удалось вновь открыть университет лишь в 1802 г. С этого времени университет обслуживал в основном прибалтийские губернии России, жителей Эстляндии, Лифляндии и Курляндии, особенно их высший класс, который состоял в основном из немцев. Преподавание велось в основном на немецком языке, преподаватели и учащиеся были тоже преимущественно немцы, пока в начале 1890-х гг. не была проведена реформа, так называемая русификация университета: преподавание было переведено на русский язык, преподавателей заменили преимущественно на русских. Тартуский университет (ТУ) превратился в учебное заведение, куда приезжали студенты со всей России. ТУ в 19 веке имел значительный вес во всей России, обеспечивая государство интеллигенцией: учеными, учителями, фармацевтами, духовенством, чиновниками и важной в нашем контексте категорией – врачами.

Когда мы рассматриваем 19 – начало 20 столетия, то надо отметить, что в истории ТУ, ещё и сегодня известного в Германии как Дерптский, было два совершенно разных периода, если не сказать больше, существовало два совсем различных учебных заведения – Дерптский и Юрьевский университеты, названных так в соответствии с историческими названиями города. В первом преподавание велось на немецком, во втором – с 1893 г. – на русском языке. Если быть совсем точным, то надо отметить и третье учебное заведение, основанный в Тарту во время немецкой оккупации, так называемый Landesuniversität, который действовал в осеннем семестре 1918 г. около 2 месяцев.

ТУ представляет собой исключительное явление, разные языки и культуры существовали рядом друг с другом и смешивались, но коренное население и теперешние хозяева – эстонцы не играли еще в данный период большой роли в культуре и науке. Эстонцы относились в основном к крестьянскому сословию, подняться же на более высокую общественную ступень в то время представляло собой исключительное явление и было нелегко. Этому препятствовало их общественное положение, школьная система и отсутствие среди эстонцев традиции учиться на высшем уровне. С другой стороны, приводя примеры из

прошлого, трудно найти такой случай, когда сравнительно небольшая этническая группа (в данном случае немцы) имеет на территории большого государства (Россия) университет на родном языке, и больше того, этот университет становится в течение длительного периода значимым для истории развития науки и медицины данного большого государства. И, наконец, даже тогда, когда университет был в 19 веке немецкоязычным, русская тема всегда присутствовала.

С точки зрения политики правительства ТУ находился на территории Российской империи. Здесь действовали российские законы, из министерства приходили приказы и распоряжения, хотя и с некоторыми уступками, - ТУ единственный из российских университетов имел свой устав, что означало сравнительно большую автономию и давало большую свободу для самостоятельной деятельности. Несмотря на это, русская политика в области образования распространялась и на ТУ, и с течением времени все интенсивнее.

Абсурдное явление – образованный человек становился в России опасным! Страх перед каким-нибудь образованным Пугачёвым не отразилась на деятельности ТУ в начальный период, иначе было с Французской революцией, которая фактически вдохнула в университет новую жизнь, поскольку с 1798 года российским подданным было запрещено учиться за границей. Студенческие беспорядки в Германии, начавшиеся в 1817 году, снова вызвали беспокойство властей, особенно в отношении студентов. Революции 1848 года в Европе побудили правительство ограничить контакты с заграницей, и больше всего пострадал богатый такими связями ТУ. С начала 1860-х гг. обострились отношения между немцами и русскими, в политической борьбе не остались в стороне и профессора ТУ. И все-таки центральная власть была еще довольно лояльна в отношении немецкого языка, в одном из своих докладов тогдашний министр образования А. Головин сказал, имея в виду возможность восстановления деятельности Профессорского института в Тарту: «Дерптский университет находится в исключительном положении, так как преподавание происходит в нем на немецком языке, то весьма легко сделать его одним из первых университетов в Европе, пригласив на несколько лет в Дерпт некоторое число знаменитейших европейских ученых» (Русская Старина, 1887, №.11, с. 509). Отношение немцев к сложившейся ситуации высказал в своих мемуарах работавший в Тарту в 1880-х годах известный профессор психиатрии Э. Крепелин: «С русскими университетами у нас не было почти никаких связей и в Германии мы бывали за все годы один раз; посещения оттуда были почти невозможны. Таким образом, мы были предоставлены исключительно сами себе». В 1893 г. на географических картах исчезло название Дерпт, которое было заменено Юрьевом

Лифляндским. Соответственно был переименован и университет. В 1919 г. город был переименован в Тарту, и университет стал эстоноязычным.

До 1890 г. в Тартуском университете работало всего 28 русских преподавателей. Большинство из них были филологи, медиков среди них было 4. Первым русским профессором не филологом стал Николай Пирогов. Его избрание было не по нраву некоторым немецким профессорам, которые утверждали, что с раннего периода деятельности ТУ действует якобы закон, согласно которому в университете запрещено преподавать не протестантам. В начале своей деятельности в Тарту Пирогов часто в дневниках записывает страстные мнения о коллегах-немцах, ему казалось, что эти скучные и бездарные учителя были не в состоянии возбудить интереса к своему предмету. Он, в частности, писал: «И надо сказать правду, немецкая наука того времени, между прочими конечно и врачебная, была не очень привлекательна для молодого русского. Мы, неприученные ни в школах, ни в университетах сосредоточивать внимание, следить и заниматься самостоятельно и самодельно научными предметами, мы, говорю, не могли сочувственно относиться к длинным, переполненным вставками, периодам тогдашней немецкой речи. Все казалось с первого взгляда туманным, сбивчивым, неясным» (Русская старина, 1885, с. 308-309). Но чем дольше он жил в Тарту, тем больше он начинал уважать и ценить немцев. Без сомнения, Пирогов был искренен в своих оценках, поскольку познакомился ближе с обеими сторонами. Позже он хорошо понимал, что было неприемлемого для русских в немцах или для немцев в русских или вообще славянах.

Многие авторы подчеркивают значение ТУ этого периода в подготовке кадров для российских университетов и Петербургской академии наук. Большую роль в этом отношении играл действующий при ТУ Профессорский институт, который существовал в 1828-1838 гг. и подготовил для российских университетов 22 профессора, среди них известных медиков - Н. Пирогова, Ф. Иноземцева, А. Филомафитского.

Особое значение ТУ имел для российской науки и медицины в начале 19 века. Нам удалось установить, что не менее 60 воспитанников ТУ преподавали медицину в российских университетах до 1917 г. (это без Тартуского). В иностранных же учебных заведениях в первой половине 19 века место профессора занял только один медик, питомец ТУ, - всемирно известный Карл Максимович Бэр. Позже их число там увеличилось, но количество медиков среди них было незначительно.

ПЕРВЕНЕЦ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УНИВЕРСИТЕТОВ В МЕДАЛЬНОЙ ПЛАСТИКЕ РОССИИ XVIII – XIX вв.

Э.Д. Грибанов

Среди памятных медалей, посвященных высшим учебным заведениям России, наибольшее число принадлежит Московскому. В ряду произведений медальной пластики медицинской тематики на первом месте стоит именно медаль, выпущенная в память учреждения Московского университета.

На лицевой стороне (аверсе) этой медали изображена императрица Елизавета Петровна, давшая согласие вельможе И.И. Шувалову на ее создание, а на обороте (реверсе) – надпись на латинском языке – языке науки: «Воздвигла себе новый памятник основанием Московского университета. 1754 год» (штемпель медали диаметром 50 мм был вырезан медальером – французом Ж.А. Дассье, а весь тираж работы мастера-медальера Я.Я. Рейхеля).

В период правления Елизаветы I была также учреждена наградная серебряная медаль для учащихся Московского университета. На её аверсе изображена сидящая богиня Минерва и помещена надпись по латыни: «Московский университет награждает успехи». Известны два варианта наградной медали Московского университета правления Елизаветы I: оба с одной и той же датой, одного размера (36 мм); на одной – Минерва возлагает на голову юноше венок, на другой – юноша не изображён (оба варианта медали – работы русского медальера С. Юдина).

Аналогичные серебряные наградные медали Московского университета (вариант – «Минерва с юношей») были выпущены в период правления последующих правителей Российской империи: Екатерины II, Павла I, Александра I, Николая I.

В канун 100-летия Московского университета была выбита медаль (78 мм диаметром), на аверсе которой изображены три фигуры: М.В. Ломоносов и И.И. Шувалов, подносящие Елизавете I Устав университета в виде книги, а на реверсе впервые появляется новая дата – «1855» (медаль была выпущена тремя русскими мастерами-медальерами А. Лялиным, В. Алексеевым и М. Кучкиным).

В канун 50-летия со дня рождения профессора Московского университета Г.Е. Щуровского (1878 г., 27/VIII по ст. ст.) ученики преподнесли юбиляру медаль с его изображением на аверсе и видом старого здания Московского университета на Моховой (реверс), работы медальеров Л. Штеймана и А. Грилихеса.

На наградной медали (серебро, бронза, 50 мм) Московского университета начала XX в. «За труды по гинекологии» изображён один из основоположников отечественной научной гинекологии профессор В.Ф. Снегирев, первый на медицинском факультете Московского университета, пригласивший ассистентом кафедры женщину-врача Л.А. Кускову.

Прямое отношение к медицинскому факультету (а он был в числе трех существовавших в университете изначально) имеет малая (28 мм) медаль-жетон плоской чеканки – в память открытия клиники имени Ю.И. Базановой (1896 г., 22/X по ст.ст.) – с изображением здания этой клиники болезней уха-горла-носа. Деньги на ее постройку были внесены семьей сибирских купцов Базановых.

В память врача-писателя, выпускника медицинского факультета, А.П. Чехова была выбита бронзовая плакета (квадратная односторонняя медаль, 60x90 мм).

Помимо официальных выпусков медалей на Петербургском и Московском монетных дворах существует несколько так называемых «провизорных» медалей, изготовленных на других предприятиях в ограниченном количестве экземпляров.

На протяжении 65 лет автором (выпускником I МОЛМИ им. И.М. Сеченова, 1956 г.) собрана наиболее полная коллекция отечественных медалей медицинской тематики, отражающей историю развития медицины. Впервые в мировой литературе дано их исчерпывающее научное описание («Медицина в нумизматике России и СССР». - М.: «Медгиз», 1962 г.; «Медицина и врачи на русских медалях». - Зап. Берлин, 1984 г.; «Советские медали (Медицина, здравоохранение, Красный Крест)». - М., 1991 г.; «Медали Императорской России (Медицина, милосердие, Красный Крест)». - М., 1994 г.; «Жетоны Российской Империи (Медицина, благотворительность, Красный Крест)». - М., 1998 г.; «Медицина Москвы на медалях Императорской России». - М., 1999 г. и др.).

ИЗ ИСТОРИИ РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.В. Журавлева, Ю.П. Лисицын

2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (в настоящее время – Российский государственный медицинский университет) существует с 1906 г., когда начались занятия на вновь открытом медицинском факультете Московских высших женских курсов (МВЖК).

Открытию медицинского факультета способствовали революционные события 1905 г. и демократическое движение прогрессивной общественности страны. В 1918 г. Декретом Советского правительства МВЖК были преобразованы во 2-й Московский государственный университет. В 1930 г. медицинский факультет 2-го МГУ был преобразован во 2-й Московский государственный медицинский институт, а в 1992 г. - в Российский государственный медицинский университет.

Вся деятельность института (в настоящее время РГМУ) определена и определяется нуждами государства во врачебных кадрах.

Коллектив ученых Российского государственного медицинского университета вносит большой вклад в теоретические и клинические исследования по важнейшим направлениям медицины и сопредельных наук. История РГМУ богата прославленными именами, демократическими традициями и выдающимися научными исследованиями. Традиции, заложенные основателями научных школ, продолжают в трудах современных ученых-руководителей кафедр, лабораторий университета.

В Российском государственном медицинском университете сформировались и продолжают успешное развитие, по крайней мере, 50 научных школ, у истоков которых стояли такие выдающиеся ученые, как Н.Ф. Гамалея, Л.С. Штерн, А.А. Богомолец, М.П. Кончаловский, А.А. Кисель, С.И. Спасокукоцкий, Б.Н. Лаврентьев, П.А. Минаков и др.

Коллектив ученых университета чутко отзывался на запросы времени. Именно в нем возникали и находили практическое осуществление идеи по перестройке и усовершенствованию высшей медицинской школы, по созданию новых форм обучения врача, по внедрению новых направлений в подготовке квалифицированных специалистов.

В стенах института (ныне РГМУ) был основан и открыт в 1930 г. первый в мире педиатрический факультет, который в настоящее время отметил знаменательную дату - свое 70-летие.

За истекший период времени кафедрами педиатрического факультета подготовлено свыше 23000 врачей-педиатров, успешно выполняющих свой профессиональный долг во всех регионах нашей огромной страны и за ее пределами.

Именно в стенах 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (РГМУ) был открыт в 1963 г. первый в стране и в мире медико-биологический факультет, призванный готовить остро необходимые кадры, обеспечивающие более глубокую связь медицины с естествознанием.

Лечебный факультет - родоначальник нашего университета. Он возник как медицинский факультет МВЖК в 1906 г. Значительную роль в

его организации сыграл ректор МВЖК академик С.А. Чаплыгин. Первым деканом факультета был видный морфолог, ученик А.И. Бабухина профессор Иван Фролович Огнев (1855-1928).

В 1960 г. во 2-м МОЖМИ им. Н.И. Пирогова было организовано вечернее отделение, функционировавшее с 1963 по 1971 г. как самостоятельный вечерний факультет с лечебным и педиатрическим отделениями. С 1971 г. вечерний факультет преобразован в вечернее отделение на педиатрическом и лечебном факультетах.

В стенах нашего института (РГМУ) в 1968 г. был организован факультет повышения квалификации преподавателей, основная задача которого состоит в повышении квалификации, педагогического мастерства преподавателей медицинских вузов России.

Подготовка научно-педагогических кадров в РГМУ осуществляется на первом в стране факультете клинической ординатуры с отделом аспирантуры (Т.В. Журавлева, 1970 г.)

Обучение аспирантов и клинических ординаторов проводится по новым учебным планам и программам, разработанным кафедральными коллективами совместно с ректоратом и утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. В основу новой системы обучения положен принцип расширенной теоретической и клинической подготовки аспирантов и клинических ординаторов.

Таким образом, Российский государственный медицинский университет - крупнейший и старейший вуз нашей страны, является экспериментальной базой в проведении важнейших мероприятий по усовершенствованию высшего медицинского образования и подготовки научно-педагогических кадров.

РОЛЬ АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО В СОЗДАНИИ НОВЫХ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С.А. Кабанова, И.В. Богорад

Еще в середине XVIII в. М.В. Ломоносов ратовал за объединение под одной крышей гимназии, университета и академии наук. В силу объективных условий идея стала реализовываться только в последние десятилетия XIX в., воплощаясь в новых формах организации научной, педагогической и клинической деятельности. Система охраны здоровья народов в России в XIX в. также претерпела заметные преобразования под воздействием социальных запросов и специфики революционных изменений самой науки, для которой стали характерны укрепляющиеся связи и интеграционные процессы.

В 30-е годы XX в. медицинские факультеты университетов были трансформированы в профильные медицинские институты (лечебные, педиатрические, санитарно-гигиенические, фармацевтические, стоматологические). Это позволило в короткий срок решить проблему подготовки кадров для практического здравоохранения, перестройки на новых принципах структур практического здравоохранения с четким определением уровней медицинской помощи населению - доврачебной, врачебной и специализированной, что обусловило резкое увеличение больничных коек: связать вузовскую науку с потребностями лечебно-профилактических учреждений, направить ее в одно русло с академической наукой. Эти инновации связаны с реализацией новых принципов организации системы здравоохранения, обнародованных в 1919 г. Однако, как это не раз случалось в прошлом, передовые идеи в силу объективных причин часто не осуществлялись. И не удивительно поэтому, что реализация многих начинаний в последующем была затруднена. Естественно, это отразилось и на системе практического здравоохранения, отрицательно повлияло на качество медицинской помощи, обусловило участившуюся деформацию нравственных идеалов части медицинских работников, некогда одной из самых уважаемых и почетных профессий. Одновременно страдал и научный потенциал в целом. Вузы, объединившие две трети высококвалифицированных специалистов различного профиля, давали всего 10% научного продукта в разработках актуальных проблем практического здравоохранения. Реализация идеи разделения науки на фундаментальную и ведомственную нанесла значительный ущерб экономике страны.

Начиная с 30-х годов прошедшего века, ученые стали задумываться над проблемой преодоления этого ненормального явления, принявшего затяжной характер. Об этом убедительно свидетельствует эволюция организации научных исследований в вузе, которая прошла ряд этапов, от индивидуальной научной деятельности до лабораторных, учебно-научно-производственных комплексов и научно-производственных объединений, в основе структуры которых лежит соединение кафедр и лабораторий медицинских вузов с клиниками, диспансерами и НИИ академического подчинения.

Революционные научные открытия и прогресс медицины выдвинули в нашей стране (и других государствах) идею объединения теоретических и биологических дисциплин с клиническими, которая оформилась в виде предложения о создании комплексного Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ), организованного в конце 30-х годов в Ленинграде (Санкт-Петербурге).

О необходимости перестройки вузовской науки, поиска путей совершенствования системы обучения и воспитания специалистов для

народного хозяйства писали еще В.И. Вернадский, Л.Д. Ландау, А.И. Берг и другие выдающиеся ученые. Однако понадобились десятилетия, прежде чем передовые идеи из замыслов стали воплощаться в реальность. Начало в медицине было положено в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, когда в 1963 г. кафедра госпитальной хирургии вошла в состав НИИ клинической и экспериментальной хирургии МЗ РСФСР. Руководителем этой новой структуры был Б.В. Петровский. Позже учебно-научно-производственные комплексы (УНПК) возникли в других медицинских институтах. Наиболее быстро эти новации восприняла Прибалтика, затем активизировалась деятельность в этом направлении в городах С.-Петербурге, Киеве, Томске, Новосибирске, Перми и др.

Таким образом, наиболее распространенной формой организации научных исследований в медицинских вузах конца 70 - середины 80-х гг. XX в. стали УНПК и НУПО (научно-учебное производственное объединение). Подобный подход позволял связать воедино усилия ученых медицинских вузов и ведомственных исследовательских институтов, давал возможность рациональней использовать уникальную аппаратуру, упорядочивать финансирование работ и отчетность, ускорять внедрение полученных научных результатов в практику, позволял поднять уровень врачебной и научной квалификации сотрудников, вносить изменения в учебные программы, целенаправленно готовить необходимые кадры специалистов, активизировать учебный процесс, привлекая студенчество к исследовательской деятельности, участию в работе лечебно-профилактических учреждений. Вершиной единения вузовской и научной практики являются национальные исследовательские центры типа Российского научного центра хирургии, РОНЦХ им. Н.Н. Блохина и др. Приоритет в создании этой оригинальной формы организации научно-исследовательской и педагогической деятельности принадлежит академику Б.В. Петровскому (1963 г.).

РОЛЬ КЛАССИЧЕСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

А.И. Гоженко

Патологическая физиология занимает особое место в системе высшего медицинского образования, так как завершает фундаментальную научную подготовку и одновременно является базой последующего изучения клинических дисциплин. В научном плане патологическая физиология развивается на основе фундаментальных понятий возникновения, развития и функционирования живой материи. В

связи с этим необходимость тесной связи с широким кругом фундаментальных наук, которые разрабатываются и преподаются в классических университетах, очевидна, что, в свою очередь, является залогом эффективного развития и самой патологической физиологии. Примером может служить исторический опыт кафедры патологической физиологии Одесского медицинского университета.

В 1900 г. в Новороссийском университете был открыт медицинский факультет. Его основателем и первым деканом был профессор Киевского университета Владимир Валерьянович Подвысоцкий. Он же одновременно возглавил кафедру общей патологии, учебный процесс на которой был начат с 1902 г. Медицинский факультет в составе Новороссийского университета просуществовал до 1919 г., затем был преобразован в медицинский институт, который, в свою очередь, вновь получил статус медицинского университета в 1994 г. Аналогичные изменения произошли и в других университетах Украины.

Таким образом, в XX столетии можно отметить два этапа в развитии медицинского образования: во-первых, выделение медицинского образования из системы классических университетов, что отражает общую тенденцию в развитии наук и высшего образования – их специализацию и дифференциацию. Однако, безусловно, этот плодотворный этап развития также уже к середине XX века закономерно привел к необходимости интеграции медицинского и классического университетского образования. Последнее обусловлено тем, что медицина в решении прикладных вопросов здравоохранения стала все больше опираться на фундаментальные науки о природе.

В соответствии с общей тенденцией развития высшего образования кафедра общей патологии была в 1924 г. преобразована в кафедру патологической физиологии, что и отражало специализацию в преподавании теоретических вопросов медицины.

Однако на пороге XXI столетия стало ясно, что, продолжая развивать патологическую физиологию как медицинскую науку для выполнения ею роли фундаментальной дисциплины в подготовке врачей, необходимо шире использовать общебиологические законы и понятия. Закономерным итогом такого понимания явилось преобразование в 1999 г. кафедры патологической физиологии в кафедру общей и клинической патологической физиологии, что отражало необходимость интеграции этих двух подходов: специализации преподавания на основах фундаментальных наук.

Необходимо отметить, что и в историческом плане медицинские науки и патофизиология опирались именно на фундаментальные науки, которые развивались в классических университетах. Так, например, патофизиология иммунитета, зиждется на общебиологических явлениях

фагоцитоза, відкритого І.І. Мечниковим, професором Новоросійського університету. І уже во другому виданні «Основ общей патологии» В.В. Подвысоцкого появилась глава, підготовлена І.І. Мечниковим.

Слідовачно, історический опит свідечує, наскільки плідотворним для медической высшей школы является ее связь с классическими университетами. І хоча в настоящее время прямая структурная интеграция этих систем образования уже видимо не всегда возможна, но связь отдельных медицинских наук с фундаментальными науками и всей системой преподавания в классических университетах в целом, безусловно, плідотворна. Общая и клиническая патофизиология выступает в этой связи как один из важных элементов этого взаимодействия, что гарантирует возможность фундаментальной научной подготовки будущих врачей и является очень важным в современной медицине с ее стремительным обновлением знаний, углублением понимания сущности жизни и появлением революционных медико-биологических технологий.

УРОКИ МИНУЛОГО І ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЛОНІ КЛАСИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ УКРАЇНИ

П.П. Бачинський

Протягом ХІХ ст. в Україні один за одним почали функціонувати 4 класичних університети, в яких медичні факультети були головною ланкою освіти як за складом багатьох видатних педагогів, так і значної кількості талановитих випускників (1805 р.- Харків; 1842 р - Київ; 1865 р.- Одеса; 1894 р.- Львів). При відкритті і функціонуванні медичних факультетів у складі класичних університетів України був використаний європейський досвід розвитку університетської медичної освіти, який вже мав багатовікову історію, починаючи з відкриття медичного факультету у складі університету в Болоньї (1187 р.), де у свій час здобували університетську медичну освіту вихідці з України. Так, Юрій Дрогобич здобув ступінь доктора медицини і філософії у Болонському університеті, був обраний його ректором, а пізніше був обраний деканом медичного факультету Краківського університету і допомагав здобувати університетську медичну освіту українцям. Велике значення для удосконалення педагогічних основ університетської медичної освіти в Україні мали педагогічні статті М.І.Пирогова і його творча діяльність на посаді попечителя Одеського та Київського навчальних округів (1856 - 1861 рр.).

Виступаючи перед студентами і викладачами Київського університету Св. Володимира, у тому числі і медичного факультету, М.І.Пирогов говорив: "Судять не за намірами, а за результатами. А результати в таких (освітніх) справах виявляються не швидко, не без перешкод, не без пересудів, які розповсюджуються через незнання, близорукість, підозру і дріб'язкові пристрасті. Я не наказував, я переконував, тому що піклувався не за зовнішність, а за почуття відповідальності, яке визнавав у молоді також, як і всі інші вищі прагнення духу... Служіть вірно науці і правді і живіть так, щоб у старості змогли бездоганно згадати свою і поважати чужу молодість".

Основні положення, які були висловлені М.І.Пироговим у його педагогічних статтях "Погляд на загальний Статут наших університетів", "Зауваження до проекту загального Статуту імператорських російських університетів", "Університетське питання", "Питання життя" та в інших і сьогодні є актуальними і, на превеликий жаль, у багатьох напрямках ще не реалізовані через відсутність, в першу чергу, університетської медичної освіти у переважній більшості медичних чиновників, які керують і організують вищу медичну освіту в Україні, займаючи посади різних адміністративних рівнів, до найвищих включно. І, як наслідок, у наш час маємо очевидну недосконалість принципів організації існуючої в Україні системи вищої медичної освіти, де є лише декілька відроджених острівців університетської медичної освіти за європейським типом її організації, що нагадують острівці клітин здорової шкіри, які перенесені на величезну поверхню тіла вищої медичної освіти України, яка обпечена вогнем як корисливих, так і педагогічно непрофесійних дій керівників (окремих ректорів медичних ВНЗ, посадових осіб МОЗ України), що постійно обговорюється на Конгресах СФУЛТ та з'їздах ВУЛТ, на які вони не з'являються.

У Катеринославі організація університетської медичної освіти стала можливою лише на початку ХХ ст. у роки громадянської війни завдяки активній участі наукових і громадських діячів міста і дійової підтримки першого президента АН України академіка В.І. Вернадського. Коли В.І. Вернадський був на посаді товариша Міністра народної освіти у Тимчасовому Уряді О.Керенського, тоді він допоміг перевести Катеринославські вищі жіночі курси (КВЖК) на рівень вищого навчального закладу, де за університетською начальною програмою функціонували медичний (945 студентів) і фізико-математичний (353 студенти) факультети. У подальшому на базі КВЖК стараннями науковців, громадських діячів Катеринослава та за підтримки академіка В.І.Вернадського, який очолював комісію з організації та функціонування вищих навчальних закладів і наукових установ, М.Василенка, який був на той час Міністром народної освіти в уряді гетьмана П.Скоропадського,

став функціонувати університет у складі 4 факультетів за кращими європейськими взірцями за своєю організацією: медичного (26 кафедр, 1150 студентів), історико-філософського (17 кафедр, 500 студентів), фізико-математичного (16 кафедр, 500 студентів), юридичного (15 кафедр, 600 студентів).

Після захоплення влади на Україні більшовиками в українських університетах за політичними інструкціями ЦК РСДРП(б) і Голови РНК Росії діячі ЦК КП(б)У і РНК України поступово ліквідували університетську медичну освіту для політичного завоювання кадрового середовища як головної мети в більшовицькій стратегії утримання мас в сліпій покорі ідеям вождів світового пролетаріату, про що свідчать документи Центрального державного архіву, спогади очевидців та учасників найбільш небезпечного соціального експерименту в історії людства, небезпечні наслідки якого продовжують діяти і в наш час.

Починаючи з 10 березня 1919 р., коли відділ вищої школи РНК України ввів у дію "Тимчасове положення про управління вищими навчальними закладами", за яким посади ректора і проректора скасовувались, а на них призначались Наркоматом більшовики-комісари, які наділялись необмеженою владою у всіх сферах життя ВНЗ, шлях вищої медичної освіти в Україні продовжує пролягати на узбіччі розвитку європейської університетської медичної освіти, оскільки нас повели "своим путем" і не туди, де пошановують загальнолюдські цінності. Як вдало охарактеризував подібний стан лікар-письменник М. Булгаков словами хірурга, професора Преображенського: "Розруха не в оточуючому світі, розруха в головах!".

Нашу вищу медичну освіту в Україні можна порівняти з долею хворої людини, яка уражена пріонами, що є складним як для діагностики, так і для успішного лікування. Все ж вихід є. Необхідно відродити у повному обсязі університетську медичну освіту шляхом включення існуючих вищих медичних навчальних закладів з приданими їм клінічними базами у формі університетських клінік до складу класичних університетів і затвердити їх підпорядкування лише МОН України для створення єдиного освітнього простору європейського взірця.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ МИРА И В УКРАИНЕ

А.П. Татаровский, Т.В. Ерошкина, С.С. Борисенко

Опыт подготовки врачей в разных странах свидетельствует об особенностях национальных образовательных программ. Прежде всего, они различны по срокам обучения. В большинстве стран подготовка

длится 6-8 лет, в Великобритании - 5 лет. Срок подготовки специалиста по канадско-американской системе составляет 7-8 лет.

Первая ступень подготовки врача предусматривает обучение в общеобразовательном колледже и получение степени бакалавра наук и искусств или обучение на природоведческом (либо биологическом) факультете университета на уровне бакалаврата на протяжении 4 лет. При этом обязательно изучение латыни, ухода за больными и некоторых других дисциплин. После этого производится отбор на медицинский факультет, в медицинскую школу или колледж при университете, срок обучения там составляет 4-5 лет. Таким образом, длительность до дипломной подготовки врача - 7-8 лет.

В Германии врачей готовят только в университетах. Прием студентов проводится без экзаменов, на основании собеседования. В процессе обучения отсутствует контроль посещаемости занятий. Тем не менее студент заинтересован в посещении лекций, т.к. повторный экзамен - платный. После университета врач проходит стажировку в клинике, которая длится до 4 лет. По немецкой системе на протяжении многих лет истории велась подготовка врачей в России и Украине.

Представляет интерес становление медицинского образования в г. Днепропетровске (бывшем Екатеринославе). В 1916 г. в Екатеринославе, по инициативе группы профессоров горного института, были созданы Высшие женские курсы (ВЖК) в составе двух факультетов: медицинского и математического. Организация медицинского факультета ВЖК была поручена известному общественному деятелю, доктору Я.М. Должанскому, который стал первым его деканом. Несколько позже ВЖК были преобразованы в университет с открытием еще двух факультетов. Летом того же года устав университета был утвержден Министерством народного просвещения. Однако в 1920 г. началась реформа высшего образования, в результате которой университет был расформирован, а медицинский факультет стал самостоятельным институтом.

В 90-х годах XX столетия начат новый этап истории медицинского факультета ДГУ. В 1993 году был открыт набор на медицинское отделение биолого-медицинского факультета по специальности «Лечебное дело», которое с октября 1997 г. преобразовано в медицинский факультет. Срок обучения - 6 лет, последипломная специализация проходит в интернатуре.

Кафедра социальной, экспертной медицины и медицинского менеджмента была образована соответственно с указом ректора в октябре 1994 г. Кафедре был передан общеуниверситетский курс медицинской подготовки, который дал возможность перспективно решать вопросы привлечения опытных специалистов. Со второго семестра

1994-95 учеб. г. профессорско-педагогическим коллективом было обеспечено преподавание истории медицины для будущих врачей, а затем ежегодно начиналось преподавание двух-трех новых дисциплин. В настоящее время на кафедре осуществляется преподавание 14 предметов. Ученые кафедры вместе с аспирантами и студентами выполняют две фундаментальные научно-исследовательские работы по актуальным проблемам сохранения здоровья населения в экологически неблагоприятном регионе и после Чернобыльской катастрофы. Работает студенческий научный кружок.

Считаем, что на университетской базе имеются большие возможности для разносторонней подготовки будущих врачей, привития им интереса к научным исследованиям, развития медицинской науки в целом.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАНАДЕ: ИСТОРИЯ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Т.В. Ерошкина, С.С. Борисенко

Одной из наиболее престижных кузниц врачебных кадров Северной Америки является медицинский факультет университета Мак Гилл (УМГ) в Монреале. Обучение медицинским профессиям проводится здесь на медицинском, стоматологическом факультетах, а также в школе медсестер и школе, готовящей специалистов по физической и профессиональной терапии. Медицинский факультет старейший в университете. Фактической датой его организации считают 1823 г., когда четыре штатных сотрудника основали медицинское обучение на базе Монреальского госпиталя общего профиля.

Деканат факультета расположен в современном 15-этажном здании, здесь же находятся медицинские библиотеки, кафедры фармакологии, физиологии, биохимии, другие отделы. Чрезвычайно важное место в процессе обучения студентов и проведении научно-исследовательской работы занимает медицинская научная библиотека, которая в период учебы открыта без выходных с 8 до 23 часов. В ее хранилищах 78 тыс. томов книг и 2300 наименований журналов. Имеется также библиотека по истории медицины. Система подготовки к поступлению на медицинский факультет УМГ следующая: после окончания 11-летней школы одна часть кандидатов в студенты проходит двухлетнее обучение. Это как бы первая ступень университетского образования в колледже общего и профессионального образования (преподают физику, химию, математику и биологию). Учеба бесплатная,

расходы несет правительство провинции. Поступившим на медицинский факультет предстоит пятилетнее обучение с последующей интернатурой.

Другая часть выпускников школы и закончивших колледж проходит еще и трехлетний платный подготовительный курс, где дополнительно к общеобразовательным предметам изучают анатомию, физиологию, общую фармакологию. Успешно окончившим курс выдается диплом бакалавра, и в случае поступления на медицинский факультет им предстоит уже четырехлетнее обучение с последующей интернатурой. Этим студентам, имеющих начальную ученую степень, готовят к научной карьере.

Студенты изучают примерно те же предметы, что и в наших вузах. Однако с третьего курса выделяется время, которое может быть использовано в зависимости от индивидуальных интересов каждого. Экзамены построены по типу программированного контроля (тестирование). Обучение студентов проводится на таких же, как и у нас, кафедрах или в отделах-департаментах. В последние годы в УМГ создают новые отделы, в которых наравне с обучением студентов ведется интенсивная исследовательская работа. Обучение клиническим дисциплинам студенты и интерны проходят в пяти госпиталях, персонал которых тесно интегрирован с сотрудниками университета. Руководители или ведущие сотрудники кафедр в большинстве случаев заведуют соответствующими отделениями.

Университет финансируется из трех основных источников. Правительство провинции Квебек выделяет ассигнования преимущественно для обеспечения процесса обучения. На научные исследования средства частично поступают по специальным программам от федерального правительства. Третий источник ассигнований — личные пожертвования.

Несмотря на высокий уровень подготовки медицинских кадров в УМГ, имеются и определенные проблемы. Так, подготовка большого числа врачей узких специальностей привела к тому, что больные обезличиваются, нарушается комплексность лечения. Для исправления создавшейся ситуации принято решение на более высоком уровне увеличить выпуск семейных врачей, которые призваны интегрировать результаты обследований и рекомендаций "узких" специалистов с учетом индивидуальных и семейных особенностей больных. Планируется увеличить выпуск врачей для работы в условиях сельской местности и на амбулаторном приеме.

ФРАГМЕНТЫ ИСТОРИЧЕСКОГО СТАНОВЛЕНИЯ КАФЕДРЫ ФАРМАКОЛОГИИ

Е.Т. Зленко, В.И. Мамчур

Кафедра фармакологии Днепропетровского медицинского института начала работать с 1918 г. Первым руководителем ее был проф. И.В. Головинский, посвятивший свои исследования изучению производных пурина. Он изучал процессы кровообращения в опытах на лягушках, используя ювелирно-тонкие методы. В дальнейшем кафедру возглавил проф. Н.А. Струев, изучавший особенности течения сибирской язвы.

Значительный подъем научно-исследовательской работы наблюдался в период заведования кафедрой проф. Г.А. Петровским, который основал новое направление: фармакологию желчсекреторной функции печени и создал первый в Украине учебник «Клиническая фармакология».

С 1946 г. на протяжении более полувека работа кафедры посвящена фармакологии центральной нервной системы. Большой вклад и творческую инициативу внес в разработку этого направления заслуженный деятель науки проф. Г.Е. Батрак. Он основал настоящую, научную школу, разрабатывающую оригинальную гипотезу теории наркоза, не совпадающую в то время с официальными точками зрения. Увлеченные идеями И.П. Павлова о доминирующей роли коры головного мозга, многие ученые стремились именно так трактовать и проблему наркоза. Г.Е. Батрак подошел к этой проблеме по-иному, высказав предположение о первичном торможении центров подкорковой области. Начался напряженный поиск экспериментальных доказательств. Работа в лаборатории кипела буквально день и ночь. В дальнейшем в результате изучения роли ретикулярной формации, достижения днепропетровских фармакологов получили подтверждения в работах многих зарубежных лабораторий. На основании этих исследований проф. Г.Е. Батраком создана оригинальная системная теория наркоза.

Работы коллектива кафедры, а именно: градиент торможения различных структур головного и спинного мозга, при наркозе снижение эффекта наркотических анальгетиков в раннем онтогенезе – отличались новизной и были в дальнейшем подтверждены другими учеными.

При выполнении оригинальных исследований сформировался большой коллектив будущих профессоров, куда вошли, в частности, С.И. Хрусталеv, Е.Т. Зленко, В.И. Мамчур, П.А. Неруш, А.К. Ярош, В.В. Колдунов. В дальнейшем экспериментальные исследования фармакологии ЦНС проводились под руководством профессоров

В.А. Крауза, Е.Т. Зленко, В.И. Мамчуры. За 50 лет на кафедре было выполнено 19 докторских и около 60 кандидатских диссертаций как теоретического, так и клинично-экспериментального характера.

Активная научная работа помогла в воспитании талантливой молодежи в кружке СНО. Она является одним из факторов, стимулирующих научные подходы к учебно-методической работе.

Традиции кафедры - своеобразная эстафета в развитии и совершенствовании исследовательских приемов - обогащают углубленные поиски новых закономерностей фармакологии и совершенствования педагогического процесса.

ІСТОРІЯ СТВОРЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З КУРСОМ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ У СУМСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

А.М. Романюк, О.С. Проценко

Кафедра патологічної анатомії з курсом судової медицини Сумського державного університету створена на базі Сумського обласного патологоанатомічного бюро (СОПАБ) і функціонує з 02.01.1994 р. по 01.08. 2001 р. Кафедра була розміщена на території 5-ї міської лікарні. Сьогодні кафедра розміщується у приміщенні медичного факультету і має 2 навчальні кімнати, кабінет завідувача, кабінет доцента, лаборантську, препараторську, комп'ютерний клас, матеріальну.

З моменту відкриття на кафедрі працюють: завідувач – д.м.н., проф. Анатолій Миколайович Романюк, к.м.н., доц. Олена Сергіївна Проценко, старший лаборант Тетяна Миколаївна Токар, лаборант Галина Миколаївна Кругляк, препаратор Сергій Вікторович Антоненко. За період існування кафедри працювали асистенти: Олена Миколаївна Аверина (1994 р.), Дмитро Петрович Кусков (1995-1996 рр.), Тетяна Леонідівна Ринжук (1997-1999 рр.), Ольга Семенівна Моїсеєнко (1996-2002рр.), а також сумісники: Сергій Анатолійович Захарченко, Світлана Миколаївна Сущенко, Людмила Іванівна Карпенко – лікарі-патологоанатоми вищої категорії. На цей час завідує кафедрою проф. А.М. Романюк, працюють доц. О.С. Проценко та сумісники: завідувачка загального відділу патології СОПАБ – Л.І. Карпенко, завідувачка комісійних експертиз Сумського обласного судово-медичного бюро (СОСМБ), судово-медичний експерт вищої категорії О.С. Моїсеєнко. На кафедрі навчаються два клінічних ординатори: Г.Ю. Будко та громадянин Палестини Аля Ель Асталь.

Проф. А. М. Романюк був запрошений з Тернопільської медичної академії, де працював протягом 10 років. У 1984 р. захистив кандидатську дисертацію під керівництвом професора Володимира Георгійовича Ковешнікова на тему "Судинно-тканинні взаємовідношення у кістковій системі під впливом різних режимів рухової активності", у 1992 р. докторську дисертацію на тему "Морфофункціональні порушення кісток скелета при опіковій хворобі та шляхи їх корекції". Брав участь у роботі XV, XVI, XVII Європейських конгресів патологів (1995, 1997, 1999 рр.), XX та XXI Міжнародних конгресів патологів (1998, 2000 рр.), VI Конгресу патологів України (1998 р.), Міжнародного конгресу асоціації патологоанатомів (1999 р.), Національного конгресу анатомів, гістологів, ембріологів (1998 р.). А.М. Романюк є автором 78 наукових робіт, 16 навчально-методичних робіт, 1 винаходу. Велику увагу приділяє науковій діяльності і виконує обов'язки заступника декана з наукової роботи. Під його керівництвом захищено і виконується 3 кандидатські дисертації.

Доц. О.С. Проценко була запрошена з Харкова, де останнім часом працювала асистентом кафедри патологічної анатомії Харківського медичного університету. Захистила кандидатську дисертацію у 1992 р. під керівництвом проф. Антоніни Федорівни Яковцової і проф. Валентина Сергійовича Жданова на тему "Сравнительное морфометрическое исследование атеросклероза у мужчин г. Харькова, проведенное с интервалом в 20 лет". Сьогодні О.С. Проценко приділяє велику увагу практичній діяльності, виконує обов'язки обласного дитячого патологоанатома. Працює над виконанням докторської дисертації на тему "Патологічна анатомія органів імунної системи плодів та новонароджених від жінок з різноманітною патологією". Автор 19 наукових та 11 навчально-методичних робіт.

За період функціонування кафедри співробітниками підготовлено понад 700 макроекспонатів різної патології людського організму, що дозволяє студентам засвоїти необхідний матеріал курсу у тісному зв'язку з практикою. З цією метою створений макромузей, де розміщена вся необхідна за міністерською програмою патологія людини. Препарати класифіковані за системами викладання курсу патологічної анатомії. При вивченні макропатології студент користується методичними вказівками до практичних занять. За допомогою студентів-гуртківців, викладачі постійно поповнюють колекцію макропрепаратів. Серед експонатів є багато унікальних: хвороба Гіршпрунга, велетенська пухлина матки, сіамські близнюки та інші. Створена велика кількість препаратів, які відображають вади розвитку, що можна вважати окремим музеєм тератології. Для вивчення макропрепаратів створена контрольна-розпізнавальна система.

За роки існування кафедри викладачами видані методичні вказівки, які охоплюють всі розділи патологічної анатомії (6 частин). За їх допомогою студент має можливість підготуватися до нової теми, вивчити макро- і мікропрепарати. З метою поліпшення самостійної роботи студентів у 1999 р. видані методичні вказівки для самостійної роботи (2 частини).

На кафедрі викладаються курси біопсійно-секційний та судової медицини для студентів 5-го курсу. Практичні заняття з секційного курсу проводяться в приміщеннях кафедри та секційних залах СОПАБ, з судової медицини на базі СОСМБ центральної міської лікарні.

З метою більш глибокого вивчення госпітальної патанатомії видані в 1998 р. методичні вказівки з секційного курсу українською мовою, а також російською мовою для студентів-іноземців. Студенти в повному обсязі забезпечені методичною літературою з судової медицини, яка була видана в 1999 р. (3 методичних вказівки).

На кафедрі патологічної анатомії СумДУ розроблена і запроваджена система вивчення і демонстрування мікро- та макроскопічних змін органів і тканин при різних патологічних процесах і хворобах з подальшим тестовим контролем. Контроль знань проводиться за допомогою тест - системи, яка передбачає можливість використання її як навчальної. Вивчення мікроскопічної патології проводиться з використанням типових мікропрепаратів, перелік яких передбачений програмою. Для засвоєння мікропатології студенти використовують методичні вказівки, альбоми, комп'ютерні атласи-диски.

Велика увага приділяється лікувально-консультативній роботі. В особливо складних випадках смерті професором та доцентом виконуються консультативні розтини померлих в СОПАБ та районах області. Щорічно кількість розтинів професором та доцентом складає приблизно 100 випадків. Консультуються і даються висновки про майже 2000 зразків дослідження операційно-біопсійного матеріалу. Останнім часом у великому обсязі проводиться консультативна робота щодо дослідження біопсійно-секційного матеріалу з різних районів області (Конотоп, Ромни, Білопілья, Путивль) та обласного онкологічного диспансеру. Викладачі кафедри за необхідності виїжджають в райони області транспортом санавіації з метою проведення розтинів породіль, дітей та проведення показових клініко-анатомічних конференцій (Охтирка, Путивль, Ромни, Білопілья). Кожен рік проводиться до 15 виїздів у райони області. Співробітники кафедри беруть активну участь у проведенні лікувально-контрольних комісій в обласній клінічній лікарні, міській та обласній дитячих лікарнях. З метою вивчення міжнародної класифікації хвороб викладачами кафедри проводяться клінічні конференції в лікарнях міста та області. Проведено близько 33 таких

клініко-патологоанатомічних конференцій. Кафедра бере участь у формуванні майбутніх лікарів-патологоанатомів. Останнім часом 3 випускники медичного факультету пройшли інтернатуру з патологічної анатомії і сьогодні працюють у Сумських лікарнях: Роман Миколайович Пономарчук – дитячим патологоанатомом в СОПАБ, Петро Володимирович Хліманцов – лікарем-патологоанатомом Охтирської ЦРЛ, Андрій Володимирович Лободюк – лікарем-патологоанатомом у СОПАБ.

Співробітниками кафедри проводяться наукові дослідження з вивчення патоморфологічних змін в органах та тканинах під впливом несприятливих факторів зовнішнього середовища. Виконується кандидатська дисертація на тему “Морфологічні зміни ендометрія у робітниць промислових підприємств при дисфункціональних маткових кровотечах” (Л.І. Карпенко). На кафедрі проводиться пошукова наукова робота “Патоморфоз туберкульозу в умовах несприятливих впливів різного генезу у Сумській області”. Налагоджена робота гістологічної лабораторії для наукових та навчальних цілей з виготовленням мікропрепаратів до практичних занять. Щорічно співробітники кафедри виступають з своїми науковими здобутками на наукових форумах різного рівня. Оpubліковано більше 60 наукових праць у журналах, збірниках наукових конференцій, з’їздів, конгресів.

40 РОКІВ НАУКОВО-ДОСЛІДНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ЦЕНТРУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Л.М. Донцова

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (раніше Київський медичний інститут) займає почесне місце серед найстаріших медичних вузів. У ньому об’єднані зусилля спеціалістів різних профілів для вирішення кардинальних наукових проблем за найбільш пріоритетними напрямками розвитку медичної науки. Поглибленню наукового пошуку сприяє діяльність науково-дослідного лабораторного центру (НДЛЦ), який у цьому році відзначатиме своє 40-річчя.

У 1962 р. в Київському медичному інституті з метою підвищення ефективності науки вузу та надання науково-методичної допомоги кафедрам при виконанні дослідних робіт була організована Центральна науково-дослідна лабораторія (ЦНДЛ), до якої відносять відділення патофізіології, біохімії, біофізики, електронної мікроскопії, гістології та імунології.

Першим її завідувачем (1963-1964) був професор Г.Б. Агарков. У 1964-1967 рр. ЦНДЛ керував фізіолог, доцент О.О. Муратов. Це був період вдосконалення структури ЦНДЛ, закріплення її матеріально-технічної бази. Із 1967 по 1986 р. ЦНДЛ очолював доктор медичних наук Є.О. Кречковський. За ці роки лабораторія перетворилася в основний науково-методичний центр інституту, на базі якого виконувались багатопланові дослідження, формувався власний науковий напрям, пов'язаний із вивченням закономірностей серцево-судинної патології при ураженні дихальної системи і шляхів її фармакологічної корекції.

У 1986-1987 рр. ЦНДЛ керував професор Ю.І. Губський, а з 1987 р. і до цього часу нею завідує заслужений діяч науки та техніки, двічі лауреат Державної премії України, доктор медичних наук, професор В.П. Яценко. У тому самому році у зв'язку із збільшенням підрозділів ЦНДЛ перейменована у науково-дослідний лабораторний центр (НДЛЦ).

Створений спочатку як база для проведення експериментальних досліджень кафедр, НДЛЦ в даний час є багатопрофільним науковим закладом. Сьогодні в його рамках функціонують відділ експериментального моделювання хвороб людини, відділ морфологічних та біохімічних досліджень, відділ ультраструктурного аналізу та морфометрії, відділ експериментальної та клінічної імунології, відділ математичного аналізу, моделювання та телекомунікацій, лабораторія студентських наукових досліджень, лабораторія космічної біомедицини, лабораторія експериментальної хірургії, науково-дослідна група з історії медицини, відділ науково-медичної інформації, група з науково-медичного співробітництва та впровадження науково-медичних розробок, група метрології, експериментально-біологічна клініка (віварій), лабораторія алергології та імунології.

Із багатьох підрозділів НДЛЦ 9 є провідними у виконанні експериментальних наукових досліджень. Серед перших у 1962 р. виникла лабораторія електронної мікроскопії, яку очолила к.б.н. Л.О. Стеченко. Основна увага у ній приділяється проблемі ультраструктурної організації гемомікроциркуляторного русла в нормі і при патології, вивченню ультраструктури ендотелію в філо- і онтогенезі, а також кровеносних капілярів сенсорних гангліїв в онтогенезі та при різних функціональних станах аферентного нейрона. З метою оптимізації морфологічних досліджень розроблено пакет програм для морфометричного аналізу: "Мікропіноцитоз", "Контакт", "Ядро", "Кардіоміоцит", "Капіляр", "Органела", які впроваджувались не тільки в НДЛЦ, а й в багатьох морфологічних лабораторіях і на кафедрах України. У 1993 р. лабораторія була трансформована у відділ, що складається із двох лабораторій – електронної мікроскопії (завідувач –

к.м.н. Т.П. Куфтирева) та морфометричного аналізу (гол. наук. співробітник – д.м.н. Л.О. Стеченко).

Основним науковим напрямком лабораторії метаболічного та структурного аналізу (раніше відділення гістохімії) (завідувач – д.б.н. Н.А. Колесова) є вивчення метаболічного і структурного забезпечення функціональної активності органів і тканин у нормі та при патології з дослідженням гемомікроциркуляторного русла, судинно-тканинних взаємовідносин і енергетичного обміну. Використання комплексу морфологічних методів дослідження дозволяє всесторонньо оцінити структуру і стан метаболізму органів і тканин в експерименті і клініці, що сприяє морфологічній діагностиці та оцінці ефективності лікування.

В лабораторії патофізіології та експериментальної фармакології (наук. керівник - д.м.н., проф. С.Б. Французова, викон. обов'язки завідувача – к.м.н. Л.Л. Аршиннікова) досліджуються функціональні та метаболічні механізми дії серцево-судинних засобів. Розробляються способи моделювання та експериментальної фармакотерапії патологічних процесів в системі кровообігу із дослідженням стану центральної, периферичної і внутрішньосерцевої гемодинаміки. Вивчалися антиоксиданти альфа-токоферол, діетон, іонол, а також нові препарати – мілдронат і форідон.

Лабораторія біохімії (завідувач – к.х.н. Н.М. Юрженко) приділяє основну увагу вивченню метаболічних закономірностей розвитку патологічних процесів в експерименті і клініці з дослідженням ліпідного обміну, вільнорадикальних процесів ліпопероксидації, активності окисно-відновних ферментів, процесів перекисного окислення ліпідів мембранних структурних клітин, кальційзалежних метаболічних процесів з метою корекції виявлених зсувів і контролю їх ефективності.

У відділі експериментальної та клінічної імунології, що складається з лабораторії імунології (завідувач – д.м.н. В.Г. Бордонос) і лабораторії клінічної імунології (завідувач – д.м.н. Г.Б. Афоніна) головним напрямком є вивчення регуляції імунних процесів в експерименті та клініці, проблем імунопатології. Розроблені моделі патологічних процесів, в основу яких покладено імунні механізми. Випробувані варіанти імунокорегувальних впливів направлені на різні ланки імунної системи. Вивчаються показники системи імунітету при різних видах патології в клініці.

Лабораторія токсикології та експериментальної ембріології (завідувач – к.м.н. І.Г. Анисимова) основну увагу приділяє гігієнічній характеристиці умов праці та професійній діяльності лікарів різних спеціальностей, вивченню особливостей дії на організм нових хімічних речовин з урахуванням віддалених наслідків їх впливу на репродуктивну функцію експериментальних тварин. Вивчалися наслідки впливу деяких

факторів навколишнього середовища, зокрема, електромагнітного випромінювання високої частоти та низької інтенсивності.

Лабораторія газової хроматографії (пров. наук. співробітник – к.т.н. Т.С. Брюзгіна), використовуючи високоінформативний метод газохроматографічного аналізу, вивчає жирнокислотний склад ліпідів і рівень вільного холестерину крові і різних біосередовищ в нормі і при патології, а також при забрудненні навколишнього середовища. Розроблені умови досліджень неінвазійних об'єктів – поту, слини, шкірного сала, конденсату повітря, що видихається з легень. Дослідження проводяться при різних захворюваннях та при експериментальній патології у динаміці її розвитку.

Завдання лабораторії математичного аналізу та моделювання (ст. наук. співробітник - Н.О. Мариц) - за допомогою математичних та комп'ютерних методів розробляти віртуальні моделі певних захворювань людини та визначати шляхи їх відтворення в експерименті. Керівником робіт став завідувач НДЛЦ, д.м.н., проф. В.П. Яценко.

Лабораторія стандартизації та експериментального моделювання (завідувач – к.м.н. Л.Ф. Блонська) створена на початку 90-х років. Головний напрямок лабораторії – розроблення кількісних та системних підходів до стандартизації здоров'я лабораторних тварин на базі віварію НМУ та розроблення нових моделей хронічних неспецифічних захворювань легень і гіпертензії малого кола кровообігу.

У 1993 р. в НДЛЦ створено лабораторію студентських наукових досліджень (завідувач – к.м.н. О.І. Толстих), у якій студенти, зацікавлені проблемами експериментальної та клінічної медицини, можуть ознайомитися з найновішими методиками науково-дослідної роботи, вести самостійні дослідження під керівництвом досвідчених співробітників.

У 1995 р. в НДЛЦ започатковано постійно діючий семінар “Космічна біомедицина. Телемедицина.”, на якому періодично розглядаються актуальні питання експериментальної медицини, що постають у процесі освоєння космосу. У 1997 р. відбувся міжнародний симпозиум з проблем авіаційної та космічної медицини “Україна – Росія – AGARD/NATO”, організований міністерством України та НМУ. У програмі проф. В.П. Яценка викладалися основні напрямки пріоритетних для України теоретичних та прикладних розробок у галузі космічної біомедицини в ХХІ ст.

НАРИСИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА МИКОЛАЇВЩИНІ

А.Ф. Кісельов, В.С. Черно

Перші відомості про медичну освіту на Миколаївщині відносять до II пол. XIX ст., коли у вересні 1784 р. було засновано м. Миколаїв як центр суднобудування на півдні Росії. Тривала російсько-турецька війна вимагала значної кількості медичних працівників та відповідних шпиталів для лікування поранених і хворих солдат. Організацію спочатку похідних, потім стаціонарних шпиталів намісник Новоросійського краю, князь Г.О. Потьомкін, доручив знаменитому лікарю того часу, учаснику боїв під Очаковим і на Кінбурській косі, Данилу Самойловичу. Створений ним в селі Вітовка (нині Корабельний район м. Миколаєва) шпиталь і став центром підготовки медичних працівників. Школа підготовки фельдшерів, яку він заснував, знаходилась на повному державному утриманні. Туди приймали дітей майстрів суднобудівного заводу та майстрових роти. Під час Кримської війни (1853-1856 рр.) губернатор Миколаєва ставить питання перед Адміралтейством про будівництво спеціальної фельдшерської школи при військово-морському шпиталі за прикладом м. Кронштадта. Спеціальним наказом Адміралтейства 9 березня 1875 р. була відкрита школа для "підготовки фельдшерському мистецтву".

У фельдшерську школу приймали 12 (а з 1905 р. 25) юнаків різного соціального стану, термін навчання три роки. Після закінчення випускники зараховувались в армію і флот фельдшерами на 10 років, підготовленими "до всяких ситуацій, при яких кожен за необхідності мусить принести користь Вітчизні". Ріст населення м. Миколаєва і Херсонської губернії вимагали організації медичної допомоги цивільному населенню. Міська дума звертається до військового губернатора з проханням відкрити в місті цивільну акушерсько-фельдшерську школу, яка була заснована 1 вересня 1906 р. на базі міської лікарні під назвою "повивально-фельдшерська жіноча школа". В її статуті було записано, що засновником її є міське суспільне управління для підготовки фельдшерів і повитух (акушерок) першого розряду, утримується за рахунок сум, які утворюються із внесків за право навчання. Школа була підпорядкована Управлінню головного лікарського інспектора Міністерства внутрішніх справ Росії.

В школу приймали осіб жіночої статі віком від 17 до 40 років, які мали освіту 4 класів державної жіночої гімназії або інших рівноправних закладів, а також особи, які мали свідоцтво домашніх або сільських учителів після закінчення 4-річної гімназії.

Першим директором Миколаївської повивально-фельдшерської школи був призначений лікар міської лікарні С.О. Самохацький. Викладачами школи були досвідчені лікарі та вчені. Викладачем анатомії і фізіології людини був призначений лікар І.О. Гумштейн, зоології і ботаніки – канд. природничих наук М.М. Твирібін, фізики і геометрії – канд. матем. наук С.П. Верьовський, фармакології – провізор Л.О. Жураковський, зубних хвороб – лікар С.Н. Харін, хірургії – д.мед.н. В.С. Уваров, внутрішніх хвороб – лікар А.Н. Гілнусь, лор-хвороб – д.мед.н. Е.М. Мендельштам, шкірних і венеричних хвороб – лікар І.Д. Сомов, очних хвороб – д.мед.н. А.А. Ерберг, інфекційних хвороб – лікар Д.М. Архипов, дитячих хвороб – лікар С.В. Лігін. Повний курс навчання – чотири роки, здійснювався він згідно з навчальним планом і програмами, затвердженими медичним департаментом Міністерства внутрішніх справ.

Розвиток вищої медичної освіти на Миколаївщині тісно пов'язаний з Новоросійським університетом міста Одеси. У 1920 р. створюється Одеський медичний інститут шляхом об'єднання медичного факультету університету і вищих жіночих медичних курсів, а з 1921 р. він юридично став називатися Одеським медичним інститутом.

Після закінчення громадянської війни ректором медичного інституту призначається Лев Васильович Громашевський (нині почесний громадянин міста Миколаєва), який розпочав широко впроваджувати розвиток радянської вищої медичної школи. За його порадою і допомогою у м. Миколаєві відкривається філіал Одеського медичного інституту – вища лікарська школа, в яку в 1922-23 н.р. було прийнято на навчання 44 студента. Директором школи був призначений відомий лікар міста П.Ф. Синько. Навчання здійснювалось на базі лікарсько-фельдшерської школи та лікарні міста. Школа існувала лише один рік і була закрита у зв'язку з недостатньою матеріально-технічною базою. Всі студенти були переведені на подальше навчання. З того часу Одеський медичний інститут стає основною базою підготовки лікарів різних спеціальностей для області. У Миколаєві інститутом створені і діють протягом 10 років філіали кафедр інституту з підготовки лікарів-інтернів. В даний час вивчається питання щодо створення медичного факультету на базі одного з університетів міста; клінічна база, лабораторія і значна кількість кандидатів медичних наук, професорів дозволяють вирішити це питання позитивно.

УКРАИНСКАЯ ШКОЛА ТЕРАПЕВТОВ: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

И.Д. Рачинский

В становлении и развитии украинской клиники внутренних болезней и клинической мысли значительную роль играла и играет отечественная школа терапевтов. Основоположником этой школы является знаменитый клиницист и ученый, профессор В.П. Оразцов - ученик великого С.П. Боткина.

В своей работе мы хотим показать значение отдельных представителей Украинской школы терапевтов, школы выдающегося терапевта В.П. Образцова, продолжателя учения знаменитого С.П. Боткина, деятельность которых для становления терапевтической службы в Украине приобрела особую значимость, а их заслуги перед обществом являются неоценимыми. Учеником В.П. Образцова был знаменитый ученый Н.Д. Стражеско, в свою очередь, воспитавший большое количество терапевтов, ставших продолжателями развития его идей. Одним из ярких учеников Н.Д. Стражеско стал харьковский ученый-терапевт профессор С.Я. Штейнберг, учитель академика Л.Т. Малой, создателя Харьковской школы терапевтов, организатора и директора Института терапии АМН Украины. Велик вклад этих замечательных ученых и их учеников в развитие медицинской науки, медицинского образования и врачебной практики. Они внесли огромный вклад в развитие не только общей терапии, но и в становление таких ее разделов, как ревматология, кардиология, гастроэнтерология, пульмонология и других.

Рассматривая основные научные направления перечисленных представителей Украинской школы терапевтов, следует отметить их общность целей - изучение вопросов кардиологии: В.П. Образцов - вопросы аускультации сердца и его учение о сердечных тонах, Н.Д. Стражеско - учение об артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, С.Я. Штейнберг - вопросы лечения больных с хронической сердечной недостаточностью, Л.Т. Малая - учение о нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы при разнообразной ее патологии: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и различных ее проявлениях, хронической сердечной недостаточности, нарушениях сердечного ритма.

Человек велик своим талантом и своими делами. Это в полной мере относится к перечисленным и другим представителям Украинской школы терапевтов. Ее основоположник Василий Парменович Образцов (1851-1921) внес огромный вклад в становление клинической

диагностики. В.П. Образцов - высокоталантливый диагност; наибольшее значение для отечественной клиники и науки имели его выдающиеся достижения в области исследования внутренних органов и диагностики внутренних заболеваний. Достаточно сказать, что разработка двух разделов диагностики: вопросы аускультации сердца и пальпации живота - снискала ему мировую славу, как знаменитому ученому и врачу. Он предложил метод непосредственной аускультации ухом, в том числе выслушивание сердца ухом, и другие методы исследования. При этом ему принадлежит приоритет описания III тона сердца (который чаще выслушивается непосредственно ухом). Кроме того, В.П. Образцов внес ясность и расширил наши представления в таком сложном вопросе, как расщепление и раздвоение тонов сердца.

Следуя направлению, указанному С.П. Боткиным, В.П. Образцов разработал независимо от французского клинициста Гленара совершенно оригинальный метод систематической глубокой пальпации органов брюшной полости. Этот метод дает возможность чрезвычайно тонкой диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и имеет, без сомнения, мировое значение (М.В. Черноруцкий, 1953). Этот метод по точности получаемых с его помощью результатов превосходит все точные приемы непосредственного исследования органов брюшной полости и, таким образом, является наиболее совершенным в мировой медицине. Посредством этого метода В.П. Образцов расширил наши представления о патологии органов брюшной полости (в основном системы пищеварения). Он описал ряд симптомов энтерита и выделил его в самостоятельную клиническую форму (В.Х. Василенко, А.Л. Гребнев, 1989).

Крупным вкладом в диагностику внутренних болезней, внесенным В.П. Образцовым, являются новые приемы перкуссии органов: оригинальный способ однопальцевой перкуссии, выстукивание по способу щелчка органов грудной и брюшной полостей.

Трудно назвать клинициста первой половины XX века, который столь продуктивно работал бы в области физической диагностики внутренних органов, как В.П. Образцов, и который достиг бы в этом успехов, ставших в дальнейшем более доступными благодаря рентгеновскому, электрокардиографическому и другим инструментальным методам исследования (А.Л. Мясников, 1956).

В.П. Образцов обладал исключительной клинической наблюдательностью, умением делать правильные и глубокие выводы из немногих фактов, глубоко постигать сущность патологических процессов по малым симптомам. В этом отношении особо поучительным является то, что он совместно со своим учеником Н.Д. Стражеско впервые в мировой литературе подробно описал развернутую клиническую картину

тромбоза венечных артерий сердца (1909) на основании прижизненного его распознавания. Это описание тромбоза венечных артерий сердца является классическим в мировой литературе.

Николай Дмитриевич Стражеско (1876-1952) много внимания уделял совершенствованию методов исследования внутренних органов, главным образом сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения. Им были обоснованы принципы физического обследования органов брюшной полости, изложенные в книге "Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости", которая является руководством для терапевтов.

Н.Д. Стражеско дал пример широты диапазона научных интересов клинициста: он одинаково интенсивно и продуктивно разрабатывал проблемы кардиологии, ревматологии, патологии органов пищеварительной системы, обмена веществ, аллергологии, сепсиса, геронтологии и др. Он тем самым ярко подчеркнул, что отечественный врач не должен подменять свою глубокую компетентность специалиста узким кругом интересов ремесленника.

Н.Д. Стражеско очень внимательно относился к больным и тщательно их обследовал (имеются сведения о том, что он часами выслушивал сердце больного). Это дало ему возможность описать ряд симптомов поражений сердечно-сосудистой системы (например, "пушечный" I тон сердца при полной атриовентрикулярной блокаде). Совместно со своим учеником В.Х. Василенко Н.Д. Стражеско создал уникальную классификацию недостаточности кровообращения, которая и до настоящего времени не утратила своего клинического значения. Он описал также соотношение между кардиальной астмой и стенокардией.

Н.Д. Стражеско обосновал теорию ревматизма (острой ревматической лихорадки по современному определению) как инфекционно-аллергического заболевания, имеющего стрептококковую этиологию. Он выявил особенности взаимосвязи ревматизма, сепсиса и инфекционного эндокардита.

Соломон Яковлевич Штейнберг - выдающийся ученик Н.Д. Стражеско - работал сначала в Днепропетровском, а затем в Харьковском медицинском институте (ныне университете). Он внес большой вклад в изучение патологии сердечно-сосудистой системы. Его научные исследования касались ранней диагностики и теории атеросклероза, гипертонической болезни, коронарной недостаточности, физиологического и клинического значения содержания в организме микроэлементов. Профессором С.Я. Штейнбергом был предложен новый метод клинической плетизмографии, который принципиально отличался от ранее существовавшего.

В своей монографии "Современное лечение хронической недостаточности кровообращения" (1959) С.Я. Штейнберг описал различные методы немедикаментозной и медикаментозной терапии этого синдрома. В основном здесь представлены методы лечения сердечными гликозидами и мочегонными препаратами, которые и в настоящее время являются базисными средствами лечения больных с названным синдромом. В монографии представлены также сведения о включении в комплексную терапию больных с хронической недостаточностью кровообращения антикоагулянтов, гормонов, витаминов и других препаратов.

Любовь Трофимовна Малая (родилась в 1919 г.) - выдающаяся ученица С.Я. Штейнберга, основатель Харьковской школы терапевтов, Герой Социалистического труда, Герой Украины, основатель и директор Института терапии АМН Украины и заведующая кафедрой внутренних болезней Харьковского медицинского университета, академик трех академий (АН и АМН Украины, РАМН). Основные научные изыскания Л.Т. Малой связаны с развитием кардиологии, ревматологии, пульмонологии, гастроэнтерологии и других разделов терапии. Л.Т. Малая со своими многочисленными учениками вносит огромный вклад в изучение патогенеза, диагностики и лечения атеросклероза ишемической болезни сердца, прежде всего инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма и других разделов кардиологии. Школа Л.Т. Малой, как никакая другая школа кардиологов в мире, внесла огромный вклад в изучение механизмов нейрогуморальной регуляции при различных проявлениях ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сердечной недостаточности (со слов чл.-корр. АМН Украины проф. Е.Н. Амосовой). В этом плане под руководством Л.Т. Малой выполнено ряд не только кандидатских, но и докторских диссертаций (А.Д. Визир, И.К. Латогуз, И.Д. Рачинский, М.А. Власенко, Л.А. Лапшина и др.). Широкое изучение вопросов нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы вносит огромный вклад в расшифровку механизмов патогенеза, диагностики и прогнозирования течения заболеваний аппарата кровообращения. На основании детального изучения клинической сущности и значимости механизмов нейрогуморальной регуляции разработаны высокоактивные фармакологические препараты, как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты ангиотензиновых и альдостероновых рецепторов, блокаторы бета-адренергических рецепторов.

Л.Т. Малая - высокоэрудированный, гуманный и талантливый клиницист с постоянной жадой к знаниям, стремлением к

усовершенствованию методов обследования и лечения больных (А.Я. Цыганенко, 2000). В этом плане она не раз заявляла: "Хочешь в жизни достичь хороших результатов - работай день и ночь". Своим ученикам она советует: 1) весь свой труд отдавать достижению поставленной цели (выполнение какой-то работы, проведение какого-либо исследования); 2) быть честным, иначе люди поймут, что ты лжец, и верить тебе не будут; 3) постоянно помогать людям. За достижения в науке Американский биографический институт в 1996 году удостоил Л.Т. Малую звания "Человек года", а Международный биографический центр (Кембридж, Англия) включил ее имя в издание "2000 выдающихся ученых XX столетия". Своим многогранным трудом, воспитанием большой когорты учеников Л.Т. Малая расширила круг Украинской школы терапевтов и к ней вполне можно отнести слова К.И. Скрябина: "Настоящий ученый живет двойной жизнью: своей личной жизнью и жизнью своих учеников". А их у нее много: 36 докторов и 188 кандидатов медицинских наук, многие из которых руководят различными отделами института терапии АМН Украины, заведуют кафедрами внутренних болезней в разных городах нашей страны и за ее пределами.

Говоря о значимости выдающихся представителей Украинской школы терапевтов, следует учитывать, что все они являются замечательными врачами, диагностами и в их клинических лекциях и научных трудах содержится много интереснейших образцов клинического мышления.

Современную клинику внутренних болезней нельзя представить без учения о тонах сердца, сердечной недостаточности, ревматизма, методах исследования органов брюшной полости, механизмах нейрогуморальной регуляции и других вопросов, блестяще разработанных В.П. Образцовым, Н.Д. Стражеско, С.Я. Штейнбергом, Л.Т. Малой и их учениками.

Представителей Украинской школы терапевтов, созданной В.П. Образцовым, в целом можно охарактеризовать такими чертами личности и характера самого С.П. Боткина (В.Б. Антонов, А.С. Георгиевский, 1982), как научная пытливость, оригинальность мышления, активность в реализации идей, демократичность, абсолютное бескорыстие, гуманизм, величайшая работоспособность. В совокупности все эти черты являются основным качеством личности В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско, С.Я. Штейнберга, Л.Т. Малой - мудрости, мудрости учителя, врача, педагога.

ВКЛАД ВРАЧА-ГУМАНИСТА Ф.П. ГАЗА В ДЕЛО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Н.Н. Блохина

Ф.П. Гааз (1780-1853), выдающийся врач-гуманист, родился в Германии, в городе Мюнстерфеле. Получив классическое университетское образование в Германии и приехав в Россию в 1806 г., он начал врачебную деятельность в московских Екатерининской и Преображенской богадельнях. Эта его работа получила общественное признание, следствием чего явилось назначение Ф.П. Гааза в 1807 г. главным доктором Павловской больницы, считавшейся в то время одной из образцовых.

В обязанности Ф.П. Гааза, кроме административной деятельности, входило оказание консультативной помощи 2 старшим и 2 младшим ординаторам. Он ежедневно проводил утренний обход всех больных, участвовал в консилиумах, его трудовой день заканчивался вечерним обходом тяжелых больных. В обязанности главного доктора входили наблюдение за аптекой больницы, контроль за качеством приготовляемой для больных пищи, назначение при необходимости вскрытия умерших, «если род болезни или обстоятельства смерти потребуют анатомического исследования». Ф.П. Гааз предоставлял месячные, годовые отчеты почетному опекуну, управляющему больницей, а также инспектору по медицинской части, во врачебную управу и в больничную контору для составления общей отчетной ведомости. Ф.П. Гааз был одним из первых в Москве главных докторов привлечших женщин к уходу за больными.

Ф.П. Гааз шаг за шагом проводил мероприятия по организации необходимой неотложной медицинской помощи москвичам. Осенью 1811 г. в московской Павловской больнице по распоряжению Ф.П. Гааза к постоянным койкам были добавлены 2 «запасные, сверх комплекта» для внезапно упавших, переломивших ноги или раздавленных».

В 1825 - 1826 гг. Гааз, являясь московским штатт-физиком, внес предложение в Медицинскую контору о мероприятиях по оказанию городскому населению «немедленной помощи в случаях внезапного заболевания». Важно помнить о том, что Ф.П. Гааз последовательно шел к своей цели – своевременному оказанию немедленной медицинской помощи москвичам. Он смог организовать сбор пожертвований и вложил даже свои денежные средства, сделал все от него зависящее, чтобы в 1844 г. была открыта в Москве Полицейская больница для бесприютных, «едва ли не основной контингент которой составляли люди, поднимаемые в бесчувственном виде в Москве, ушибленные лошадьми,

отравленные, укушенные собаками, обожженные, с наружными и внутренними повреждениями тела...». Московская Полицейская больница для бесприютных явилась, по сути, первой специальной больницей немедленной врачебной помощи в России. Её работники оказывали помощь на месте происшествия, а не только тем, кто доставлялся в нее.

В 1825-1826 гг. Ф.П. Гааз находился на посту штатт-физика Московской медицинской конторы. В эти годы он внес ряд предложений по организации медицинского обслуживания населения города. Им были составлены правила для освидетельствования душевнобольных, в соответствии с которыми предварительные сведения о них (история жизни больного, характер и признаки болезни) следовало получать от родных. Он считал необходимым также бороться с предрассудками, связанными с оспопрививанием.

Значительный след оставил Гааз и в истории отечественной курортологии. В своей докладной записке «Замечания о минеральных кавказских водах» и в книге «Моя поездка в Александровские воды в 1809-1810 гг.», он одним из первых наметил пути развития района Кавказских Минеральных Вод как курорта. В этой книге он подробно остановился на предложенной им «теории физиологической ассимиляции». В 1817 г. вышла монография Ф.П. Гааза, посвященная дифференциальной диагностике крупы.

Благодаря энергичной деятельности комитета, куда вошли П.Ф. Броссе, А-Э. Эвениус, А.И. Поль, М.А. Маркус и Ф.П. Гааз, по сбору средств, поискам здания, приобретению оборудования, 11 июня 1826 г. открылась Московская глазная больница.

В 1830-1831 гг. во время эпидемии холеры в Москве Ф.П. Гааз одним из первых откликнулся на призыв московского генерал-губернатора организовать отпор эпидемии. Он стал членом временного Медицинского Совета по борьбе с холерой, главным доктором Яузской временной холерной больницы. Как член временного медицинского Совета он составлял ежедневные сведения о числе заболевших, выздоровевших и умерших, публиковавшиеся в «Ведомостях о состоянии города Москвы».

В 1840-1843 гг. Ф.П. Гааз был назначен главным врачом Старо-Екатерининской больницы Московского Приказа Общественного Призрения. По его инициативе больничные здания были перестроены или отремонтированы, организовано водолечение, не уступавшее лучшим европейским образцам. Он провел большую организационную работу по увеличению числа коек для «бедных» и «чернорабочих».

Приводимые данные значительно расширяют представление о жизни и деятельности врача-гуманиста Ф.П. Гааза, родившегося и

получившего университетское медицинское образование в Германии, а вложившего свою лепту в дело организации лечебного дела в России.

ВЛАДИМИР АФАНАСЬЕВИЧ КАРАВАЕВ – УРОЖЕНЕЦ ЗЕМЛИ ВЯТСКОЙ, ПРОФЕССОР КИЕВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.А. Касанов

В.А. Караваев родился в г. Вятке 8/20 июля 1811 г. в купеческой семье. В детстве он очень любил читать. Учился в Вятской губернской гимназии. Владимира особенно увлекали естественные науки. Еще в годы ранней юности он решил стать врачом.

В 1827 г. по окончании гимназии Владимир Караваев поступил на медицинский факультет Казанского университета. В 1831 г. Владимир окончил университет и получил диплом лекаря первого отделения. Молодой лекарь отправился в Вятку, в отчий дом. Понимая, что в Вятке пополнить багаж знаний не удастся, так как учиться было не у кого, осенью того же года он уезжает в Петербург для пополнения своих знаний под руководством опытных специалистов.

После долгих хлопот Караваеву удалось определиться ординатором в Петербургский военно-сухопутный госпиталь, где размещалась клиника проф. Х.Х. Саломона. Но и там получаемых знаний оказалось недостаточно, и он переходит в Мариинскую больницу для бедных. Эта больница была открыта в 1803 г. Консультантом в Мариинской больнице был проф. И.В. Буяльский, выдающийся ученый и блестящий оператор. Почти три года, проведенные в Петербурге, не оправдали ожиданий Караваева. Поэтому он уезжает для усовершенствования в Германию. В Берлине он посещал клиники профессоров Руста, Юнгкена, Диффенбаха и Грефе, большого мастера пластической хирургии. Это предопределило в дальнейшем проведение Караваевым пластических операций на лице. Именно в клинике Грефе он впервые встретился и познакомился с Николаем Ивановичем Пироговым, будущим великим русским хирургом, который к тому времени успел защитить докторскую диссертацию, готовился к занятию профессорской кафедры, был уже сложившимся ученым, опытным хирургом.

Совместные научные занятия в течение года очень сблизили двух хирургов. Пирогов проявлял постоянную заботу о своем товарище, руководил им. Он так писал о Караваеве: «Я могу по праву считать Караваева одним из своих научных питомцев: я направил первые его шаги на поприще хирургии и сообщил ему уже избранное мной направление в изучении хирургии». Это было анатомо-физиологическое направление, которого Караваев придерживался всю жизнь. Под

влиянием Пирогова Карavaев окончательно утвердился в намерении учиться на хирурга. В Германии он прожил два года. К этому времени Пирогов был избран профессором хирургии Дерптского университета, и летом 1836 г. Карavaев приехал в Дерпт. Н.И. Пирогов предложил Карavaеву тему для диссертации - «Осложнения ран гнойным воспалением вен». Тема была актуальна - тогда еще не знали, что заражение ран вызывается микробами. Через два года Владимир Афанасьевич закончил работу и в мае 1838 г. был удостоен ученой степени доктора медицины.

В марте 1839 г. Карavaева назначили оператором Кронштадтского военного госпиталя. Он делает успешные операции прокола окологердечной сумки при выпотном экссудативном перикардите. Карavaев пишет статью об опыте выполненных операций по поводу перикардита в немецкий хирургический журнал. В Кронштадте же Карavaев начал проводить пластические операции на лице.

В 1840 г. Министерство народного просвещения предложило В.А. Карavaеву кафедру хирургии на медицинском факультете Киевского университета. Деятельное участие в организации данного университета принял попечитель Киевского учебного округа Е.Ф. Брадке (1796-1862), которого называли даже основателем университета. Юношеские годы Брадке прошли в Вятке, где его отец Ф. И. Брадке (1752-1819) с 1808 по 1816 год был губернатором и снискал себе репутацию справедливого человека. Владимир Афанасьевич принял предложенную должность и взялся за организацию факультета. Летом следующего года ему пришлось поехать в Вильно, где расформировалась медико-хирургическая академия. Цель поездки состояла в том, чтобы отобрать необходимое оборудование, инструменты, учебные пособия и отослать все это в Киев.

Летом 1814 г. Карavaев выехал в Германию, а затем посетил Австрию, Францию и Англию.

По возвращении в Киев в 1843 г. Карavaев был избран деканом факультета и четыре года оставался на этом посту, проявив недюжинные способности. Он принял деятельное участие в организации клиник. Составляя «Правила об управлении клиник», включил пункт о бесплатном лечении бедных.

Приехав из Кронштадта в Киев, Карavaев оказался там единственным хирургом и окулистом. Он сразу получил широкую известность среди населения. Больные стекались к нему со всех губерний Малороссии, как тогда называли Украину. С первых дней работы в Киеве и потом на протяжении всей жизни он был известен как врач, заботливо

относившийся к беднякам, простым людям, которым никогда не отказывал в помощи.

Караваев безвозмездно работал консультантом в больнице для бедных, в военном госпитале, а позже в госпитале Общества Красного Креста. В те же годы Киев был местом паломничества богомольцев со всей России. В большинстве своем в город шел неграмотный неимущий люд, странствовавший пешком и питавшийся подаяниями. Среди паломников из уст в уста передавался слух о замечательном народном враче Караваеве. Они говорили: «Иду в Киев помолиться и Караваеву поклониться». Так на операции к нему попадали жители и весьма отдаленных от Киева губерний, бывали и вятчане.

В университете Караваев читал лекции по оперативной хирургии, заведовал хирургической клиникой и вел курс клинической хирургии. Около 2000 врачей, воспитанников Киевского университета, изучали хирургию под руководством В.А. Караваева. Обаянием своей личности, результативностью работы он вовлек в хирургию не одну сотню студентов, как в наиболее активную практическую отрасль медицины. На заре становления хирургической помощи в стране В.А. Караваев деятельно готовил хирургические кадры. В этом было его предназначение, его заслуга перед Родиной.

По учебнику Караваева осваивали оперативную хирургию студенты – медики многих университетов России.

Виртуозные операции Караваева всегда привлекали к нему в операционную студентов и врачей. Технике хирургических операций он «учил показом», что было лучше всяких самых подробных описаний.

Профессор Караваев был другом студентов, защищал участвовавших в волнениях, выступал против исключения их из университета. Показывал пример человеколюбивого отношения к больным. Гуманность была яркой чертой характера Владимира Афанасьевича, и студенты любили его за это.

Выдающийся русский хирург, профессор Московского университета А.А. Бобров говорил о Владимире Афанасьевиче: «Киев может поистине гордиться, что в стенах его славного университета живет и действует такой драгоценный хирург - учитель».

В Киеве Караваев провел очень много пластических операций для исправления таких врожденных дефектов, как «заячья губа» и «волчья пасть». Он проводил операции при гнойном плеврите, вскрывал полость плевры и давал свободный отток скопившемуся там гною. Удалял опухоли грудной железы. При раке он уже тогда оперировал радикально, стремясь удалить все ткани, где могут «гнездиться» невидимые зачатки опухоли. Одним из первых в России стал делать операцию удаления кисты яичника. Караваев много сделал и для

развития урологии в России. Всего за полторы минуты он проводил операции удаления камней мочевого пузыря. Успешно оперировал при ущемленных грыжах, спасая больных от неминуемой смерти.

Большой заслугой Караваева было внедрение в хирургическую практику наркоза. Он живо ухватился за идею обезболивания. Одна из первых в России операций под эфирным наркозом была проведена Пироговым в Петербурге 14 февраля 1847 г., а Караваев выполнил подобную операцию в Киеве 18 февраля 1847 г.

Караваев был большим знатоком глазных болезней. На всю Россию известны его успешные «глазные операции». Он предложил ряд собственных оперативных методов в офтальмологии. При катаракте разработал метод удаления помутневшего хрусталика через верхний разрез роговой оболочки, что впоследствии получило всеобщее признание. Предложил метод создания искусственного зрачка, метод операции при косоглазии и ряд других методов в офтальмохирургии. Осенью 1844 г. Караваев едет в Крым, где оперирует по поводу катаракты князя А.Н. Голицына (1773-1844), бывшего в 1816-1824 гг. министром духовных дел и народного просвещения. Свою поездку в Крым Караваев использовал и для помощи бедному населению. Здесь он сделал «60 глазных операций людям разного звания, безвозмездно».

Основную массу глазных больных, обращавшихся к Караваеву, составляли бедняки. Чтобы обеспечить им лечебную помощь, нужна была общедоступная глазная больница. Караваев, принимавший близко к сердцу интересы и нужды неимущего люда, настойчиво и горячо ратовал за воплощение этой идеи в жизнь и добился цели лишь незадолго до своей смерти. Глазная лечебница была открыта.

Заслуги Владимира Афанасьевича, ученого, хирурга и воспитателя многих поколений врачей, были достойно оценены современниками. Его избрали почетным членом Киевского и Казанского университетов, многих научных медицинских обществ, в том числе и Вятского медицинского общества.

В.А. Караваев не забывал родной город, не терял связи с ним. Известно, например, что он посылал книги в дар библиотеке Вятского общества врачей. 20 февраля (3 марта) 1892 г. В.А. Караваев скончался от воспаления легких.

Честный, простой, скромный человек, выделявшийся демократическими взглядами, Владимир Афанасьевич Караваев сыграл большую и важную роль в развитии отечественной медицины. Его имя было популярно по всей стране не только среди интеллигенции и врачей, но и среди «хижин простолюдинов, испытавших на себе его целебную помощь в тяжелых недугах». Глубоко был прав выдающийся хирург Н.М. Волкович, сказавший о В.А. Караваеве: «Он в истинном смысле

ствова - один из отцов русской хирургии. Вместе с тем, он один из крупных русских людей, один из самородков, вышедших из недр нашего отечества».

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГИГИЕНИСТА А.И. ЯКОБИЯ (К 175-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

И.И. Щиголев

Известная российская дворянская семья Якобиев [5] дала отечеству три ярких личности - Аркадия Ивановича (1827-1907) - известного профессора гигиениста, Валерия Ивановича (1834-1902) - профессора живописи, академика Императорской академии художеств и Павла Ивановича (1842-1913) - доктора медицины, одного из первых организаторов помощи душевнобольным в России [1].

А.И. Якобий родился 22 сентября 1827 г. в г. Казани. Получив домашнее образование, в 1843 году успешно выдержал вступительный экзамен в Казанский университет на физико-математический факультет [6]. Представляет исторический интерес тот факт, что экзаменатором был известный математик Н.И. Лобачевский, бывший в то время ректором Казанского университета. А.И. Якобий получил степень кандидата физико-математических наук. В последующем до 1857 года работал в распоряжении Министерства юстиции. За этот период времени он написал научный труд о реорганизации общественного управления, где ключевыми разделами значились: 1 Устранение уголовного преследования по делам о расколе; 2 Отмена крепостного права; 3 Учреждение гласного суда [3].

Однако медицина достаточно глубоко интересовала А.И. Якобия, и он в 1857 г. поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию [2]. В последующем уехал в Германию с целью повышения уровня своих знаний. В Вюрцбургском университете в лаборатории профессора Горлена написал диссертацию на тему «О действии едкого аммония на некоторые животные ткани». 20 октября 1860 года успешно защитил диссертацию, получив степень «доктора медицины, хирургии и акушерства».

В 1862 году А.И. Якобий вернулся в Петербург, где в Медико-хирургической академии сдал дополнительно экзамен на степень доктора медицины и 13 апреля 1863 г. публично на конференции защитил представленную диссертацию. С марта 1863 года А.И. Якобий на длительный период времени связал свою научную и преподавательскую деятельность с Казанским университетом. Он был избран доцентом

кафедры судебной медицины. Узнав о планах медицинского факультета по изменению кафедры судебной медицины, о проекте учреждения отдельной доцентуры гигиены и медицинской полиции, он с энтузиазмом готовился к преподаванию этого курса и в январе 1865 г. представил Совету на утверждение «Программу лекций частной и общей гигиены и диететики».

17.02.1865 г. министр народного просвещения утвердил проект Казанского университета, по которому кафедра судебной медицины должна содержать следующие доцентуры: 1) гигиена и медицинская полиция; 2) медицинская география и статистика; 3) эпизоотия и ветеринарная полиция.

А.И. Якобий провел большую работу по совершенствованию преподавания гигиены, оборудовал гигиенический кабинет, организовал практические занятия по гигиеническим исследованиям. С 1866 г. он настойчиво добивался выделения гигиены в самостоятельную кафедру и заявлял о своем желании оставить преподавание судебной медицины.

«Известия и ученые записки Казанского университета» напечатали в январском номере 1868 г. новую «Программу гигиены и медицинской полиции на 1868-1869 год», в которую А. И. Якобий включил вопросы военной и социальной гигиены труда, профессиональной патологии, гигиены детей и детского труда, а в мае 1868 г. Совет университета включил гигиену и медицинскую полицию в число обязательных теоретических экзаменов при выпускных испытаниях на степень лекаря [7]. Основанием для официального открытия отдельной профессорской кафедры гигиены послужило отношение министра просвещения за № 9645 от 25.10.1869 г. с положительным ответом на ходатайство университета.

В составе Совета университета с января 1870 г. значится «Ординарный профессор гигиены А.И. Якобий». В этом же году Совет университета выделил помещение для гигиенического кабинета, а министерство просвещения разрешило отпустить 2532 рубля на устройство гигиенического и гистологического кабинетов.

В конце 1871 г. А.И. Якобий подал прошение об уходе из университета в знак протеста против увольнения проф. П.Ф. Лесгафта, который защищал интересы студенчества в противовес притеснениям правительства. Кафедра гигиены стала вакантной. Совет Харьковского университета 2.03.1872 г. избрал А.И. Якобия профессором кафедры общей терапии и врачебной диагностики и ходатайствовал перед министром просвещения об открытии кафедры гигиены [2].

В Харькове А.И. Якобий проработал до 1885 г. [3]. В период работы в Харьковском университете А.И. Якобий проводил большую общественную работу в области статистических исследований. Он также

был членом «Харьковского общества распространения в народ грамотности». Небезынтересно, что Л.Н. Толстой был почетным его членом. С 1905 г. А.И. Якобий состоял пожизненным членом общества, куда входили также Ф.И. Шаляпин, другие известные в России личности [8].

С 1 июля 1885 г. ученый вновь был принят в Казанский университет, где проработал до конца своей жизни, выпустив в свет более 80 научных работ. Он видел неразрывную связь жизни человека с развитием общества.

Можно с уверенностью сказать, что А.И. Якобий стоял у истоков организации социальной гигиены как науки.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив кантона Цюрих, Швейцария. Д. 24.1, 24а. 1.
2. Казанский университет. 1804-1979. Очерки истории. - Казань, 1979, - С. 26-144.
3. Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования (1805-1905 гг.). Харьков, 1905-1906. - С. 267-268.
4. Мустафин Э.А. Профессор Аркадий Иванович Якобий - основатель кафедры гигиены в казанском университете //Казанский медицинский журнал. 1970. - № 1. - С. 84-85.
5. Российский государственный архив древних актов, ф. 210, столбцы Приказного стола, д. 176, л. 115.
6. Российский государственный исторический архив, ф. 1343, оп. 34, д. 1553, лл. 4-6.
7. Центральный государственный архив Татарстана, ф. 92, оп. 1, д. 9366, лл. 184-188.
8. Центральный государственный исторический архив Украины, ф. 304, оп. 1, д. 61, лл. 147-149.

ПРОФЕССОР М.С. УВАРОВ – ПЕРВЫЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ГИГИЕНЫ КРЫМСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.Г. Гончарова

Имя М.С. Уварова принадлежит к числу известных имен в истории отечественной общественной медицины. М.С. Уваров родился в 1856 г. в крестьянской семье. После окончания Медико-хирургической академии до 1883 г. он занимался частной практикой. В 1883-1884 гг. работал земским врачом в Тульской и в Московской губерниях (в 1885 г. и 1894 г.); заведовал санитарным бюро Херсонского (1886-1892) и Тверского земств (1894-1895). Херсонский период деятельности

М.С. Уварова принес ему всероссийскую известность крупного организатора, одного из первых создателей полной земско-санитарной организации (Херсонская губерния, 1886) и первых в России врачебно-питательных пунктов для пришлых сельскохозяйственных рабочих (1889). М.С. Уваров был автором первой программы исследования труда, быта и заболеваемости сельскохозяйственных рабочих (1889) и пионерской работы по земской статистике общей болезненности населения ("Заболеваемость в Херсонской губернии по данным за 1887-1889 гг." (Херсон, 1891). С 1890 г. он издавал первую в России "Врачебно-санитарную хронику". Большой заслугой М.С. Уварова является то, что сложные методические вопросы демографических и санитарно-статистических исследований он выносил на широкое обсуждение губернских и всероссийских (Пироговских) съездов врачей. Автор более 100 научных работ по вопросам санитарной статистики, демографии, школьной и профессиональной гигиены, бальнеологии.

В 1896 г. М.С. Уваров перешел на службу в Медицинский департамент МВД редактором "Вестника общественной гигиены, судебной и практической медицины" (1896-1917). При нем журнал приобрел общественно-медицинский характер. В петербургский период деятельности М.С. Уваров вел преподавательскую и просветительную деятельность в общественных учреждениях, состоял деканом и профессором общей и школьной гигиены в институте Лесгафта. Курсы лекций по общей, школьной и профессиональной гигиене вошли в его учебник по гигиене, имевший 5 изданий.

В 1913 г. М.С. Уваров был удостоен Юрьевским университетом степени доктора медицины "honoris causa".

В 1918 г. (по другим сведениям в конце 1917 г.) М.С. Уваров уехал в Крым. Имеются лишь скудные сведения об этом периоде его жизни. Известно, что в 1921 г. М.С. Уваров был профессором гигиены в только что созданном Крымском университете, где работал до 1925 г. Открытый в 1918 г. Таврический университет при интервентах и белогвардейцах содержался на скудные средства земства и частные пожертвования, не имел своего помещения и постоянного состава преподавательских кадров. Из Ялты он был переведен в Симферополь, где ему было отведено постоянное помещение и отпущены ассигнования. В 1922 г. М.С. Уваров был избран членом Ученого медицинского Совета (УМС) при Крымском наркомздраве, редактировал издававшийся УМС "Медицинский вестник Крыма". Журнал печатал протоколы УМС, доклады и отчеты руководителей НКЗ Крыма и оригинальные статьи. В частности, в 1-м и 2-м номерах была напечатана статья М.С. Уварова "Современные взгляды на питание" о местных дикорастущих растениях, употребимых в пищу в голодные годы. С ликвидацией УМС и заменой

его ученой консультацией в составе профессоров С.С. Салазкина и А.К. Шенка при коллегии НКЗ журнал прекратил существование.

Период восстановления здравоохранения Крыма совпал со вступлением страны в эпоху НЭПа, когда учреждения здравоохранения были переведены на местный бюджет. Крым в 1922 г. был охвачен эпидемией холеры. Земская санитарная организация Крыма была разрушена, санитарные бюро существовали только в двух городах. В условиях эпидемии во главе Симферопольского бюро был поставлен М.С. Уваров. На санитарное бюро была возложена текущая работа по перевозке больных холерой и дезинфекции очагов. Не хватало лекарств, дезсредств и аппаратуры для дезинфекционных работ. Только благодаря помощи центра и по ходатайству Д.И. Ульянова, приславшего несколько вагонов с медикаментами и прививочным материалом, удалось справиться с эпидемией.

Большое общегосударственное значение имело восстановление курортов Крыма. Эту работу возглавил Д.И. Ульянов, нарком здравоохранения и социального обеспечения Крыма и главный уполномоченный Наркомздрава РСФСР по курортам Крыма. М.С. Уваров принимал деятельное участие в санитарном обследовании курортных местностей Крыма и установлении зон санитарной охраны. М.С. Уваров использовал знания, накопленные в дореволюционный период, когда ему в период службы в Медицинском департаменте МВД приходилось инспектировать курорты. В руководстве для врачей А.А. Лозинского (Пг., 1916) по бальнеологии М.С. Уваровым был написан раздел "Гигиена лечебных местностей". С 1 февраля 1926 г. М.С. Уваров состоял на службе главным санитарным врачом курортов Южного берега Крыма. Умер М.С. Уваров 29 октября 1927 г. и похоронен в Ленинграде.

ПРОФЕССОР ХИРУРГИИ В.Г. ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЬ

Д.А. Балалыкин, А.Н. Катрич, А.В. Катрич

В.Г. Цеге-Мантейфель родился в 1857 г. в Прибалтийском крае в семье немецких аристократов. Среднее образование получил в Ревеле. В 1878 г. поступил на медицинский факультет Дерптского университета, после окончания которого работал ассистентом, затем доцентом хирургической клиники под руководством профессоров Э. Валя и Э. Бергмана. В 1886 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Экспериментальное исследование шумов при ранении сосудов». С 1889 г. был приват-доцентом и затем экстра-ординарным профессором хирургии на кафедре госпитальной хирургии.

В.Г. Цеге-Мантейфель автор более 70 научных работ, посвященных проблемам оперативного лечения заболеваний и повреждений сосудов, сердца, органов брюшной полости, щитовидной железы, патогенезу гангрены, артериосклерозу, вопросам военно-полевой хирургии. В 1895 г. он впервые успешно наложил сосудистый артериальный шов больному, страдавшему артериовенозной аневризмой бедренной артерии. В 1899 г. он резецировал у больного часть нижней полой вены, пораженной метастазом опухоли почек, и первым наложил венозный сосудистый шов с шунтом на воротную вену. В 1903 г. одним из первых в мире с успехом провел операцию по поводу огнестрельного ранения сердца с извлечением пули. Он внес большой вклад в развитие учения об этиологии и патогенезе заболеваний сосудов нижних конечностей, что позволило выделить артериосклероз в самостоятельную нозологическую форму и дифференцировать его от облитерирующего эндартериита.

В.Г. Цеге-Мантейфель является пионером развития антисептики в хирургии, впервые в мире (1897) он начал оперировать в резиновых перчатках.

В.Г. Цеге-Мантейфелю принадлежит заслуга в развитии знаний о диагностике и лечении кишечной непроходимости. Продолжая учения Н.И. Пирогова и Э. Валя, им была предложена оригинальная патогенетическая классификация непроходимости кишечника (странгуляционный и обтурационный илеус), описан важнейший диагностический признак, названный им в честь своего учителя симптомом Валя.

В 1889 он описал клинику эхинококкоза щитовидной железы, а в конце 90-х годов одним из первых в России выполнил частичную струмэктомию у 2 больных с базедовой болезнью.

Помимо приведенных трудов, В.Г. Цеге-Мантейфель опубликовал многочисленные клинические наблюдения, обогатившие различные разделы хирургии и медицинской науки. Следует отметить его роль в разработке методов оперативного лечения расширенных вен яичника, описания вопросов диагностики и лечения ранений брюшной полости, он одним из первых указал на возможность перерождения длительно незаживающей язвы желудка в рак, занимался вопросами травматической эпилепсии, методами остановки кровотечения при гемофилии.

В.Г. Цеге-Мантейфель сыграл видную роль в развитии военно-полевой хирургии. Во время русско-японской войны по распоряжению императрицы Марии Федоровны он организовал мобильное медико-санитарное формирование, состоявшее из перевязочного отряда, санитарного транспорта и лазарета.

В 1906 г. В.Г. Цеге-Мантейфель являлся представителем России на Женевской конференции Красного Креста в Лондоне и был избран ее президентом. В годы Первой мировой войны возглавлял учреждения Красного Креста на Северо-Западном фронте. Результаты своих военных наблюдений он обобщил в ряде статей и руководстве по военно-полевой хирургии. Одним из первых опроверг мнение Э. Бергмана об асептичности пулевых ран.

В.Г. Цеге-Мантейфель умер 14 марта 1926 года в г. Ревеле во время приступа стенокардии. Он был крупным деятелем отечественной хирургии, талантливым хирургом, блестящим оператором и клиницистом и воспитал плеяду замечательных хирургов, внесших большой вклад в развитие отечественной экспериментальной и клинической хирургии. Его учениками были: акад. Н.Н. Бурденко, Э. Вейсс, Р. Шиндлер, И. Рудницкий, А. Ясиновский, О. Хольбек, Б. Кадер, О. Шиман.

А.И. ТАЛЬЯНЦЕВ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Т.А. Бажан, Г.В. Охромий

Среди выдающихся ученых, которые внесли огромный вклад в развитие учения о сердечно-сосудистой патологии, в вопросы патогенеза, совершенствование диагностики болезней и лечения этого вида патологии, широко известно имя одного из оригинальных и одаренных экспериментаторов России А.И. Тальянцева.

Ученый с мировым именем, он сыграл большую роль в изучении болезней органов кровообращения, в частности нарушений в малом круге. При анализе полученных им данных в этих исследованиях он обратил внимание на особую чувствительность, встречающуюся в сосудах легких. Большой интерес представляют его работы по экспериментальному эндокардиту и перикардиту у животных.

А.И. Тальянцев родился 8 мая 1858 года, после окончания медицинского факультета Московского университета работал ассистентом кафедры общей и экспериментальной патологии в МГУ под руководством известного патолога профессора А.Б. Фохта и был его учеником.

Общим научным направлением, разрабатывавшимся в течение всей его деятельности, была проблема сердечно-сосудистой патологии.

В этих работах он сам и совместно с профессором А.Б. Фохтом выяснял характер нарушения кровообращения при различных

состояниях. Результаты этих исследований стали известны не только у нас, но и за рубежом.

Особо важное значение имела его докторская диссертация, выполненная в Московском университете, "Материалы к вопросу о влиянии механических препятствий на кровообращение" (1892), а также вступительная лекция на тему "Значение эксперимента в патологии".

В 1918 г. он основал и был первым профессором кафедры патологической физиологии в Екатеринославском университете.

В течение последних 11 лет своей работы в Днепропетровске опубликовал 13 научных работ.

И.Н. Сухотеплый писал о нем: "Если современная клиника обладает возможностями диагностировать поражения той или иной венечной артерии, то в значительной степени она обязана этим экспериментам А.И. Тальянцева".

А.И. Тальянцев разработал методику введения через вскрытую сонную артерию до устья аорты длинного, слегка изогнутого зонда с боковыми отверстиями и с помощью семян плауна, петунии и др. получил разнообразные виды закупорки ветвей коронарных сосудов.

Под его руководством работали в Днепропетровском медицинском институте его ученики и последователи: Т.И. Батуренко, Н.Л. Копылова, М.И. Хмара и др.

Им было написано и издано в Днепропетровске в 1929 году одно из первых в России учебное пособие к практическим занятиям по патофизиологии для студентов. Капитальные экспериментальные исследования, написанные им руководства, много раз переиздававшиеся в России, снискали ему широкую известность. Можно утверждать, что большое количество русских врачей воспитывались по его учебникам и руководствам.

Он обратил внимание, что при изменении высоты давления в сосудах малого круга кровообращения возникали быстро наступающие рефлекторные реакции, которые сказывались на общем состоянии кровообращения и частоты дыхания. Это имело большое значение для создания учения о начале физиологического обнаружения и изучения рецепторных образований в сосудах малого круга кровообращения. Спустя много лет, после проведенных им экспериментальных исследований, этим воспринимающим рецепторным образованиям в сосудах малого круга кровообращения стала отводиться большая физиологическая роль.

Многokратно переиздавались такие его труды, как "Краткий курс общей патологии", "Повторный курс общей патологии", "Учебник по общей экспериментальной патологии" и др.

Следовательно, роль этого видного ученого была исключительно велика в развитии учения о болезнях органов кровообращения, в издании первых руководств по патофизиологии, в изучении этого важнейшего раздела медицинской науки.

ВЫПУСКНИК И ПРОФЕССОР ХАРЬКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ ЧЕРЕВКОВ (1860-1926)

К.К. Васильев, С.В. Павлычева

Жизнь и деятельность политического эмигранта первой волны проф. А.М. Черевкова до сих пор не нашла своего освещения. Отечественные авторы походя назвав его «бездарным ставленником реакционеров», ограничивались ремаркой о том, что период руководства проф. Черевковым кафедрой нормальной физиологии Харьковского университета (ХУ) характеризовался «развалом преподавания и полнейшей дезорганизацией научно-исследовательской деятельности».

Он родился в 1860 г. в Новочеркасске в семье казака, офицера Области Войска Донского. В 1880 г. окончил Новочеркасскую классическую гимназию и поступил на медицинский факультет ХУ, который успешно завершил с дипломом «лекаря с отличием» в 1886 г.

После этого в физиологической лаборатории ХУ по предложению и под руководством проф. В. Я. Данилевского (1852-1939) занимался изучением влияния больших полушарий головного мозга на сердце и сосудистую систему. Эта тема была предложена проф. Данилевским своему ученику не случайно. Ведущим направлением в научной деятельности кафедры физиологии были исследования по физиологии центральной нервной системы. А.М. Черевков обогатил экспериментальные данные о влиянии различных параметров электрического тока на деятельность внутренних органов в условиях подрезки (вертикальной) коры больших полушарий и интактной коры. Его данные подготовили почву для дальнейшего исследования механизмов регуляции системного кровообращения (А.М. Черевков, 1889, 1891, 1892). Диссертация на степень доктора медицины была успешно защищена А.М. Черевковым на публичном заседании медицинского факультета ХУ в 1893 г. Со следующего года он приват-доцент по кафедре нормальной физиологии этого же университета.

Одновременно – с 1888 по 1908 г. – он работает в Пастеровском прививочном институте Харьковского медицинского общества.

Опыт применения антирабических прививок за первые три года функционирования института был обобщен А.М. Черевковым в статье,

опубликованной в журнале «Русское богатство» (1890). Появления его работы на страницах популярного петербургского ежемесячного литературно-научного журнала говорит о том общественном интересе, который был в то время в русском обществе к новому – открытому всего лишь 5 лет назад – методу «прививок против водобоязни», находившемуся тогда ещё периоде своей юности. Он дал хорошо разработанный материал о 655 случаях прививок, сделанных в Харьковском институте по июль 1890 г.

В том же 1890 г. А.М. Черевков начал исследовать вопрос о распространении возбудителя бешенства в организме кролика и собаки. Он показал, что за исключением периферической нервной системы и слюнных желез, «яда водобоязни» нет ни в одном из исследованных им органе (печень, селезенка, поджелудочная железа, почки, костный мозг, легкие, яичко, надпочечная железа). Что возможность заражения бешенством через кровь «остаётся крайне сомнительной». Таким образом, писал он, «яд» должен идти лишь через раненую ветвь периферического нерва к ЦНС. Поэтому, указывал он, если рана нанесена животным в ту часть тела, в которой распределяется нерв, берущий начало из головного мозга, тогда первые признаки заболевания явления первичного поражения головного мозга (признаки поражения четверохолмий и зрительного нерва, коры полушарий большого мозга). Если же рана нанесена животным в ту часть тела, в котором распределяется нерв, берущий начало в спинном мозгу, то первыми появляются признаки поражения спинного мозга (А.М. Черевков, 1902).

Данью уважения Луи Пастеру, преклонения перед его талантом явилась речь А.М. Черевкова (1892) на заседании Харьковского медицинского общества, посвященная 70-летию основоположника современной микробиологии. К этому же времени относится и издание А.М. Черевковым «Руководства к практической (технической) бактериологии» (1894). Он взял за основу руководство К. Саломонсена и к общей бактериологии его добавил написанный им раздел по частной бактериологии.

С 1909 по 1917 г. А.М. Черевков - профессор нормальной физиологии ХУ. Он автор выдержавшего два издания «Руководства к изучению нормальной физиологии человека» (1907, 1914). Был действительным членом и Общества научной медицины и гигиены, состоя одно время библиотекарем, казначеем, а затем товарищем председателя правления общества.

В 1920 г. А. М. Черевков, эвакуируясь с Донским кадетским корпусом, оказался в Египте. Здесь он работает старшим врачом и преподавателем естественных наук в корпусе, а с 1922 г. занял место профессора физиологической химии Софийского университета. В Софии

он был профессором до конца своей жизни. В Болгарии популяризировал учение об условных рефлексах И.П. Павлова. Успел опубликовать свою вступительную лекцию в Софийском университете «Очерк инстинктивно-рефлекторной жизни. Возникновение и роль рефлексов». Преждевременная кончина не позволила закончить подготовку третьего издания руководства по нормальной физиологии человека уже на болгарском языке.

ВКЛАД ВЫПУСКНИКА I МОСКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА А.Н. РАХМАНОВА В РАЗВИТИЕ АКУШЕРСТВА

Е.И. Данилишина

Александр Николаевич Рахманов (1861-1926), выпускник Московского университета, по окончании ординатуры (1885) работал в гинекологическом отделении Шереметьевской больницы. Самостоятельную деятельность он начал с организации частного родильного приюта с гинекологическим отделением, которым руководил более 10 лет. В эти годы родовспоможение в Москве осуществлялось шестью родильными приютами для физиологических родов. В них работали акушерки, а заведовали благотворительницы.

В 1889 г. А.Н. Рахманов внес в Московскую городскую управу предложение о необходимости заведования родильной помощью врачами, в результате которого появились должности городских акушеров, возглавивших родильные приюты. В 1906 г. в Москве по инициативе, по проекту А.Н. Рахманова был построен крупнейший в то время родильный дом на средства А.А. Абрикосовой, который он возглавлял до 1925 г. Убежденный сторонник обезболивания родов А.Н. Рахманов ввел в Абрикосовском родильном доме обезболивание закисью азота и другими методами. В роддоме он начал проводить профилактическое наблюдение за беременной и развитием беременности.

Впервые здесь А.Н. Рахманов создал отделение для новорожденных, которым руководил известный педиатр Г.Н. Сперанский. А.Н. Рахманов ввел круглосуточное обслуживание детей специально обученными медсестрами, установил осмотр детей врачом-педиатром. Он организовал консультацию матерей по уходу за детьми грудного возраста и их вскармливанию. По его инициативе в Москве было создано общество «Охраны материнства».

В 1918 г. А.Н. Рахманов включился в создание в стране государственной системы охраны материнства и младенчества. Он участвовал в организации Института акушерства и был в дальнейшем его

директором, возглавлял научную комиссию акушеров и педиатров при отделе охраны материнства и младенчества, участвовал в организации курсов для сестер по уходу за детьми раннего возраста, усовершенствовал систему подготовки акушерок.

В 1918 г. при НКЗ РСФСР был создан отдел охраны материнства и младенчества, А.Н. Рахманов стал его консультантом. При отделе была создана комиссия в составе крупных педиатров и акушеров под председательством А.Н. Рахманова, разрабатывавшая вопросы планирования и организации охраны материнства и младенчества. Он возглавил комиссию по реорганизации Воспитательного дома в Институте охраны материнства и младенчества, а в 1920 г. реорганизовал Московское родовспомогательное заведение в Институт акушерства, заведующим и главным врачом которого он стал.

В целях повышения качества подготовки средних медицинских кадров А.Н. Рахманов реорганизовал бывший Повивальный институт в 1-й центральный техникум. Директором этого учреждения он был до конца своей жизни. В целях повышения знаний акушерок и сестер-воспитательниц яслей и детских садов при содействии А.Н. Рахманова был создан специальный научно-популярный журнал «Охрана материнства и младенчества», в работе которого он принимал самое активное участие и до конца жизни состоял членом редакционной коллегии.

А.Н. Рахманов считал, что борьбу с абортами нужно вести не запрещением, а улучшением бытовых условий женщины. Он широко пропагандировал необходимость разработки вопроса противозачаточных средств. По его инициативе для этой цели была назначена специальная комиссия, которую он возглавил.

В первой половине 20-х годов родовспомогательные учреждения продолжали работать вне системы охраны материнства и младенчества. Будучи решительным противником так называемых сельских повитух, он доказывал, что акушерскую помощь должны оказывать акушерки. По инициативе А.Н. Рахманова было принято постановление, согласно которому родовспоможение было признано органической частью Отдела охраны материнства и младенчества и было решено работу родильных домов увязывать с работой женских и детских консультаций.

В начале 20-х годов дискутировался вопрос о контингентах женщин, подлежащих диспансеризации. На III Всероссийском совещании по охране материнства и младенчества (1925) А.Н. Рахманов выступил с предложением расширить функции консультаций для беременных. По его предложению консультации для беременных были реорганизованы в консультации для женщин, в которых они наблюдались во все периоды

жизни. А.Н. Рахманов рассматривал женские консультации как учреждения диспансерного типа.

На всероссийских совещаниях он неоднократно выступал с докладами о путях улучшения и правильной постановке родовспоможения не только в городе, но и на селе.

Александр Николаевич много внимания уделял вопросам повышения качества работы родильных домов. В частности, им была сконструирована специальная кровать («рахмановская кровать»), которая долгое время широко использовалась в родильных учреждениях страны.

А.Н. Рахмановым было опубликовано более 20 научных работ, большинство которых посвящено вопросам практического акушерства: лечению и профилактике эклампсии, показаниям к кесареву сечению и т.д.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА П.Н. ОБРОСОВА (1880-1938?)

М.П. Кузыбаева

П.Н. Обросов, хирург, доктор медицины, профессор известен историкам медицины и специалистам как талантливый организатор отечественного здравоохранения, ученый-практик, коммунист-революционер. В его жизни научно-педагогическая деятельность занимала значительное место, но не была достаточно освещена биографами и исследователями. Вот почему нам представляется целесообразным отметить некоторые аспекты работы проф. П.Н. Обросова в этой области.

Старый большевик (член РСДРП с 1902 г.) П.Н. Обросов получил медицинское образование в Императорском Томском университете, который закончил в 1911 г. со званием лекаря с отличием. Он самоотверженно работает в клинике профессора П.И. Тихова, где в 1914 г. защищает диссертацию и получает ученую степень доктора медицины. Интерес к исследовательской и практической работе хирурга, желание передать свои знания молодежи, богатый опыт революционной борьбы, организаторский талант - все это соединилось в одном человеке - П.Н. Обросове, возглавившем работу по организации здравоохранения в Сибири. Острая нужда в квалифицированных медицинских кадрах в регионе требовала создания новых образовательных центров помимо медицинского факультета Томского университета. Это прекрасно понимал П.Н. Обросов, чья кипучая энергия и инициатива способствовали открытию медицинского факультета в Иркутском университете (1919 г.), а затем и нового медицинского института в

г. Омске (1920 г.), в котором он возглавил кафедру оперативной хирургии.

Вскоре последовал вызов на работу в столицу, где П.Н. Обросов был назначен руководить Лечебной комиссией ЦК ВКП(б), стал председателем комиссии по управлению курортами Наркомздрава РСФСР и был избран заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го МГУ (ныне Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, ММА им. И.М. Сеченова). Возглавлял он кафедру с 1927 по август 1937 г. до ареста органами НКВД Москвы.

Задача воспитания нового поколения врачей - хирургов для молодого советского государства успешно решалась коллективом кафедры. Были созданы новые программы обучения, заказано и установлено современное оборудование и аппаратура для экспериментальной исследовательской работы, увеличилось число сотрудников и аспирантов. Профессор П.Н. Обросов создал все условия для занятия наукой, что дало свои результаты. С 1928 по 1937 г. сотрудниками и аспирантами кафедры было опубликовано большое количество научных работ, среди которых: «Хирургия вегетативной нервной системы» В.В. Лебеденко и С.С. Брюсовой, «Лечение гнойных процессов и сепсиса» В.В. Кованова, «Вопросы шока» М.А. Бубнова, «Клинические работы по наркозу» И.С. Жорова, «Желудочно-кишечный шов» Ю.С. Бомаша. Сам заведующий кафедрой выпускает в свет в 1935-1936 гг. новое трехтомное руководство «Частная хирургия», являясь совместно с Н.А. Богоразом не только титульным редактором, но и автором нескольких разделов. Он внимательно отбирал студентов для специализации по кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. Все чаще среди них оказывались студентки, что способствовало вхождению в специальность хирурга, до того сугубо мужскую, талантливых и преданных хирургии женщин. За десятилетие работы на кафедре Павел Николаевич с сотрудниками воспитали целую плеяду докторов медицины, многие из которых внесли заметный вклад в развитие русской медицины.

Важно отметить, что все преподаватели кафедры, как и заведующий, были оперирующими хирургами, что положительно сказывалось на учебном и педагогическом процессе. Уже в то время П.Н. Обросов добился закрепления за кафедрой клинической базы - хирургического отделения больницы Промкооперации и Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, которым руководил параллельно с работой на кафедре. Он лично помогал своим ученикам в выполнении сложных операций: ампутации конечностей, удалении желудка, желчного пузыря; стремился открыть секреты мастерства хирурга, блестяще оперируя обеими руками, передавал приемы

виртуозного владения инструментами и быстрого проведения хирургического вмешательства.

Как вспоминают современники профессора, он обладал редкостным даром «просто и ясно, образно и красочно излагать сложные вопросы медицины, покоряя аудиторию как манерой изложения, так и глубиной и новизной научных идей».

Каких бы результатов достиг П.Н. Обросов на кафедре, если бы не арест в августе 1937 года! Однако и в настоящее время его последователи сохраняют все то, что было привнесено в деятельность кафедры П.Н. Обросовым, используют и развивают все достижения прошедшего времени.

ВЫПУСКНИК И ПРОФЕССОР МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДМИТРИЙ МИХАЙЛОВИЧ РОССИЙСКИЙ

Н.П. Воскресенская, О.В. Сибрина

Д.М. Российский (1887-1955) в 1911 г. окончил медицинский факультет, а в 1920 г. – естественно-биологическое отделение физико-математического факультета Московского университета. После окончания медицинского факультета Дмитрий Михайлович в течение всей жизни работал в Московском университете (позднее реорганизован в I Московский медицинский институт, ныне Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова). С 1912 г. – сотрудник, а затем заведующий кафедрой госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета МГУ. С 1921 по 1953 г. руководил поликлинической кафедрой, а с 1953 по 1955 г. возглавлял кафедру фармакологии.

На поликлинической кафедре под руководством Д.М. Российского внедрялось лечебно-профилактическое направление, разрабатывалась практика и теория диспансерного наблюдения. Дмитрий Михайлович придавал большое значение поликлиническому обучению студентов, разрабатывал методику, писал инструкции, составлял руководства. Он был одним из первых клиницистов, перестроивших работу руководимых ими кафедр на новых началах. Из поликлинической кафедры вышло много работ самого Российского и его сотрудников. Следует отметить деятельность кафедры по испытанию и внедрению в терапевтическую практику лечебных препаратов и средств, добываемых из отечественных лекарственных растений. На кафедре фармакологии под руководством Дмитрия Михайловича начала выполняться научная работа по развитию физиологического учения И.П. Павлова в фармакологии.

Научная деятельность Д.М. Российского отличается очень большой разносторонностью — он был опытным клиницистом-терапевтом, эндокринологом, фармакологом и историком медицины. Он автор более 800 работ. Все его работы представляют научный интерес и практическую ценность. Много работ посвящено клинике и профилактике ряда инфекционных заболеваний, изучению лекарственных растений СССР. Российский был одним из виднейших фитотерапевтов нашей страны. Но наибольший вклад в науку он внес своими исследованиями по вопросам эндокринологии и истории медицины.

С самого начала своей научной деятельности Д.М. Российский особенно интересовался новой тогда дисциплиной эндокринологией. В 1915 г. за экспериментальную работу «О влиянии экстракта из инфундибулярной части гипофиза на обмен веществ у животных» ему была присвоена ученая степень доктора медицины. Д.М. Российский показал, что введение в организм животных экстрактов из инфундибулярной части гипофиза вызывает значительное увеличение веса и повышение задержки в организме азота, хлоридов, фосфорной кислоты и, в особенности, солей калия, магния и натрия. Им изучалось влияние мозгового придатка (гипофиза) на кровь, диурез, рост и обмен веществ, секреторную деятельность желудка, влияние удаления гипофиза на диурез. В 1916 г. он привел интересное наблюдение случая акромегалии. Согласно его представлениям, гигантизм — это акромегалия периода роста. В это время вышла статья Российского «Карликовый рост и эндокринные железы» и ряд других работ, посвященных изучению действия органотерапевтических препаратов при различных эндокринных заболеваниях.

Он изучал также вопросы костных и суставных заболеваний в связи с внутренней секрецией. В последующие годы эта проблема получила развитие при лечении остеопороза. Ряд его исследований посвящен изучению изменения эндокринных желез при голодании, влиянию удушливых газов на функцию надпочечников.

В 1937 г. на Международном конгрессе эндокринологов в Париже он сделал два доклада «Влияние гормонов эндокринных желез на секреторно-моторную функцию желудка» и совместно с Г.П. Сахаровым «Цитотоксинотерапия сахарного диабета», опубликованные на русском и французском языках.

Д.М. Российский принимал активное участие в создании первых отечественных руководств по эндокринологии: «Основы эндокринологии» и «Клиническая эндокринология». Он автор первой в стране монографии «Несахарный диабет» (1927). В многочисленных

статтях Д.М. Російського затрагивались питання клінічного течення і терапії ряду ендокринних захворювань.

Дмитрій Михайлович приймав активне участь в створенні в 1924 р. Російського ендокринологічного товариства, зігравши велику наукову і організаційну роль. Він ввійшов в склад президіума товариства, а в 1947-1955 гг. Д.М. Російський був головою цього товариства.

Около 150 робіт Д.М. Російський присвятив питанням історії медицини. Найбільш важливою серед них – «Історія вітчизняної медицини і охорони здоров'я: Бібліографія (1906-1954 гг.)» (1956). Ряд робіт присвячено діячам вітчизняної медицини. Останній його твір «200 років медичного факультету Московського державного університету» вийшов після смерті (1955).

Д.М. Російський був також Головою Всесоюзного і Московського історико-медичних товариств (1949-1955).

С.І. ФУДЕЛЬ-ОСИПОВА: ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ

Л.О. Казімка

Історія вітчизняної медицини зберігає чимало імен талановитих вчених, життя та наукова діяльність яких відіграли неабияку роль у збагаченні досягнень науки України. Серед них відомий дослідник-електрофізіолог Софія Іванівна Фудель-Осіпова, яка внесла свою вагу частку в скарбницю української медицини та фізіології. С.І. Фудель-Осіпова після закінчення Київського медичного інституту (КМІ) працює лікарем на тютюновій фабриці в м. Феодосії. Вже тоді вона захоплюється науковою діяльністю, вивчає особливості фізіологічних реакцій організму у робітників фабрики в процесі їх специфічної діяльності. В 1931 р. Софія Іванівна організовує в Інституті охорони материнства і дитинства в Києві фізіологічну лабораторію, водночас працюючи позаштатним асистентом на кафедрі нормальної фізіології КМІ, а з 1937 р. вона стає штатним співробітником кафедри. Будучи учасником електрофізіологічних дослідів В.Ю. Чаговця, Д.С. Воронцова, які були її вчителями, збагачуючись їхнім досвідом, С.І. Фудель-Осіпова визначає свій напрямок подальшої наукової діяльності як електрофізіолога. Перші її наукові дослідження були присвячені методам визначення швидкості поширення збудження по нерву. З початком Вітчизняної війни її наукові дослідження призупиняються, але не припиняється лікарська та громадська діяльність С.І. Фудель-Осіпової. Як істинний патріот, вона з перших днів війни у лавах Червоної Армії. У 1942 р. її відправили на роботу в медінститут, евакуйований з Києва до Челябінська. У важких

умовах військового часу Софія Іванівна як талановитий організатор спромоглась добре налаштувати науково-педагогічну роботу в інституті. Після реєвакуації КМІ С.І. Фудель-Осипова завідує кафедрою нормальної фізіології і співпрацює в Інституті фізіології тварин на кафедрі Д.С. Воронцова. Дослідження даного періоду були спрямовані на вивчення процесів збудження і гальмування в нервових волокнах та нервово-м'язовому апараті за різних умов [1,2] та електротонічних змін збудливості [3]. Дослідниця глибоко аналізує феномен періелектрона і встановлює, що він являє собою лабораторний артефакт, а не фізіологічне явище [4].

Розвиваючи ідеї М.Є. Введенського, С.І. Фудель-Осипова в докторській дисертації, яку вона захищає в 1953 р., досліджує основні фізіологічні властивості нервового процесу, що визначають його функціональну роль [5].

У 1956 р. Софія Іванівна була у відрядженні в Індії, де вона провадила консультативну роботу серед лікарів та викладала в медичному коледжі, брала участь у конференціях індійських лікарів.

У 1959р. С.І. Фудель-Осипова організовує лабораторію біології в Інституті геронтології АМН СРСР в Києві. Її зусилля в цей час спрямовані на дослідження вікових особливостей подразнюючого механізму живої клітини - її мембранного потенціалу, електричних реакцій нервової та м'язової тканин і зв'язку їх з метаболізмом впродовж різних періодів онтогенезу [6].

З 1965 р. С.І. Фудель-Осипова працювала в організованій нею електрофізіологічній лабораторії Всесоюзного інституту гігієни і токсикології МОЗ СРСР, досліджуючи фізіологічні і біохімічні механізми дії токсичних речовин, зокрема пестицидів, на властивості мембран та організм в цілому [7].

Наукова, лікарська, педагогічна та громадська діяльність професора С.І. Фудель-Осипової була високо оцінена державою і відзначена урядовими нагородами.

ДЖЕРЕЛА

1. Воронцов Д.С., Фудель-Осипова С.И. О соотношении между раздражением и возбуждением в плантарном препарате лягушки при одиночных раздражениях // Научные записки НДІ фізіології тварин при КДУ.- 1949, т.8, №7.- С.41-62.
2. Фудель-Осипова С.И. Рефрактерность мышцы при сочетании прямого и непрямого раздражения // Бюлл. эксп. биологии и медицины .- 1945, т.19, № 4-5.- С.23-29.
3. Фудель-Осипова С.И. Электротонические изменения возбудимости в нервных волокнах плантарного препарата при действии постоянного тока

Научные записки НИИ физиологии животных при КГУ.- 1947, т.2, №2.- С.111-131.

4. Фудель-Осипова С.И. О перизлектроне // Там же, с.63-92.

5. Фудель-Осипова С.И. Об основных физиологических свойствах нервного процесса, определяющих его функциональную роль: Автореф. дисс. д-ра. мед. наук. - Киев, 1951.- 15 с.

6. Фудель-Осипова С.И. Старение нервно-мышечной системы. К.: Здоров'я, 1968.- 176 с.

7. Физиолого-биохимический механизм действия пестицидов / С.И. Фудель-Осипова, Ю.С. Коган, С.Д. Ковтун, У.А. Кузьминская / Под ред. С.И. Фудель-Осиповой - К.: Наукова думка, 1981.- 100 с.

ВКЛАД ОЛЕГА ВЛАДИМИРОВИЧА НИКОЛАЕВА (1903-1980) В РАЗВИТИЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

О.В. Сибрина

Олег Владимирович Николаев родился в Казани, в семье врача. После окончания средней школы (1919) поступил на медицинский факультет Казанского университета, а затем перевелся в I Московский университет, который окончил в 1924 г. Еще в студенческие годы О.В. Николаев занимался анатомией и оперативной хирургией. Знания анатомии позволили ему выполнить первую научную работу, в которой выявил сосудистую сеть реберных хрящей. Эти данные были опубликованы в нашей стране и Германии. После окончания университета Олег Владимирович работал в клинике Н.Н. Бурденко в качестве штатного ординатора. Начиная с 1927 г. в течение 5 лет О.В. Николаев заведовал экспериментально-хирургической лабораторией Института экспериментальной биологии, где под руководством известного ученого. Н.К. Кольцова выполнил серию работ, касающихся ионной теории возбуждения, в которой сообщил о роли ионов, гормонов и электролитов в процессах нервного раздражения, о влиянии некоторых фармакологических средств и гормонов на функцию слюноотделения.

Свое призвание О.В. Николаев нашел в области эндокринологии. С 1930 г. он занимался клинической эндокринологией и эндокринной хирургией. В 30-х годах во многих регионах нашей страны были широко распространены эндемии зоба. Возникновению эндемического зоба способствовали особенности внешней среды, характерные для данных территории. Зобная эндемия представляла собой краевую патологию, которая имела социальное значение. У больных эндемическим зобом не редко наблюдались снижение и даже потеря трудоспособности, патологическое течение беременности другой патологии. Среди

различных теорий, объясняющих зобную эндемию, ведущей являлась теория йодной недостаточности. О.В. Николаев был одним из первых сторонников этой теории. Работы, посвященные йодной недостаточности в этиологии эндемического зоба, получили широкую известность и не потеряли своей значимости в последующие годы. Организованные им экспедиции по изучению эндемического зоба помогли населению многих краев и областей полностью освободиться от этого страдания (Кабардино-Балкарская АССР, Забайкалье, Ойротия на Алтае, Северная Осетия, Чечено-Ингушетия). В этих районах к 1940 г. эндемический зоб полностью был ликвидирован.

В 1931 г. О.В. Николаев начал работу во Всесоюзном институте экспериментальной эндокринологии, где организовал и возглавил хирургическое отделение. В годы Отечественной войны он одновременно работал в Центральном нейрохирургическом институте, где много операций проводил по поводу ранений черепа. Он первый начал вводить в сонную артерию раствор сульфидина при воспалительных процессах мозга.

В 1938 г. О.В. Николаев защитил докторскую диссертацию на тему «Материалы к патогенезу и этиологии эндемического зоба», а в апреле 1941 г. ему присвоено звание профессора.

Много внимания отводил В.О. Николаев оперативной эндокринологии. Разработанная им методика субтотальной и субфасциальной резекции щитовидной железы при диффузном токсическом зобе широко применяется и в настоящее время не только отечественными хирургами, а и в ряде зарубежных стран. Олег Владимирович предложил усовершенствованную методику предоперационной подготовки больных тиреотоксикозом при тимолимфатическом состоянии. Благодаря этой методике была сохранена жизнь многим больным. В 1940 г. им была успешно удалена феохромоцитома (третья операция в нашей стране), а в 1950 г. была успешно выполнена вторая операция по поводу инсулиномы.

Олег Владимирович предложил способ экспериментального удаления инсулином при их расположении в хвосте поджелудочной железы. Отделение, руководимое им, обладало наибольшим в мире опытом диагностики и лечения опухолей коры надпочечника, наибольшим в Европе числом наблюдений по опухолям хромоафинной ткани, инсулином, аденом околощитовидных желез. Под руководством О.В. Николаева было начато хирургическое лечение болезни Иценко-Кушинга, усовершенствованы методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различной эндокринной патологией.

О.П. Николаев опубликовал свыше 200 научных работ, посвященных лечению и различным вопросам хирургии эндокринной системы. Наиболее ценными из них являются: «Эндемический зоб» (1949, 1955), «Хирургия эндокринной системы» (1955), «Болезни щитовидной железы» (совместно с И.Б. Хавиным, 1961), переведенная на английский язык, «Гормонально активные опухоли надпочечников», «Феохромоцитома» (совместно с В.В. Меньшиковым и др., 1965), «Инсулома» (совместно с Э.Г. Вейнбергом, 1968), «Кортикостерома» (совместно с В.И. Кецманом, 1970).

Много внимания О.В. Николаев отводил подготовке научных кадров. Под его руководством было защищено 10 докторских и 22 кандидатских диссертаций.

О.В. Николаев выполнял общественную работу. Он был ответственным секретарем редакционной коллегии журнала «Вопросы эндокринологии», а с 1955 г. – главным редактором журнала «Проблемы эндокринологии и гормонотерапии».

С 1967 г. Олег Владимирович являлся председателем Московского общества эндокринологов. Он был членом правления Всесоюзного общества эндокринологов, член проблемных комиссий по эндокринологии и эндемическому зобу, почетный член ученого совета Грузинского противозобного диспансера и Эстонского общества эндокринологов, имел государственные награды.

У ИСТОКОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СУМЩИНЕ

К.К. Васильев

Сотни лет жажда знаний заставляла наших земляков покидать отчий дом. В XVIII веке они ехали в Москву и Петербург, чтобы получить там высшее медицинское образование и стать врачами.

Их много, первых лекарей Сумщины. Может быть, стоит в качестве примера отметить некоторых.

Денис Васильевич Поньрка (1746 - ?) из села Полошки что на Глуховщине. Медицинское образование получил в Москве. Был профессором в Петербурге, одним из организаторов карантинной службы на Украине.

Уроженец Сум Петр Семенович Симонтовский (1747 – 1815) медицину изучал также в Москве. Стал одним из первых инспекторов губернских врачебных управ. Возглавлял медицинское дело Астраханской и Симбирской губерний.

Григорий Иванович Базилевич (1759 – 1802) родился в Боромле, звание лекаря получил в Петербурге. Там же в Петербурге стал профессором терапии и патологии.

Прошли годы, десятилетия. Стараниями Василия Назаровича Каразина и благоволением Александра I 200 лет назад создается Императорский университет в Харькове с медицинским факультетом. Позднее перед зданием Харьковского университета будет воздвигнут благодарными потомками памятник Каразину, а тогда, в 1805 г., у сумчан появилась возможность учиться в сравнительно близко расположенном университете, и они этой возможностью пользовались.

Назову только два имени. Профессор Иван Осипович Калиниченко (1805 – 1876). Уроженец Сум, в 1829 г. окончил Харьковский университет, где организовал и четверть века руководил кафедрой нормальной физиологии и общей патологии. Егор Степанович Гордиенко (1812 - 1897) из Ахтырки. В 1832 г. окончил университет в Харькове и стал профессором фармакологии и фармации в этом же вузе.

Перевернем ещё одну страницу нашей истории. В советский период в двух соседних областных центрах – в Полтаве и Курске – открываются медицинские институты. До сих пор на Сумщине работают десятки врачей, которые там «просветились светом науки» и связаны навсегда со своей *alma mater* той самой невидимой связью, которая одна из «самых прочных и дорогих сердцу», как определял эту связь публицист и поэт Иван Аксаков.

После Отечественной войны советская власть, жестоко расправляясь с бендеровцами, одновременно создает на западе Украины высшие учебные заведения и предприятия с современной технологией. Политика кнута и пряника. Во всех западных областях Украинской ССР появляются медицинские вузы.

Как следствие, обеспеченность врачами на Востоке и Западе Украины значительно разнится. Для выравнивания перекосов, да и ректоры кровно в студентах были заинтересованы, в этих западных институтах вводятся целевые наборы для сумчан. И поехал юный выпускник средней школы нашей области через всю Украину на учебу в Львовский, Тернопольский, Ивано-Франковский медицинские институты.

Приходит к власти Горбачев. Затем наступил 1991 год. Бюрократические препоны казалось ослабли, легче стало «пробить» идею, святую идею - создать в Сумах классический университет и открыть при нем медицинский факультет. А аргументы для этого были веские. Достаточно сравнить две колонки цифр.

Обеспеченность врачами в Сумской и Львовской областях (‰)

Год	Сумская область	Львовская область
1985	27,2	32,0
1990	28,5	36,6
1991	29,0	36,8

По обеспеченности врачами Сумская область все время отставала от среднеукраинских показателей. Но особенно заметны, как мы видим из таблицы, эти различия между востоком и западом, между Сумской и Львовской областями.

И все-таки много было в Сумах скептиков, которые сомневались в целесообразности открытия здесь медфака, но нашлась небезразличная к настоящему и будущему Сум горсть подвижников (о них в статье Евгения Артемовича Нестеренко нашего сборника). А была ли в Сумах необходимая для медицинского факультета клиническая база?

До 1991 г. в областном центре был осуществлен комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. Построен ряд поликлиник, консультаций, диспансеров, стационаров. Осуществлялась работа по дооснащению лечебно-вспомогательных и диагностических подразделений. К моменту открытия медфакультета (по состоянию на 1 января 1992 г.) основная сеть здравоохранения Сум состояла из следующих учреждений.

Областная больница на 700 коек. Стационарные отделения имели мощность 40-60 коек, в том числе: кардиологическое, лор, пульмонологическое, гинекологическое – на 40 коек, хирургическое, гастроэнтерологическое, неврологическое – на 60 коек, офтальмологическое – 44 койки, эндокринологическое – 45 коек. Функционировали единственные в области специализированные отделения следующих профилей: аллергологическое – 60 коек, ожоговое – 45 коек, гематологическое и нейрохирургическое – на 43 койки, нефрологическое и челюстно-лицевое – на 40 коек. В состав областной больницы входили: консультативная поликлиника на 240 посещений в смену; круглосуточный глазной травмпункт. Хирургический корпус построен в 1960 г. (достроен в 1987 г.), терапевтический корпус – в 1968 г., хозкорпус – в 1975 г.

Областная детская больница на 430 коек с консультативной поликлиникой на 240 посещений в смену. Возведена в 1988-89 гг. Областной госпиталь для участников Великой Отечественной войны на 200 коек с консультативной поликлиникой на 100 посещений в смену. Отделения: терапевтическое и кардиологическое – на 40 коек,

хирургическое и неврологическое – на 60 коек. Госпиталь построен в 1982 г.

Областной диспансер радиационной защиты населения на 120 коек, поликлиника на 90 посещений в смену. Отделения: терапевтическое, хирургическое и неврологическое – на 40 коек. Стационарный корпус построен в 1978 г. Областной онкологический диспансер на 370 коек (онкологическое – 250, радиологическое – 120) с консультативной поликлиникой на 80 посещений в смену. (Хирургический корпус на 100 коек с поликлиникой построены в 1978 г.)

Областной противотуберкулезный диспансер на 160 посещений в смену. Областная туберкулезная больница в пгт. Степановка Сумского района на 315 больничных коек. Здания построены в 1977 г., а больница функционирует с 1979 г.

Областная инфекционная больница на 100 коек. Вначале функционировала как городской центр «Экобинф» (выделен из состава горбольницы №1), а с 1994 г. имеет статус областной инфекционной больницы. Здание построено в 1974 г.

Областной врачебно-физкультурный диспансер на 50 посещений в смену размещен в выделенном, капитально отремонтированном здании с 1979 г.

Среди городских лечебно-профилактических учреждений надо отметить следующие. Для оказания акушерско-гинекологической помощи было развернуто 500 больничных коек в роддомах №1 и №2, отделениях горбольницы №1. Родильный дом №2 на 130 коек и женская консультация на 250 пос. в смену построены в 1984 г. (с 1996 г. является областным родильным домом). На его базе организован областной центр планирования семьи и репродукции человека. Женская консультация родильного дома №1 построена в 1990 г.

Городская детская больница была рассчитана на 420 больничных коек. Стационарные отделения: кардиоревматологическое, гастроэнтерологическое, психоневрологическое, лор, дерматовенерологическое, инфекционное, педиатрическое и др. В 1965 г. были введены в эксплуатацию стационар на 200 коек, поликлиника на 700 посещений в смену, молочная кухня, в 1989 г. - боксированный корпус на 150 коек. В 1986 г. построена детская поликлиника №1 (по ул. Труда,3) на 240 посещений в смену, а 1992 г. сдана в эксплуатацию поликлиника №2 (по ул. Д. Коротченко) на 480 посещений в смену.

Горбольница № 1 на 450 коек с поликлиникой на 750 пос. в смену построена в 1974 г. Были построены также: поликлиника №3 на 600 пос. в смену – в 1980 г., городская стоматологическая поликлиника на 600 пос. в смену – в 1985 г., медико-санитарная часть

АО «Сумыхимпром» на 600 пос. в смену – в 1986 г., медико-санитарная часть ОАО «Сумское МНПО» им. Фрунзе на 510 пос. в смену – в 1987 г., поликлиника горбольницы №5 на 850 пос. в смену – в 1987 г., хирургический корпус больницы №5 на 300 коек – в 1985 г., Сумская городская станция скорой медицинской помощи на 75 тыс. вызовов в год в 1981 г. и др.

Таким образом, к моменту открытия медфакультета в Сумах была достаточная клиническая база для медицинского факультета. Не было профессорско-преподавательских кадров, но благодаря усилиям руководства университета (тогда ещё физико-технологического института) эта проблема была решена. С 1992 г. началась собственно история высшего медицинского образования на Сумщине.

УРОЖЕНЦЫ СУМЩИНЫ – РУКОВОДИТЕЛИ КАФЕДР МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ КЛАССИЧЕСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

И.В. Чернобров

Многие видные ученые – выходцы из Сумщины, возглавляя кафедры медицинских факультетов ряда классических университетов, внесли существенный вклад в развитие высшего медицинского образования, науки и здравоохранения. К тому же отдельные из них стали организаторами ряда кафедр на Украине.

Иван Осипович Калениченко (1805-1876) – уроженец г. Сумы, стал организатором в 1836 г. в Харьковском университете первой на Украине самостоятельной кафедры нормальной физиологии и общей патологии. Руководил ею более 25 лет, хотя длительный период был единственным преподавателем. Стоял на твердых позициях необходимости проведения экспериментальных исследований. Организовал физиологический кабинет, который в последующем послужил базой для организации физиологической лаборатории. Расширил учебную программу. В качестве основного руководства служил учебник его друга и единомышленника А.М. Филомафитского. Использовались также лучшие зарубежные руководства по физиологии – Ф. Мажанди, К. Бернара и др. И.О. Калениченко принадлежит заслуга в изучении причины массовых пищевых отравлений спорыньей, проблемных вопросов о механизме пищеварения, физиологической роли печени и центральной нервной системы, а также в использовании наиболее эффективных народных методов лечения и др. Кроме того, ученый стал инициатором и автором первого в мире памятника мамонту, установленного в с. Кулешовка нынешнего Недригайловского района

Сумщины. За свою многогранную научно-практическую деятельность был избран почетным членом Харьковского университета.

Петр Андреевич Наранович (1805-1858) – уроженец с. Чаплеевка нынешнего Шостинского района. С 1837 г., в течение 16 лет, руководил первой на Украине самостоятельной кафедрой нормальной анатомии, созданной за год до этого. Многие годы ученый являлся также профессором кафедры хирургии. Его научные труды посвящены изучению анатомии и заболеваний органов движения, практическим вопросам хирургии – внедрению в практику наркоза, совершенствованию хирургических методов лечения мочекаменной болезни, заболеваний глаз и др. Предложил ряд хирургических инструментов. Был одним из самых опытных хирургов России. Избран почетным членом Петербургской медико-хирургической академии. Его памяти посвящалось специальное заседание Петербургского научного хирургического общества.

Петр Иванович Перемежко (1833-1894) – уроженец с. Рыботин Кролевецкого уезда (ныне Черниговской области). Начальное образование получил в Кролевцеком уездном училище. Ученый организовал в 1869 г. кафедру гистологии, эмбриологии и сравнительной анатомии в Киевском университете Святого Владимира. О трудностях организационного периода проф. В.А. Бец, возглавивший кафедру анатомии, писал в своем рапорте, что «к своему прискорбию поделиться с кафедрой гистологии ровно ничем не в состоянии». Между тем учебный процесс по гистологии был начат своевременно, в полном объеме. В течение 15 лет П.И. Перемежко работал на кафедре один, несмотря на огромную загруженность учебной и научной работой. Так, в начале 80-х годов на первых курсах учились по 360-380 студентов (по 20-30 человек в группе). Студенты получали должную подготовку по хорошо продуманной программе. Практические занятия проводились 2 раза в неделю по 2 часа. Для студентов вторых курсов основная часть практических занятий отводилась их самостоятельной работе.

В 1878 г. ученый сделал большое открытие – явление сложного деления клеток животных (митоз), что стало целой эпохой в развитии цитологии. Основополагающими стали также его труды по изучению гипофиза, щитовидной железы, селезенки, ряда вопросов эмбриологии. Принимая участие в подготовке первого учебника по гистологии (1888), который многие годы служил настольным пособием для студентов и врачей. П.И. Перемежко избирался председателем Общества киевских врачей, деканом факультета. Создал научную школу гистологов. Многие его ученики стали видными учеными, среди которых уроженцы Сумщины И.Г. Савченко, Ф.З. Омельченко и др. Избран почетным членом Общества киевских врачей. За свою долголетнюю

педагогическую деятельность был удостоен звания заслуженного профессора.

Александр Алексеевич Бобров (1850-1904) родился в селе (ныне город, районцентр) Середина – Буда. В 1855 г. возглавил кафедру оперативной хирургии и хирургической анатомии, а в 1893 г. – факультетской хирургии Московского университета. Его лекции служили образцом любви к хирургии, веры в ее могущество. Руководимая им хирургическая клиника стала центром передовой научной мысли. Видные иностранные ученые отмечали, что клиника является центральной не потому, что находилась в Москве, а за свою научную деятельность в области клинической хирургии. А.А. Бобров выступал новатором по многим разделам хирургической патологии. Одним из первых начал применять при операциях местную анестезию. Впервые в мире предложил подкожные инъекции солевых растворов для поднятия защитных сил организма. Сконструировал для этого специальный аппарат, нашедший широкое применение в мировой медицинской практике и носящий его имя. Предложил ряд методов хирургических операций. Стал одним из основоположников в стране урологии, нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии. Большое внимание уделял травматологии, военно-полевой хирургии. Первым начал проводить консервативное лечение костно-суставного туберкулеза у детей. Построил в основном за свои средства детский санаторий в Алупке, который носит его имя. Ученый был одним из организаторов Всероссийских обществ врачей и врачей-хирургов. Подготовил и издал ряд капитальных руководств и пособий, не утративших своего значения и в настоящее время. Но здоровье А.А. Боброва было подорвано напряженной работой. При выходе в 1903 г. в отставку он писал в рапорте, «что работать, как раньше, я не могу, рабстать наполовину я не привык и не считаю возможным на пользу университету».

Сергей Петрович Томашевский (1854-1916) родился в Кролевце, в семье врача. В 1897-1916 годах руководил кафедрой сифилидологии (кожных и венерических болезней) Киевского университета Святого Владимира. Внес большой вклад в изучение сифилиса, который в тот период имел значительное распространение. В результате коренным образом изменена методика лечения больных – отказались от удаления очагов первичного проявления сифилиса хирургическим путем, не дававшего положительного эффекта. Опроверг существовавшие взгляды на то, что шанкр является сугубо местным процессом. Огромная заслуга ученого как общественного деятеля: создал в Киеве дерматовенерологическое научное общество (1900), стал одним из организаторов медицинского отделения при Высших женских курсах в Киеве (1907) и постоянным председателем его педагогического совета.

Много сил и времени отдал организации на базе отделения женского медицинского института, созданного в 1916 г. С.П. Томашевский имел огромный авторитет среди ученых и студентов. Он был избран почетным членом Московского, Петербургского и ряда зарубежных дерматовенерологических научных обществ.

Иван Григорьевич Савченко (1862-1932) – уроженец с. Крещатик нынешнего Роменского района. Работая на кафедре общей патологии Киевского университета, в 1893 г. совместно с Д.К. Заболотным и двумя студентами-медиками в опытах на себе мужественно доказана эффективность перорального введения противохолерной вакцины, что положило начало специфической профилактике кишечных инфекций методом энтеровакцинации. В 1896-1918 гг., возглавляя кафедру общей патологии Казанского университета, продолжал научные исследования о роли фагоцитоза. Выделил скарлатинозный токсин и предложил метод изготовления противоскарлатинозной сыворотки (1907), а затем вакцины – для иммунизации детей против скарлатины, летальность от которой достигла 20 – 25 %. Первым в России стал преподавать микробиологию как самостоятельный предмет. С 1919 г. работал в Краснодаре, где принимал непосредственное участие в организации медицинского факультета Кубанского университета, затем мединститута. Организовал кафедры общей патологии и микробиологии, которыми руководил до конца своей жизни. В Казане и Краснодаре организовал бактериологические институты, создал научные школы патологов и микробиологов. За вклад в развитие науки, медицинского образования и здравоохранения И.Г. Савченко, одному из первых ученых Северного Кавказа, было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР (1928). Его имя было присвоено Краснодарскому бактериологическому институту. Однако, несмотря на огромные заслуги ученого, в 1932 г. он был арестован как «враг народа» и погиб. В настоящее время посмертно реабилитирован. Его имя увековечено мемориальной доской на здании Краснодарской краевой санэпидстанции.

Василий Юрьевич Чаговец (1873 - 1940) – уроженец х. Патичиха, который находился возле с. Зарудье нынешнего Роменского района. Заведующим кафедрой физиологии Киевского университета избран в 1910 г., будучи уже известным ученым – электрофизиологом. Работая над проблемой физиологии питания, разработал новый метод исследования функционального состояния – электрогастрографию. Использование метода позволило диагностировать в более ранние сроки патологию желудочно-кишечного тракта и своевременно начать лечение. Ученый стал также основоположником использования математического метода в физиологии. За свою плодотворную деятельность был избран академиком АН УССР.

Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1871-1941) родился в с. Московский Бобринский нынешнего Лебединского района. Длительное время работал в Московском университете после его окончания в 1896 г. В 1917 г. был избран директором факультетской, а в 1924 г. – госпитальной терапевтических клиник, которые под его руководством возродили свои передовые позиции. Однако в 1929 г. он был уволен из университета в результате проводившейся “чистки” неугодных лиц. Между тем ученый продолжал возглавлять терапевтическую клинику Клинического института, а затем организовал и стал руководителем кафедры терапии №2 Центрального ИУВ. Был директором НИИ функциональной диагностики и экспериментальной терапии. Его называли терапевтом №1 страны, крупнейшим мировым авторитетом в области клинической медицины, основоположником кардиологии в СССР. Многочисленные научные труды ученого были посвящены, кроме того, вопросам рентгенологии, биохимии, курортологии, инфекционным болезням, истории медицины и др. Имя Д.Д. Плетнева было присвоено терапевтической клинике Клинического института, а ему – звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Он стал почетным членом нескольких зарубежных терапевтических обществ, членом редакционных коллегий многих медицинских журналов, автором и редактором многочисленных пособий, учебников, монографий, которыми широко пользовались студенты и врачи. В 1920 г. по его инициативе вышел первый номер журнала «Клиническая медицина», главным редактором которого он был затем все время. И все же, несмотря на огромные заслуги и авторитет, Д.Д. Плетнев был необоснованно арестован в 1937 г. как «враг народа» и осужден в 1938 г. на 25-летнее тюремное заключение с лишением прав еще на 5 лет. В 1941 г. он вместе с другими политзаключенными был расстрелян. В 1985 г. посмертно реабилитирован.

Виталий Леонидович Рыжков (1896-1977) – уроженец г. Буринь. Ему принадлежит заслуга организации в 1922 г. первой в Украине кафедры общей биологии (в Харькове, в Коммунистическом университете им. Артема). В 1933-1937 гг. возглавлял кафедру общей биологии и генетики в Харьковском университете. В дальнейшем его научно-практическая деятельность связана с Москвой, где он работал в Институте микробиологии, медицинском институте №3 и др. учреждениях. В основном ученый занимался проблемами вирусов растений и создал свою научную школу. Его исследования позволили заложить основы химиотерапии вирусных болезней, что имело важное значение для медицинской науки и практики. В.Л. Рыжков был избран членом-корреспондентом АН СССР, а его труд отмечен Государственной премией (1946).

Александр Иванович Ющенко (1869-1936) родился в Глухове. Работал в пяти университетах, в том числе в 1916-1929 годах руководил кафедрами психиатрии в Тарту, Воронеже, Ростове-на-Дону. Стал одним из основоположников биохимического направления в психиатрии. Создал научную школу психиатров, занимавшую одно из ведущих мест в СССР. Организовал Украинскую психоневрологическую академию в Харькове в 1932 г. и был избран ее первым президентом. Его научные труды посвящены изучению психозов, травматических неврозов, эпидемических энцефалитов и др. За вклад в науку, подготовку врачебных кадров ученый был избран действительным членом Академии наук УССР, ему присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Степан Васильевич Коршун (1868-1931) родился в Глухове. В 1910-1923 г. возглавлял кафедру гигиены в Харьковском университете. В 1915 г. под его руководством впервые в России получена стандартная противостолбнячная сыворотка, что стало исключительно важным событием, так как получать по-прежнему из Германии не было возможности вследствие войны с ней. Ряд исследований ученого посвящен серологической диагностике сыпного тифа и борьбе с ним. Предложил дезинсекционный препарат сольвент, оказавшийся очень эффективным. С.В. Коршун был одним из организаторов издания журналов "Врачебное дело" (1918) и "Профилактическая медицина" (1922), в которых редактировал разделы бактериологии. С 1923 г. работал в Институте инфекционных болезней в Москве и внес научный вклад в решение практических вопросов иммунизации против дифтерии и скарлатины, кишечных инфекций, туберкулеза, а также борьбы с инфекциями – как наиболее острыми проблемами в охране здоровья населения. Однако его деятельность закончилась трагически. В 1930 г. он был освобожден от занимаемой должности и арестован. В 1931 г. погиб. В последние годы реабилитирован посмертно.

Егор Степанович Гордиенко (1812-1897) – уроженец г. Ахтырка. Более 20 лет (1838-1859) руководил кафедрой фармакологии и фармации Харьковского университета. На основе зарубежного опыта организовал фармацевтическую и химическую лаборатории. Его научные работы этого периода посвящены использованию натуральных и искусственных минеральных вод, особенностям технологий производства водки, пива и др. Избран почетным членом-корреспондентом Парижского фармацевтического общества (1841), почетным членом Харьковского университета.

Василий Яковлевич Джунковский (1767-1826) – уроженец г. Лебедин. Стал одним из первых историков медицины. С 1818 г. работал в Харьковском университете – сначала профессором, а с 1821 г. и до конца своей жизни ректором. Составил каталог книг библиотеки

университета. Был председателем Харьковского научного общества, одним из инициаторов издания при университете "Украинского журнала".

Организаторами клинических кафедр медицинского факультета Сумского госуниверситета также стали известные ученые – уроженцы Сумщины: Николай Григорьевич Кононенко – кафедра хирургических болезней, Зиновий Иосифович Красовицкий – кафедра инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и тропической медицины.

Таким образом, ученые – уроженцы Сумщины, плодотворно работавшие в различные периоды заведующими кафедрами ряда классических университетов, внесли весомый вклад в совершенствование учебно-педагогического процесса, программ лекционных курсов и практических занятий, системы подготовки врачебных кадров, а также в развитие соответствующих разделов медицины, внедрение достижений науки в практическую деятельность на благо здоровья населения, заслужив огромный авторитет и всеобщее признание своих заслуг.

КАК ЭТО БЫЛО ВНАЧАЛЕ (К ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДФАКА СУМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА. ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ БЫВШЕГО ЗАВЕДУЮЩЕГО СУМСКИМ ОБЛЗДРАВОТДЕЛОМ)

Е.А. Нестеренко

Сумская область традиционно отличалась от других областей Украины низкой обеспеченностью врачебными кадрами и высокой их текучестью, особенно в сельской местности, так как получала выпускников медицинских институтов в основном из западных регионов. Отработав, в лучшем случае, положенные 3 года, они уезжали к себе на родину, создавая, таким образом, высокую текучесть.

Для их закрепления применялись различные меры, в первую очередь, обеспечение жильем, однако они не решали проблему. Кроме того, в течение 80-х и начале 90-х годов стал практиковаться целевой набор в медвузы Украины из числа жителей Сумской области. После окончания медвузов их семейное положение часто менялось, и они или оставались по месту учебы, или уезжали в другие области, так что и эта мера не решила проблему.

Тогда, по согласованию с облисполкомом, было принято решение создать у себя в области медицинский факультет. В это время как раз решался вопрос о реорганизации Сумского физико-технологического института в университет. Этому способствовало в

значительной степени и то обстоятельство, что г. Сумы в 1990 году посетил Министр высшего образования СССР М.Н. Ягодин, который дал согласие на создание медицинского факультета при Сумском физико-технологическом институте. Ректор Сумского физико-технологического института профессор И.А. Ковалев также был активным сторонником создания медицинского факультета и реорганизации института в университет.

После этого начались энергичные поиски решения этой проблемы. В течение 1990-1991 гг. делегация от области в составе заместителя председателя облисполкома А.Д. Мартыненко, меня, как заведующего облздравотделом, ректора института И.А. Ковалева и декана профессора В.Э. Маркевича несколько раз выезжала в Совет Министров Украины, Министерство высшего и специального среднего образования и Министерство здравоохранения. Изучался также опыт создания и функционирования медицинского факультета Ужгородского университета, единственного аналога в Украине, куда выезжали представители облздравотдела во главе с первым заместителем заведующего облздравотделом С.Г. Сницарь.

Базой для создания медфакультета избрали недостроенное здание профессионально-технического училища по ул. Санаторной, где имелось в составе и общежитие для студентов. Весь этот комплекс после определенной реконструкции должен был стать основой административного и морфологического корпусов медфакультета. Одновременно решался вопрос строительства жилого дома для профессорско-преподавательского состава. Активно решал и помогал в решении этих вопросов А.Д. Бондаренко, работающий в то время председателем облисполкома и одновременно бывший депутатом Верховного Совета Украины.

Нужно сказать, что при решении вопроса создания медфакультета возникло множество препятствий, главным из которых было то, что Министерство здравоохранения Украины (министром был в это время Ю.П. Спиженко) не давало своего согласия на открытие факультета. Их не трудно было понять, так как на Украине имелось в наличии 15 мединститутов и один медфакультет при университете. Уже намечалось перепроизводство врачебных кадров и шло сокращение приемов в медвузы в среднем на 1000 человек в год.

Однако нам удалось всех убедить и, таким образом, уже к началу 1992 года практически все было решено. Слово оставалось теперь за строителями, однако и они к началу сентября 1992 года готовы были перерезать ленточку, что и было вовремя сделано.

ВИПУСКНИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ СумДУ В ПРАКТИЧНІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

П.О. Павлюк

Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України визначено стратегію розбудови медичної сфери, яка спрямована на реалізацію гарантій держави щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, забезпечення ефективної діяльності охорони здоров'я.

Кадрова політика управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації направлена, в першу чергу, на підготовку спеціалістів для районів області. З цією метою в школах та медичних училищах області щорічно проводиться профорієнтаційна робота серед сільських учнів.

Визначальним для розвитку сільської охорони здоров'я є підписаний у 2002 р. Президентом України Указ "Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2002-2005 роки".

Управлінням охорони здоров'я забезпечене прогнозування та перспективне планування підготовки необхідної кількості спеціалістів на медичному факультеті Сумського державного університету за цільовим набором для роботи у сільській місцевості.

З 403 випускників 1998-2000 рр. медичного факультету СумДУ в Сумській області працює 356, з них в районах області – 220, що складає 62 %, а 114 випускників 2001 р. проходять інтернатуру на базах лікувально-профілактичних закладів Сумської області.

За результатами підготовки інтернів на очному навчанні в інтернатурі викладачами Харківської медичної академії післядипломної освіти відзначається високий рівень теоретичної та практичної підготовки випускників медичного факультету СумДУ.

Випускники медичного факультету в своїй практичній роботі вже завоювали авторитет серед населення. Це лікарі Сумської міської клінічної лікарні № 5: невропатолог А.В. Шевченко та терапевт В.І. Семерня, обласної клінічної лікарні – гематолог О.М. Ладна, міської клінічної лікарні №1 – сімейний лікар Н.І. Седько, Сумської міської дитячої лікарні – педіатр Н.В. Люлько, обласного протитуберкульозного диспансеру – фтизіатр Н.П. Білоцерковець, Липоводолинської ЦРЛ – акушер-гінеколог В.В. Газій, Шосткинської ЦРЛ – рентгенолог О.В. Улянич, головний лікар Стецьківської СДЛ Сумського району О.В. Шук, терапевт Штепівської СДЛ Лебединського району С.М. Пінчук.

ДО ІСТОРІЇ СУМСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

О.В. Кононов, В.К. Сербіна

20-ті роки минулого століття були новим етапом діяльності закладів охорони здоров'я, що, незважаючи на значні соціально-економічні труднощі, характеризуються рядом нових форм і методів в організації медичної допомоги населенню, у проведенні профілактичних та протиепідемічних заходів. Були створені перші диспансери, заклади з охорони материнства й дитинства, санітарної освіти та санітарні організації. Виникла гостра проблема із забезпеченістю медичними кадрами, насамперед середніми медичними працівниками. В ці роки лікарська громадськість м. Суми ставила питання про необхідність організації навчального закладу для підготовки середніх медичних кадрів. У документах народного комісаріату охорони здоров'я УРСР, згідно з архівною довідкою Київського державного архіву, зберігається список мережі медичних шкіл на 1930-1931 навчальний рік, в якому зазначено, що в Сумській окрузі належить відкрити одну школу єдиного диспансеру та одну акушерську школу. У цих самих документах зберігається відомість про склад студентів медичних технікумів України, в якій значиться Сумський медтехнікум з наявністю на 1 липня 1931 р. 160 студентів. Таким чином у 1930 р. на базі обласної лікарні був відкритий медичний технікум за двома спеціальностями: 1 лекпома (помічник лікаря, тобто фельдшер), 2 охматдита (середнього працівника з охорони материнства та дитинства).

Навчальний рік почався 1 жовтня 1930 р. Перший випуск відбувся у 1933 р. Наступного року після заснування технікуму була введена ще одна спеціальність - санітарний фельдшер, у 1936 р. технікум був реорганізований у фельдшерсько-акушерську школу. Випускники закладу розподілялися на роботу в межах Харківської області, але окремі групи направлялися за межі республіки. У 1938 р. на базі навчального закладу були організовані курси підготовки абітурієнтів для вступу до Харківського медичного інституту. Вступні іспити проводилися викладачами курсів за участю викладачів інституту. Найбільш кваліфіковані і авторитетні лікарі вважали своїм обов'язком брати участь у підготовці медичних кадрів, тому в доповнення до своєї основної роботи працювали викладачами. Але протягом багатьох років медичне училище не мало навчального корпусу і тому заняття проводилися в малоприспособованих аудиторіях. У 1939 р. у приміщенні по вул. Дзержинського, 1, де проводилися заняття, були розміщені обласні організації заново створеної Сумської області, а контингент учнів та майно були передані до м. Лебедин на базу Лебединської школи.

Перед війною існувала система видання випускникам свідоцтв про закінчення школи після відпрацювання певного терміну в практичній охороні здоров'я. Тому багатьох випускників війна застала без документів про освіту. Архів був знищений. Після війни випускникам довелося поновлювати документи про закінчення фельдшерсько-акушерської школи. У зв'язку з чим був виданий Наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР "Про порядок відновлення документів".

У жовтні 1943 р. на базі Сумської обласної лікарні фельдшерсько-акушерська школа відновила свою діяльність. Але й надалі заклад не мав постійного приміщення для проведення навчально-виховного процесу. І тільки навесні 1955 р. школа отримала постійне приміщення по вул. Леніна (нині Петропавлівська), 131, в якому велась аж до 1974 р. підготовка медичних кадрів. Зараз там розміщена Наукова медична бібліотека. Незважаючи на несприятливі для навчання умови (в чотирьох аудиторіях проводились заняття для близько 300 студентів), педагогічному колективу за допомогою лікувально-профілактичних установ, на базі яких велась спеціальна підготовка, та великому бажанню учнів отримати спеціальність, вдалося успішно справитися із завданням щодо підготовки середніх медичних кадрів. У період із 1954 по 1964 р. в училищі була заочна форма навчання, введена екстернатура для осіб, які працювали середніми медпрацівниками, але не мали документів про спеціальну освіту. Склад викладачів був досить кваліфікованим, більшість із них - це авторитетні лікарі і визначні громадські діячі в галузі організації охорони здоров'я : З.Й. Красовицький, М.С. Будняцький, М.О. Синенко, І. П. Дерев'янка, П.Ф. Железний, В.Я. Унру, Г.А. Грудіна, С.Ю. Лур'є, А.Г. Воробйов, Н.В. Навроцька, М.Д. Аксьонова, Є.А. Шмелькова, А.Д. Грінблат, Н.А. Шпак та інші. Вони проводили серед населення широку профілактичну та санітарно-просвітницьку роботу. Ветеранами медичного училища довоєнного та післявоєнного періодів були викладачі: Г.В. Видревич, В.С. Калюжний, І.С. Левін, Є.Т. Рибалко та інші.

Б.П. Коротенко, який протягом 23 років був директором навчального закладу, залишив після смерті добру пам'ять про себе. Багато учнів Б.П. Коротенка продовжили навчання, стали лікарями і вченими, згадують про свого колишнього викладача та директора з повагою і подякою.

Велику організаторську та виховну роботу проводили учнівські організації самоврядування: старостат, комітет комсомолу, профспілкова організація, які призначали стипендії, забезпечували учнів картками на харчування, брали участь у роботі екзаменаційних комісій тощо. В цілому колектив закладу жив загальними проблемами, якими в той час жила вся країна.

У післявоєнний період неодноразово ставилося питання про надання медучилищу окремого приміщення. І тільки у 1966 р. було прийнято рішення облвиконкому про будівництво у м. Суми навчального корпусу та гуртожитку; в 1973 р. закінчено будівництво гуртожитку, а в 1974 р. – введено в дію типовий 4-ри -поверховий навчальний корпус загальною площею 6970 кв.м., який використовується і нині, перебуває в належному санітарно-технічному стані. Навчальна площа на 1 студента складає 10 кв.м.

Нині в училищі функціонує актовий зал на 300 посадкових місць, спортивний комплекс. Для організації дозвілля та формування гармонійного розвитку студентів адміністрація училища систематично дбає про поповнення студентського клубу найновішою технікою. Осередком професійно-виховної роботи із студентами є музей Милосердя й мужності, який працює з 1989 р. Іногородні студенти на 100% забезпечені гуртожитком, який розрахований на 300 місць, де створені всі умови для проживання й підготовки до занять: в кімнатах проживають по 2-3 особи; є читальний та актовий зали, які обладнані відеотехнікою.

Згідно з Наказом №243 Управління ОЗ Сумської обласної державної адміністрації від 5.06.1997 р. "Про затвердження лікувально-профілактичних закладів як баз для практичного навчання студентів медичних училищ області" навчальні, виробничі та переддипломні практики проходять на базах 21 лікувально-профілактичного закладу м. Суми. Основними клінічними базами є багатопрофільні 5-та міська та обласна клінічні лікарні, міський та обласний пологові будинки, міська СЕС. На цих базах функціонують 14 навчальних кімнат загальною площею близько 500 кв. м., які оснащені відповідним устаткуванням, фантомами, медичним інструментарієм, медикаментозними засобами, шовним та перев'язним матеріалом, навчально-методичними посібниками, комплексами методичного забезпечення практичних занять. Це дає можливість відпрацьовувати набуті навички і доводити їх до автоматизму, працювати над оформленням відповідної нормативної медичної документації, проводити курацію хворих, оформляти історію сестринського догляду за пацієнтами. Частина навчальних кімнат використовується спільно з клінічними кафедрами медичного факультету Сумського державного університету.

Практична медицина ставить конкретні завдання щодо підготовки спеціалістів. Професійні якості середнього медичного працівника потребують від нього вміння поєднувати глибокі теоретичні знання з практичними навичками, вирішувати конкретні виробничі питання. Підставою для багатопрофільної підготовки фахівців є широка мережа лікувально-профілактичних закладів Сумської області.

Медичне училище входить до складу навчально-виробничого комплексу Сумського державного університету, укладено угоду про співпрацю з Сумським державним педагогічним університетом.

У 1990 р. наказом МОЗ України Сумське медичне училище (директор О.В. Кононов) затверджено базовим для координації роботи з усіма медичними училищами області. Щорічно Сумським базовим медичним училищем за участю представників МОЗ України, медичних училищ області та ряду інших областей проводяться науково-методичні конференції з питань впровадження інноваційних технологій і удосконалення навчально-виховного процесу у підготовці спеціалістів та обміну досвідом роботи. Керуючись світовими стандартами, в медучилищах проводиться робота щодо принципової зміни системи підготовки медичних сестер як молодших медичних спеціалістів. З вересня 2000 р. розпочата підготовка медичних сестер з вищою освітою, і першими студентами стали головні та старші медичні сестри провідних лікувально-профілактичних закладів міста, а їх наставниками - викладачі медфакультету держуніверситету та медучилища.

З вересня 2001 р. медичне училище набуло статусу коледжу, в якому нині працює 62 викладачі і навчається 722 студенти за 7 спеціальностями: "Лікувальна справа", "Лабораторна справа", "Сестринська справа", "Медико-профілактична справа", "Акушерська справа", "Стоматологія ортопедична", "Сестринська справа – бакалаврат".

За час існування навчального закладу було підготовлено близько 12300 спеціалістів, з них 660 чоловік до Великої Вітчизняної війни; 320 випускників довоєнного часу брали участь у захисті Батьківщини. Наші випускники користуються авторитетом і повагою не тільки в Сумській області, а й в Україні, а нині і в країнах СНД та далекого зарубіжжя. Значна частина випускників продовжила освіту у вищих навчальних закладах. Тільки з випускників післявоєнних років більше 300 чоловік закінчили медичні інститути. Ряд випускників, які мають вчені ступені, є гордістю нашого училища. Олександр Онисимович Скороμεць – невролог, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології і нейрохірургії Санкт-Петербурзького медичного університету. Удостоєний почесного звання діяча науки РФ. Обраний дійсним членом (академіком) Євро-Азіатської АМН, почесним членом Британської академії медичних наук. З 1995 року О.О. Скороμεць заснував преміальний фонд у Сумському медичному училищі для матеріальної підтримки випускників-відмінників. Іван Олександрович Сміян – педіатр, доктор медичних наук, професор, 1981-1997 рр. ректор Тернопільського медінституту, обраний академіком Академії вищої школи і членом-кореспондентом АМН України. Анатолій Григорович Гриценко -

почесний доктор наук, академік Європейського університету міжнародної академії наук про природу та суспільство, автор багатьох наукових відкриттів, дійсний член Міжнародної академії авторів наукових відкриттів та винаходів, керівник Московського медико-інженерного центру. Став одним із перших у застосуванні мануальних методів терапії на Сумщині та відкритті лікувально-діагностичного вертебрологічного центру в м. Суми. На практичному матеріалі захистив у 1998 р. докторську дисертацію завідувач фтизіохірургічного відділення обласного протитуберкульозного диспансеру Ігор Дмитрович Дужий. Але все ж таки основною гордістю є сестри милосердя, фельдшери, акушерки, які плакають тисячі хворих в містах і селах нашої країни.

Інтелектуальний потенціал педагогічного колективу, матеріальна база, організація навчально-методичної та виховної роботи в Сумському медичному училищі забезпечують якісну підготовку фахівців - медиків відповідно до сучасних вимог практичної охорони здоров'я.

РОЗВИТОК ХІРУРГІЇ НА СУМЩИНІ

М.М. Кобилецький

Історичне минуле України свідчить, що тривалий час кваліфікована медична допомога була привілеєм забезпечених людей. Простому люду допомогу надавали переважно знахарі і цілителі, які, звичайно, не мали спеціальної медичної освіти. Поява перших лікарень на Україні та їх розвиток в першій половині XIX ст. не обійшли, в сучасному адміністративному розумінні, і Сумську область, відбулося створення повітових лікарень на 10-15 ліжок, а пізніше – сільських дільничних лікарень.

Зміцненню довіри населення до медичної допомоги саме в лікувальних закладах сприяв розвиток та успіх хірургічного лікування. Перші оперативні втручання на Сумщині були проведені в Охтирській окружній лікарні в 1844 р., де з усіх госпіталізованих хворих було прооперовано 12,4% пацієнтів. В інших лікарнях операції стали виконуватись на початку 80-х рр. XIX ст. лікарями В.В. Шаболдаєвим в Конотопському, Л.В. Шаболдаєвим у Сумському, К.А. Зіберником в Лебединському, Д.В. Барташем в Роменському повітах та ін. В Конотопському повіті в 1883 р. в усіх сільських дільничних лікарнях проводились оперативні втручання (це зумовлено відсутністю доріг, транспорту). А з 1902 р. порожнинні операції – лапаротомії з приводу гострої кишкової непрохідності, перитонітів різної етіології.

Виконувалося багато оперативних втручань на кістках і суглобах, оскільки населення, особливо селяни, страждало кістковим туберкульозом.

У 80-ті роки позаминулого сторіччя, згідно із звітом лікаря Пузик, на околиці м. Сум була збудована лікарня на 40 ліжок, половина з яких відводилась для хірургічних хворих. За даними звіту лікаря Пузика виконувалась значна кількість втручань на органах черевної порожнини (на органах травлення і гінекологічні), ЛОР та очні.

Хірургія починалась переважно з надання хірургічної допомоги при різних пошкодженнях, оскільки необхідність її при травмах була безумовною і в подальші роки, хворі які звертались з приводу травми переважали серед хворих, які потребували надання хірургічної допомоги. Хірургічні хворі у структурі амбулаторних хворих складали 25% і більше.

Висока питома вага хірургічної патології в структурі захворюваності населення примусила лікарів підвищувати свою кваліфікацію з надання хірургічної допомоги. На межі 80-90-х років XIX ст. почали практикуватись відрядження лікарів для навчання за кордон в університетські центри країни.

Але умови життя та роботи лікарів були важкими. В листі до Сумської повітової управи про дозвіл поїздки на курси підвищення кваліфікації лікар Л.В. Шаболдаєв писав: "Роботи з надання допомоги хворим стільки, що мені не до сну і відпочинку. Останнім часом до мене звертаються не лише жителі моєї дільниці, а й усього повіту і частіше всього за виконанням того чи іншого втручання. В тих випадках, коли я можу виконати, я і не відмовляю, але часто з'являються з такою патологією, при якій операції я не можу виконати. Разом з тим хворі, в більшості випадків люди бідні, не можуть виїхати в м. Харків для виконання операції і потерпають в муках, поки смерть не припинить їх страждання."

На початку XX ст. підвищення заробітної плати за стаж роботи не передбачалось, як виняток, постановою Сумських повітових зборів від 10.09.1903 р. лікарю Л.В. Шаболдаєву було підвищено плату, чим визнано його великий вклад в надання медичної допомоги населенню, значну хірургічну діяльність. З розвитком хірургічної допомоги лікарні не відповідали її вимогам, оскільки необхідні були операційні, перев'язочні, стерилізаційні. Лікарні поступово розширювались за рахунок будівництва стаціонарних корпусів. Такі корпуси були побудовані в 1903 р. в м. Лебедині, в 1907 р. – в м. Ромнах, ці будівлі збереглися і зараз використовуються в ЦРЛ.

Спеціальне хірургічне відділення було створено в 1906 р. в м. Конотопі. В 1908 р. на кошти земства Сумського повіту в м. Сумах був

збудований хірургічний барак на 24 ліжки. Всього в лікарні було 30 ліжок. Працювало два лікарі, один завідувач хірургічного, другий – пологового, терапевтичного, венеричного, інфекційного ліжок. У 1910 р. в Сумській повітій лікарні було проведено 451 хірургічне втручання, з них: 105 гінекологічних, 50 лапаротомій, 34 видалення гриж, 25 очних втручань, 19 акушерських, 12 урологічних, 156 так званих малих операцій, 13 резекцій суглобів.

Кількість виконаних оперативних втручань постійно збільшувалась. У 1903 р. в Охтирському повіті було проведено 136 операцій, в 1909 р. – 1416. У 1911 р. в Сумському, Лебединському, Охтирському повітах було проведено 33% всіх операцій Харківської губернії, а лапаротомії становили 44,7%. Половина лапаротомій була виконана в Сумському повіті, де хірургічну службу очолював І.О. Мещанінов. У роки першої світової війни він завідував госпіталем Червоного Хреста на 300 ліжок. У 1919 р. переїхав у м. Харків, де був головним лікарем і зав. хірургічним відділенням Холодногорської лікарні, яка стала базою для інституту удосконалення лікарів.

У Лебединській повітій земській лікарні з 1878 р. працював К.А. Зільберник. Значного розвитку отримала хірургія в багатьох дільничних лікарнях – Вирівській, Василівській, Кириківській, Тернівській, Юнаківській та інших.

Надання хірургічної допомоги Сумській центральній лікарні в 1920-1935 рр. пов'язано з ім'ям І.П. Складорова, який в цей період очолював хірургічне відділення. В 1931 р. йому було присвоєно звання професора, в цьому самому році він організував у м. Сумах філіал Харківського інституту удосконалення лікарів. Значний внесок в надання хірургічної допомоги зробили Г.С. Самодаєв, Г.О. Грудін.

У 1960 р. в обласній лікарні хірургічне відділення розширено до 60 ліжок, з них – 20 торакальних, відділення очолив Л.В. Супрун. Значно розширився діапазон оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту, при запальних та онкологічних захворюваннях.

З 1970 р. по 1992 р. хірургічним відділенням керував І.Х. Дерев'янка, який був удостоєний звання народного лікаря Радянського Союзу. Набула розвитку матеріальна база, були підготовлені кваліфіковані лікарські кадри.

У 1947 р. в обласній лікарні було виділено 10 урологічних ліжок, завідуючим урологічним відділенням працював М.Ф. Кривошеєв, в 1957 р. відділення розширено до 30 ліжок, на його базі в 1974 р. був створений обласний урологічний центр в 1-й міській лікарні, очолюваний Ю.С. Абраменко. У 1957 р. було створено центр ортопедії та травматології, завідував ним С.Г. Острополец, зараз його очолює М.Т. Яковенчук. Центр має в своєму складі 100 ліжок, виконуються

найсучасніші ортопедичні втручання, у тому числі ендопротезування суглобів.

У грудні 1968 р. було відкрите обласне дитяче хірургічне відділення, яке після відкриття обласної дитячої лікарні усім колективом перейшло в нову установу. Успішне керівництво центром здійснює В.С. Овечкін, яким в 2001 р. започатковано оперативні втручання з приводу природжених вад серця у дітей на місцевій базі.

У 1974 р. було створено опікове відділення, що забезпечило покращання якості надання допомоги хворим з термотравмами, завідував відділенням В.І. Ткаченко. Впровадженням сучасних технологій при лікуванні термотравм займається завідуючий центром Ю.М. Аверін.

Новий рівень надання хірургічної допомоги пов'язаний з розвитком ендоскопічних та ультразвукових досліджень. М.С. Яснолобова провела велику роботу із створення ендоскопічної служби області. У практику запроваджені не лише діагностичні, а й лікувальні, оперативні методики.

У 1977-1992 рр. хірургічну службу області очолював М.М. Бороденко. На цей час були освоєні органозберігаючі оперативні втручання при ускладнених формах хронічної виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Були створені обласні - проктологічний та судинний центри.

Важливим стало створення на базі медичного факультету СумДУ кафедри хірургії, яку очолив професор М.Г. Кононенко. В 1997 р. вперше з медичних працівників Сумщини к.м.н. І.Д. Дужий підготував та видав монографію "Захворювання плеври". З 1992 р. на базі хірургічного відділення обласної лікарні функціонує філіал кафедри торако-абдомінальної хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти. Щорічно на її базі проходять підготовку 50 хірургів області.

ЕТАПИ РОЗВИТКУ СЛУЖБИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-інфекції/СНІДу В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Т.О. Трецька, Г.О. Білова, Т.Ф. Ладна, Н.А. Гапієнко

Роботу з обстеження населення області на ВІЛ-інфекцію було розпочато в 1987 р. На той час в області проводився лише забір крові, а проведення досліджень (через відсутність власної лабораторної бази) було організовано в лабораторії Київського науково-дослідного інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. Громашевського. Саме там у 1988 р. в області була виявлена перша ВІЛ-інфікована особа, яка мала безладні статеві стосунки.

Початок створення лабораторної служби діагностики ВІЛ-інфекції відносять до 1988 р., коли розпочали роботу лабораторії обласної станції переливання крові та обласної лікарні.

У 1991 р. було відкрито лабораторію з обстеження на ВІЛ-інфекцію в Роменській ЦРЛ, яка функціонувала до 1994 р., коли постановою головного державного санітарного лікаря області робота її була припинена як такої, що не відповідала вимогам МОЗ України щодо набору робочих приміщень та укомплектованості діагностичною апаратурою.

Новий етап становлення лабораторної служби розпочався в 1994 р., коли національний комітет з боротьби із захворюванням на СНІД виділив кошти і надав у розпорядження лабораторій України, у тому числі і нашої області, холодильне обладнання, сучасну діагностичну апаратуру та тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

В цей період при обласній санепідстанції була створена лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції, на яку були покладені також обов'язки організаційно-методичного центру з цієї роботи.

В 1991 р. при обласній санепідстанції було створено відділення профілактики та боротьби зі СНІДом, до складу якого була введена лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції облСЕС.

Враховуючи погіршення епідситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та області, з 1998 р. управління охорони здоров'я та обласна санепідстанція почали виходити з пропозицією про необхідність створення обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. В травні 1999 р. наказом по управлінню охорони здоров'я цей центр був створений.

До складу центру ввійшли амбулаторно-поліклінічне відділення, відділення організаційно-методичної роботи та епідмоніторингу і лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції, штат якої був повністю переданий центру з обласної лікарні. У зв'язку з відсутністю в штаті центру клінічної бази стаціонарне обстеження ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД здійснюється на базі обласної клінічної інфекційної лікарні.

Станом на 1.04.2002 року в області функціонують 3 лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції: в обласному центрі профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, в обласній санепідстанції та в ТОВ "Обласний донорський центр".

ИЗ ИСТОРИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СУМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Б.Н. Вергун, С.А. Кондрачук

Первый рентгенаппарат в Сумской областной больнице был установлен в здании по улице Дзержинского, 48, где и до сих пор находится рентгенодиагностический кабинет. Это был аппарат немецкого производства фирмы «Гелиодор» и назывался «Гросс гелиодор», т.е. «большой гелиодор». На этом аппарате производилась и рентгенодиагностика, и рентгенотерапия, в дальнейшем только рентгенодиагностика.

Первым рентгенологом и заведующим кабинетом был врач Абель Наумович Шульман, работал в областной больнице с 1926 по 1941 г., после Великой Отечественной войны в Сумы не вернулся. Рентгенодиагностический кабинет работал и во время оккупации, каких-либо данных об этом периоде найти не удалось.

В 1943 г. в больнице был установлен отечественный аппарат «Буревестнику», работал на нем врач-рентгенолог Платон Иванович Исиченко, в последующем главный врач противотуберкулезного диспансера. В 1944 г. на базе областной больницы была организована областная рентген-станция.

С 1943 г. по 1950 г. рентгенологическую службу больницы и области возглавляла Галина Григорьевна Дробязко. Приказом облздравотдела от 16.04.50 г. областная рентген-станция была преобразована в рентгеноотделение областной больницы. Кроме рентгенодиагностики в рентгеноотделении производилась рентгенотерапия. Основателем ее в Сумах была Г.Г. Дробязко.

В 1947 г. в отделении был установлен новый отечественный аппарат УРД – 110-к-4, в 1957 г., – АРД – 2, с 1957 г. в течение 18 лет в рентгеноотделении работал аппарат РУМ-5, с 1967 г. по 1980 г. – РУМ-10, с 1983 г. и по настоящее время аппараты РУМ-20 с УРИ – «ВЕГА» и «САПФИР», а также ТУР – Д-800 производства бывшей ГДР.

В 1950 г. на должность заведующего рентгеноотделением назначен Филипп Иванович Близнюков, очень много сделавший для развития рентгенологической службы в области. Много внимания Филипп Иванович уделял подготовке кадров, при нем были организованы курсы первичной специализации врачей рентгенологов и специализации и усовершенствования рентгенолаборантов. В тот период в рентгенокабинетах областной больницы непродолжительное время работали Лия Исаевна Левина, Антонина Григорьевна Стечний, Владимир Яковлевич Унру.

Благодаря усилиям Ф.И. Близнюкова, была создана сеть рентгеновских кабинетов во всей области, техническое обслуживание их осуществлял единственный рентгенотехник Евгений Петрович Козловский, работавший в этой должности с 1939 по 1994 г. С 1961 по 1976 г. рентгенологическим отделением областной больницы заведовал Александр Иосифович Тер-Арутюнянц. При нем были организованы рентгенологические кабинеты в консультативной поликлинике, детском и хирургическом отделениях больницы. А.И. Тер-Арутюнянц был настоящим учителем для многих врачей-рентгенологов старшего поколения Сумской области.

Много лет работали в рентгенологическом отделении В.П. Козловский, Р.П. Новикова, Е.В. Приходько, В.М. Нелина, А.К. Шкарупа, Т.Ф. Марецкая, В.И. Савченко.

В конце 80-х годов в рентгеноотделении был установлен электрорентгенографический аппарат и тепловизор. Несколько лет (1995 – 2000 гг.) в составе рентгенодиагностического отделения функционировал кабинет рентгеновской компьютерной томографии (заведующий Александр Анатольевич Терновенко).

С 1982 г. отделение возглавляет Борис Николаевич Вергун. Большой вклад Б.Н. Вергун внес в техническое переоснащение рентгеновских кабинетов отделения в конце 80-х годов и организацию кабинета компьютерной топографии, а также в работу с врачами-интернами. Во многом благодаря Б.И. Вергуну в Сумах активно работает отделение Украинской ассоциации радиологов, а рентгенологическое отделение является методическим и организационным центром по рентгенодиагностике в Сумской области, базой для первичной специализации и усовершенствования рентгенолаборантов.

В настоящее время рентгеноотделение Сумской областной клинической больницы переживает сложный период, что связано с моральным и физическим старением рентгенодиагностической аппаратуры, недостаточным финансированием и отсутствием концепции дальнейшего развития рентгенологической службы.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ ОБ ИСТОРИИ СУМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ

И. К. Егорова

Сумская областная больница была организована в 1948 г. в соответствии с приказом МЗ СССР, которым по всей стране впервые был создан институт областных, краевых и республиканских больниц. Это был трудный послевоенный год, когда в стране, и особенно на Украине,

более 50% зданий и сооружений лечебно-профилактических учреждений были разрушены немецко-фашистскими оккупантами.

Главной особенностью организации здравоохранения в послевоенный период было четкое исполнение существующих в стране принципов: государственный характер, бесплотность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи городскому и сельскому населению, профилактическая направленность и внедрение научных достижений в практику медицинских учреждений. Исходя из этой концепции, были определены задачи областной больницы в год ее организации, которые действуют и по сегодняшний день.

Кроме оказания высококвалифицированной стационарной и консультативной поликлинической медицинской помощи, больнице вменялось в обязанности оказание организационно-методической медпомощи всем лечебным учреждениям области, повышение квалификации врачебного и среднего медперсонала и внедрение передовых методов лечения в практику лечебных учреждений.

На основе общих принципов и задач, поставленных перед областной больницей, с целью постоянного расширения объема специализированных видов медпомощи развивалась и укреплялась Сумская областная больница.

К началу ее организации областная больница располагала одним корпусом – зданием бывшей духовной семинарии. В этом здании, малоприспособленном для лечебного учреждения, уже тогда размещались хирургическое, ортопедическое, ЛОР – отделение, терапевтическое, неврологическое и педиатрическое отделения с выделенными урологическими койками и койками челюстно-лицевой хирургии. Естественно, что первоочередной задачей было расширение материальной базы. Первый корпус был сдан в эксплуатацию в 1960 г., что дало возможность расширить хирургическое и терапевтическое отделения, открыть в этом здании консультативную поликлинику, рентген-кабинет, клиническую лабораторию и кабинет функциональной диагностики; больница расширилась до 300 коек.

Но помещений для организации новых специализированных отделений продолжало не хватать. Началось строительство нового корпуса на 300 коек с консультативной поликлиникой.

И внедрение в практику больницы новых видов специализированной помощи приходилось проводить по такой схеме: до открытия новых стационарных отделений мы готовили в институтах Украины и России врачей-специалистов по таким «узким» специальностям, как нейрохирургия, гематология, эндокринология и др., выделяя отдельные койки в отделениях хирургического, терапевтического и детского соматического отделений. Это были

зарождающиеся центры специализированных отделений, где уже тогда решались вопросы консультации и лечения этих групп больных в пределах Сумской области.

В 1968 г., после введения в эксплуатацию корпуса на 300 коек с поликлиникой на 250 посещений в смену впервые в области, на базе областной больницы, были организованы кардиоревматологическое, эндокринологическое, гастроэнтерологическое, ожоговое, пульмонологическое отделения, а также отделения детской хирургии, детской ортопедии и детской неврологии, улучшились условия для рентген-отделения, реанимации, лаборатории, консультативной поликлиники и оргметодотдела. Число коек в 1970 году было 650.

Следует отметить, что в период 1970-1985 гг. для Украины в целом было характерно активное развитие специализированной медпомощи во всех городах и районах. В областях рекомендовалась организация областных центров специализированной помощи.

В нашей области прошла такая централизация специализированных служб. На базе областной больницы были организованы нейрохирургический, офтальмологический, неврологический, ожоговый, гастроэнтерологический и ЛОР центры, в обязанности которых входило методическое руководство, подготовка врачебных кадров, экстренные и плановые выезды в районы области и др. Урологический и ортопедический центры были организованы на базе I Сумской городской больницы. С целью развития специализированных служб в центральных районных больницах сумскими организаторами здравоохранения во главе с нынешним профессором Б.И. Криштопой была разработана схема создания в области 3 зон (или кустов): южной, центральной и северной с организацией в них т. н. межрайонных ЦРБ, куда за специализированной медпомощью обращалось население близлежащих районов. Южной — Ахтырская ЦРБ, центральной — Роменская ЦРБ и в северной — Шосткинская ЦРБ. В этих ЦРБ в новых корпусах размещались аналогичные областным специализированные отделения для обслуживания «своего куста». И лишь в сложных случаях больные направлялись в областные центры или по санитарной авиации туда направлялись для консультации областные специалисты. И хотя нам не удалось убедить руководство области в необходимости строительства корпуса на 1000 коек (документация на строительство его уже была привезена из Москвы), можно, без лишней скромности, сказать, что на этой не очень мощной материальной базе коллектив областной больницы тогда с честью выполнял свои задачи по улучшению медицинской помощи населению области. Вот некоторые данные:

Год	Кол-во коек	Кол-во стац. отделений	Кол-во врачей	Кол-во кабинетов в консультативной поликлинике
1960	310	7	73	10
1970	650	12	112	25
1985	720	18	145	31

Принцип постоянного внедрения передовых методов диагностики и лечения осуществлялся под руководством мединститутств городов Киева, Харькова, Одессы, Днепропетровска. Харьковский институт усовершенствования врачей был закреплен за Сумской областью в качестве «шефа», который постоянно организовывал выездные конференции, семинары, консультации, принимал участие в аттестации врачей-специалистов и т.д. Шефская помощь закреплялась специальным договором, утверждаемым Ученым советом института и коллегией облздравотдела. Коллектив областной больницы неоднократно принимал участие в республиканских и союзных смотрах и отмечался почетными грамотами Союзного и Республиканского МЗ за занятие призовых мест.

В коллективе долгие годы работали замечательные высококвалифицированные специалисты: заслуженные врачи-хирурги Г.А. Грудин и Л.В. Супрун, народный врач СССР хирург И.Ф. Деревянко, хирург М.М. Бураденко, заслуженный врач-терапевт Е.Д. Андрищенко, нейрохирурги - к.м.н. А.Д. Дьяченко и П.К. Кмыта, окулисты - Е.И. Сазанова, Л.А. Сандул и А.А. Грицай, гинекологи - заслуженный врач Е.И. Каневский, И.Я. Маркович и Ю.И. Литовченко, отоларингологи - А.Ф. Смиянов и А.С. Добронос, невропатологи - заслуженный врач, к.м.н. А.А. Кибец, к.м.н. Г.Г. Ванеева и В.В. Джепа, гематолог М.М. Галкина, гастроэнтерологи - В.Б. Сазонов, С.И. Николаенко и М.С. Яснолобова, эндокринолог С.Т. Капрельянц, врачи-лаборанты Л.Я. Круглова и С.Н. Ермоленко, детский хирург Л.И. Сорокина, ортопед-травматолог С. Г. Острополец, детский ортопед В.Р. Ганул, педиатр М.А. Пшеничная, рентгенологи - Ф.И. Близнюков, А.И. Тер-Арутюнянц, Б.Н. Вергун и многие, многие другие, обеспечивающие высококвалифицированную медпомощь населению области, труд которых в большинстве случаев был высоко оценен наградами Родины.

Некоторые специалисты, начинавшие работу в Сумской областной больнице, перешли работать в вузы или научные центры Украины. Это профессора В.С. Шапошников, В.А. Черный, Г.Г. Жабоедов, В.И. Щеглов, Н.Ф. Кривошеев, В.В. Смолин,

И.Д. Рачинский; доценты Р.Я. Адаменко, Н.И. Приходько, А.И. Перепилица и др.

Деятельность же в областной больнице всегда была направлена на улучшение качества медпомощи как в самой областной больнице, так и в районах области. Для оценки работы постоянно вырабатывались критерии качества. Специалистами больницы ежегодно осуществлялось около 1000 плановых и до 700 экстренных выездов в города и районы области.

Можно с уверенностью сказать, что к началу образования независимой Украины материальная база и укомплектованность врачами больниц были вполне достаточными, чтобы в пределах области оказывать городскому и сельскому населению бесплатную высококвалифицированную медицинскую помощь.

Образование 10 лет тому назад медицинского факультета внесло новую страницу в историю здравоохранения области и, конечно, способствовало повышению его качества.

РОЗВИТОК І УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ГЕРІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ СУМЩИНИ

В.Г. Пилипенко, М.М. Пшеничний, І.Д. Рачинський

Останніми роками населення пенсійного віку в області складає не нижче 26%. Це свідчить про те, що регіон є одним із найстаріших в Україні. Особливостями контингенту є поліморбідність за рахунок тяжких хронічних захворювань на фоні зниження компенсаторних можливостей. Захворюваність у осіб похилого віку (60-69 років) майже вдвічі вища, а у осіб, яким за 70 років, вища в шість разів, ніж у осіб працездатного віку. Такий стан здоров'я потребує забезпечення амбулаторно-поліклінічною допомогою в 2-4 рази вище, ніж молодшої вікової категорії. Потреба в госпіталізації в кардіологічні, пульмонологічні, урологічні, офтальмологічні та психіатричні відділення осіб похилого віку в 1,5-3 рази вища.

Наведені групи населення потребують значних ресурсів охорони здоров'я: ліжкового фонду, амбулаторій, фахівців, медикаментів, засобів догляду та реабілітації. Протягом 1998-2002 рр. завдяки дії національної програми "Здоров'я літніх людей" в області створено вісім філій поліклінік у віддалених мікрорайонах міст та райцентрів, шістнадцять пунктів швидкої медичної допомоги на базі сільських дільничних лікарень з метою наближення медичної допомоги до місця проживання осіб похилого віку.

В лікувальних закладах області в період 1999-2001 рр. при реформуванні збережені ліжка для ветеранів війни в кількості 1464, збільшилась кількість ліжок в 2001 р. до 230 з урахуванням відділень у м. Шостці, що дозволило пролікувати на них в минулому році понад 69 тис. осіб похилого віку.

Обласний госпіталь систематично надає консультативної допомоги ветеранам під час щомісячних виїздів бригад лікарів до центральних районних, дільничних лікарень. За минулий рік проконсультовано 783 хворих.

За три роки в містах області створено дев'ять ветеранських аптек фірми "Газна", а в комунальній мережі функціонує 29 відділів, в яких особам похилого віку ліки відпускаються зі знижкою.

З метою підготовки професійних кадрів з геріатрії в 2001 р. проведено виїзний цикл геріатрії КМАПО, пройшли удосконалення 36 лікарів. Продовжується творча співдружність з кафедрою пропедевтики внутрішніх хвороб СумДУ. Протягом 2001 р. втілено в практику 21 новітній метод діагностики та лікування. На 2002 рік передбачено 27. Це сприяє науковому прогресу.

ИЗ ИСТОРИИ ГИРУДОТЕРАПИИ

Т. В. Шевченко

Лечение пиявками известно с античных времен. Термин гирудотерапия произошел от названия медицинской пиявки – *Hiruda medicinalis*.

Пиявки для лечения различных заболеваний использовали врачи Древнего Рима, Ибн Сина (Авиценна; ок. 980-1037) знал о лечебных свойствах пиявок. В Европе в средние века применение пиявок было обычным делом наряду с кровопусканием. В то время в медицине господствовала гуморальная теория, которая рассматривала все болезни как нарушение соотношения жидкостей в организме. Поэтому рекомендовались и широко использовались различные способы очищения, путем использования слабительных, потогонных, рвотных средств, кровопусканий и клистиров. Такое лечение пользовалось большой популярностью. Так, король Людовик XIII (1601-1643) только на протяжении одного года получил от своего придворного врача 215 слабительных курсов, 212 клистиров, 47 кровопусканий. Удаление крови с помощью пиявок использовалось только изредка как замена кровопускания, преимущественно у детей или у трусливых пациентов.

Особо широкое распространение кровопускания во всех видах достигло в конце XVIII века и первой половине XIX столетия. Модной

становится гирудотерапия. Ее расцвет связан с появлением физиологической медицины F.I. Broussou, который в 1808 г. опубликовал свою «Hystoire des phlegmasies obe inflammations chroniques». Он связывал все болезни с воспалением слизистой желудка и кишечника. По его представлению, болезнь возникает локально, в этом месте появляется воспаление и скопление патологической крови, затем по симпатическим нервам болезнь распространяется по организму. Поэтому он рекомендовал лечить не симптомы болезни, а проводить каузальную терапию, т.е. воздействовать на корень зла путем местного применения большого количества пиявок. Теперь для многочисленных врачей пиявки становятся главным средством лечения. В 1819 г. только в больнице Broussou поставлено больше 100000 пиявок, и многие миллионы их по всей стране. Скоро во всей Франции пиявки были практически уничтожены. Возникли многочисленные предприятия для разведения пиявок. Метод гирудотерапии распространился по всей Европе.

Гамбургский врач F. Symon в 1830 г. констатировал: «Наиболее ужасным является то, что теория Broussou имеет сторонников и в наше время. Так, доктор Frappart назначил одному больному на протяжении лечения единственной болезни, которая закончилась смертью, 1800 пиявок. Другой врач назначил для лечения подагры пациенту 500 пиявок на его отечные и скрюченные пальцы и суставы, после чего подагра так подагрой и осталась».

Пиявки применялись для лечения больных в России Г.А. Захарьиным (1829-1897/98) и другими врачами. Н.И. Пирогов (1810-1881) наряду с кровопусканиями широко использовал гирудотерапию для лечения раненых. В настоящее время вновь возрос интерес к гирудотерапии. Появились новые исследования, которые посвящены изучению лечебных свойств пиявок. Было показано, что кроме гирудина, который обладает антикоагулянтными свойствами, в слюне пиявок содержатся гиалуронидаза и простогландины, которые обладают широким спектром лечебных эффектов. В среднем одна пиявка за 1 час может высосать от 10 до 15 мл крови.

Сейчас применяют пиявки строго по показаниям в умеренном количестве (6 – 12 штук). Если вспомнить какое число пиявок использовали врачи XIX века (от 500 и более), и ретроспективно оценить возможную величину кровопотери, то можно предположить, что такая методика гирудотерапии вызывала у больных тяжелейшие анемию, вплоть до развития геморрагического шока, и становилась опасной для жизни, кроме того, следует просто удивляться тому стоицизму и вере в медицину у пациентов тех времен, которые соглашались на подобный вид лечения.

ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ІДЕЇ СТУПЕНЕВОЇ ПІДГОТОВКИ ЧЕРЕЗ СТВОРЕННЯ ЛІЦЕЇВ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

О.В. Кононов

Підготовка шкільної молоді для отримання професії медпрацівника потребує глибоких знань із загальноосвітніх дисциплін та досить чіткого уявлення про обрану професію. Та, на жаль, значна частина студентів, що вступили до медичного училища, поверхнево ознайомлені з медичними спеціальностями, мають загальне, а іноді неправильне уявлення про ту чи іншу медичну спеціальність.

Учні сільських шкіл у порівнянні із випускниками шкіл міста мають значно нижчу підготовку із загальноосвітніх дисциплін.

Ліцей – своєрідний заклад, який здійснює допрофесійну підготовку майбутніх медичних працівників, сприяє всебічному розвитку учнів, виховує інтелігентну людину.

Тому в 1994 р. при Сумському медичному училищі був відкритий ліцей медико-біологічного профілю, який став структурним підрозділом медучилища і разом із Сумським державним університетом складав навчально-виховний комплекс “Школа-училище-університет”.

90 юнаків та дівчат Сумської області переступили поріг ліцею з метою підготовки (в першу чергу сільської молоді) для навчання в медичному училищі, а найталановитіших - для навчання на медичному факультеті Сумського державного університету. Всі вони пройшли через “сито” конкурсного відбору за критерієм знань та бажанням навчатися в ліцеї медико-біологічного профілю і мали значний пізнавальний інтерес. Цей відбір проводився у формі співбесіди з таких дисциплін: хімія, біологія, математика. І хоча зараховано до ліцею було більше учнів, та, на жаль, не всі змогли навчатися, тому що програма навчання в ліцеї значно відрізнялася від програми навчання в загальноосвітніх школах. І кожного року 10-12 учнів відраховувалося з лав ліцеїстів.

З огляду на це заслуговує на увагу концепція пошуку і відбору ліцеїстів. Викладачі ліцею з метою удосконалення організації доліцейної профорієнтаційної роботи виїжджали в райони Сумської області, щоб виявити сільську молодь, гідну навчатися в ліцеї.

Основні предмети викладались в ліцеї досвідченими викладачами училища, а профільні – асистентами та доцентами кафедри хімії і біології Сумського державного університету.

Учні ліцею проходили шлях від випускника 9-го класу школи до випускника ліцею. І ті учні, які закінчили ліцей на “4” та “5”, за результатами рейтингового оцінювання зараховувалися до медичного училища на ту спеціальність, яку вони обрали, та зважаючи на те, який

рейтинг вони мають. Місце в рейтинговій системі, яку ми розробили, визначалося за сумою балів з профільних та інших предметів, з культури поведінки, старанності, крім того, додавали бали за активну участь у житті ліцею та медичного училища.

За час існування зазначеного ліцею було випущено 400 ліцеїстів, з яких 327 чоловік стали студентами медичного училища, 25 - студентами медичного факультету Сумського державного університету.

Досвід роботи ліцею показав, що дана форма підготовки абітурієнтів дуже доцільна та результативна, але проблеми з фінансуванням змусили медичне училище у 1999 році припинити діяльність даного закладу.

У даний час підготовка майбутніх абітурієнтів здійснюється у формі очно-заочного ліцею як на базі коледжу, так і у м. Ромнах для учнів із віддалених районів.

Заочний ліцей здійснює навчально-профорієнтаційну роботу за однорічними робочими програмами, складеними згідно з шкільними програми та програми, вміщеними у довідниках для вступу до вищих навчальних закладів.

Ліцей планує свою роботу самостійно. Навчальний рік починається у жовтні, закінчується в червні. Заняття проводяться щомісячно згідно з розкладом. Групи ліцею комплектуються по 20-25 учнів. Можлива заочно-дистанційна форма навчання.

До вступних випробувань відносять випускні іспити ліцею для вступників на бюджетні та комерційні місця згідно з умовами прийому до училища. Для заочного ліцею виділяється 20% від загальної кількості бюджетних місць і 30% від загальної кількості комерційних місць. При рівній кількості балів перевага при зарахуванні надається учням ліцею.

Профорієнтаційна діяльність ліцею сприяє цілеспрямованому розвитку здібностей учнів, підвищенню їх соціальної та професійної мобільності, ознайомлює із змістом і перспективами розвитку медичних спеціальностей, формами і умовами їх здобуття, визначає ступінь придатності учня до окремих видів професійної діяльності.

РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

В.С. Проскура

Рейтингова система оцінювання знань студентів застосовується на кафедрі охорони материнства та дитинства медичного факультету Дніпропетровського національного університету з вересня 1997 р.

Порядок визначення рейтингу такий: максимально можлива сума балів дорівнює кількості аудиторних годин, передбачених навчальним планом. Половина з них нараховується протягом семестру і складає поточний рейтинг, інші – семестровий рейтинг, що визначається на іспиті чи заліку з дисципліни.

Поточний рейтинг містить оцінки за передбачені навчальним планом контрольні заходи: виконання контрольних і курсових робіт, написання історії хвороби, розв'язання ситуаційних задач та ін. Велика увага приділяється оволодінню студентами практичних навичок, методики клінічного і параклінічного обстеження хворих. Екзаменаційний білет складається із п'яти рівноцінних завдань. Одне з них – самостійне обстеження хворого та складання діагностичного висновку. Сума п'яти оцінок складає екзаменаційний рейтинг.

Рейтингова система – це не тільки спроба зробити оцінку максимально об'єктивною, але й засіб заохочення студента до навчання протягом семестру. Введено систему штрафних балів за пропуски лекцій і практичних занять – за кожен пропущену без поважних причин годину віднімається один бал. Відпрацювати пропущені заняття і перездати контрольні роботи, якщо оцінка не задовольняє студента, можна протягом місяця. За недотримання правил деонтології, неохайний зовнішній вигляд, несвоєчасну здачу контрольних заходів також віднімаються бали. Додаткові бали нараховуються за участь у студентському науковому гуртку, за доповіді на конференціях, за перемоги на олімпіадах і призові місця на міжвузівських студентських конференціях.

Шкала оцінок така: 90-100% - відмінно; 80-90% - добре; 70-80% - задовільно; менше 70% - незадовільно. Такі вимоги досить високі і значно перевищують прийняті в університеті, але, як показує практика, вимогливість підвищує конкурентоспроможність випускників медичного факультету.

Досвід п'ятирічного застосування рейтингової системи показує: зацікавленість студентів результатами навчання збільшується. Ще перед іспитами студенти, знаючи свій рейтинг, розраховують на ту чи іншу оцінку. Але є і недоліки такої системи: деякі студенти, розраховуючи на високі оцінки поточного рейтингу, недостатньо сумлінно готуються до іспиту, і, на жаль, їх відповіді на іспиті не блискучі. Тому альтернативою може служити система конкуруючих рейтингів: розраховують рейтинг екзаменаційний і поточний, а як підсумкову оцінку зараховують не суму рейтингів, а найнижчий із двох.

О РАЗВИТИИ ЗАРУБЕЖНЫХ КОНТАКТОВ В ОБЛАСТИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПО ЛИНИИ АССОЦИАЦИИ “АЛЬЯНС ФРАНСЕЗ”

Т.А. Бажан

В последние годы значительно расширились связи ученых и научные контакты с зарубежными странами, в том числе в области развития высшего медицинского образования со странами Западной Европы.

Важную роль в этом отношении играет Международная ассоциация “Альянс Франсез”, которая в программе своей деятельности большое внимание уделяет проведению международных научных конференций “Франция и Украина: научно-практический опыт в контексте диалога национальных культур”.

Исторический опыт свидетельствует о том, что научные контакты ученых медиков между нашими странами имеют глубокую историю. На конференциях вызвали большой интерес следующие сообщения: “И.И.Мечников и его деятельность в Париже”, “Роль И.И.Мечникова в развитии научных украинско-французских связей”, “Н.И.Пирогов и его роль в развитии научных контактов с видными учеными Парижа”, “Парижская хирургическая академия - один из центров подготовки хирургов в Западной Европе в XVIII веке”, “Педагогические идеи Н.И.Пирогова в медицине и их оценка зарубежными учеными”, “Роль французского врача П. Фошара в развитии научных основ зубоврачебной помощи в XVIII веке”, “О научной командировке выдающегося украинского врача Д.Самойловича во Францию в ХУШ веке”.

Важное значение имел созыв в 2000 г. специального форума по линии ассоциации с целью способствовать сотрудничеству наших стран в области образования, науки и культуры. Предусматривается также обмен преподавателями, научными сотрудниками, студентами. На форуме отмечалось, что во Франции, на родине О.Бальзака и В.Гюго, больше внимания уделяется гуманитарным дисциплинам, а в наших вузах больше преобладает естественнонаучное направление.

На VI Международной научной конференции “Франция та Україна: науково-практичний досвід у контексті діалогу національних культур” (2001), были освещены “Исторические аспекты проблемы экологии и охраны здоровья детей в Украине” в разделе “Захист материнства та дитинства у XXI ст”.

Историко-медицинский интерес представляла работа “К истории развития охраны материнства и детства в Украине” (XIX-XX вв).

большое внимание было уделено сообщениям: "Перспективы реформування охорони здоров'я населення України"; "Досвід фінансування охорони здоров'я у Франції на основі медичного страхування" и "Захист материнства та дитинства у ХХІст. - проблеми виживання людини."

В этом отношении заслуживали внимание такие сообщения, как: "Перспективы реформирования здравоохранения Украины на основе опыта развитых стран.", "О концепции охраны здоровья населения Украины", "Некоторые медико-социальные аспекты состояния здоровья студентов, потерпевших в результате аварии на Чернобыльской АЭС", "Об организации первичной медико-санитарной помощи населению в условиях реформирования здравоохранения", а также "Морально-етичні аспекти сучасного стану материнства і дитинства в Україні та можливі шляхи його поліпшення", "Здоров'я молоді - майбутнє нації", "Необхідність нової концепції медичної допомоги студентам в умовах реформування охорони здоров'я" и "Формирование здорового образа жизни детей", "Участь України в міграційних процесах сучасної Європи".

Отмечалось, что в Украине разработана современная концепция охраны здоровья населения (2000), в основу которой положены принципы ВОЗ, современные международные правовые нормы и стандарты, такие программные документы, как "Здоровье нации", "Национальная программа иммунопрофилактики".

Все это свидетельствует о важности обмена знаниями и опытом, расширении сотрудничества ученых, о полезности проведения международных научных форумов для развития национальных культур.

«ЛЮДИ МИЛОСЕРДИЯ: СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СУМЩИНЫ»

К.К. Васильев

В 2001 г. под таким заголовком в сумском издательстве «Корпункт» опубликована на украинском языке книга Ивана Владимировича Чернوبرова. К изданию она была рекомендована ученым советом Сумского государственного университета (автор по совместительству старший преподаватель кафедры социальной медицины и организации здравоохранения СумГУ) и увидела свет благодаря финансовой поддержке областной государственной администрации и областного совета.

Таким образом, сделана первая попытка осветить многовековую историю медицины и организации здравоохранения на той части

территории Украины, которая теперь составляет Сумскую область. И то, что автором книги оказался старший преподаватель И.В. Чернобров, в течение четверти века собиравший материал по этой теме и уже опубликовавший более 100 научных работ, является вполне закономерным.

Материал книги изложен на 305 страницах в 17 разделах, имеются вступление, краткие выводы, список литературы и источников, который дан по главам. Хронологические рамки исследования с VII века до н.э. по 2000 год включительно. Вместе с тем, основные периоды истории медицины освещены неравномерно: 20 страниц – до середины XIX века, период земской медицины (до первой мировой войны) – около 50 страниц и около 200 страниц - период с 1914 г. по 2000 г. (разделы 6-17). Итак, акцент сделан на историю медицины и здравоохранения XX века.

Автор показал роль первых ученых – уроженцев Сумщины в развитии медицинской науки и высшего медицинского образования: проф. Ивана Андреевича Полетики (1726-1783), проф. Григория Федоровича Соболевского (1741-1807), проф. Григория Ивановича Базилевича (1759-1802) и др.

Эта же тематика продолжена в разделах, посвященных деятельности ученых XIX и XX столетий. Достаточно сказать, что выходцами из Сумщины являются проф. Павел Андреевич Наранович (1801-1874), проф. Павел Парфентьевич Заблоцкий-Десятовский (1814-1882), проф. Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1871-1941), проф. Михаил Иванович Ситенко (1885-1940), проф. Макс Моисеевич Губергриц (1886-1951), член-корреспондент АМН СССР Самуил Наумович Черкинский (1897-1980) и ныне здравствующий акад. РАМН Михаил Романович Сапин.

И.В. Чернобров в хронологической последовательности, рассматривая развитие медицинского дела на Сумщине, показал значение приказной, а затем земской медицины в организации и оказании медицинской помощи населению. Здесь надо отметить, что нынешняя Сумская область составлена из частей 4 губерний – Курской, Полтавской, Черниговской и Харьковской, что приводит к определенным трудностям в сборе материала.

В книге рассказано о героических усилиях медицинских работников в организации и обеспечении медико-санитарной помощи населению в годы первой мировой и гражданской войн, последовавшей за тем разрухи, голода, широкого распространения паразитарных тифов и других инфекционных заболеваний с огромной смертностью как врачей, так и среднего и младшего медперсонала.

В отдельный раздел выделена деятельность страховой медицины и больничных касс в 20-е годы XX века. Этот исторический опыт представляет большой интерес в современных условиях поиска оптимальных путей реформирования системы здравоохранения.

Проанализированы пути и итоги развития здравоохранения к моменту образования Сумской области в 1939 г.

Автор показал героизм медицинских работников области в годы Великой Отечественной войны, описал период ликвидации последствий фашистской оккупации, восстановление разрушенных учреждений здравоохранения.

В следующих пяти разделах, начиная с 1951 г., развитие здравоохранения области рассматривается по 10-летним периодам. Отмечены достигнутые результаты в медицинском обслуживании населения, рассказано о развитии специализированных видов медицинской помощи и вкладе отдельных медицинских работников в дело охраны народного здоровья, и, наконец, о здравоохранении Сумской области в 90-х годах, когда оно функционировало в тяжелых условиях системного социально-экономического кризиса, деиндустриализации, что привело к постоянному недофинансированию системы охраны здоровья населения, потребовало её глубокой структурной реорганизации.

Надо указать, что один из разделов книги посвящен пребыванию на Луке (теперь в границах города Сумы) А.П. Чехова, который занимался здесь и врачебной деятельностью, и Леси Украинки, лечившейся у народной целительницы на хуторе Косовщина – ныне в Сумском районе.

Украшают книгу многочисленные фотодокументы из коллекции автора, представленные на 36 вкладных листах. Часть фотографий цветные.

«ОЧЕРКИ ИСТОРИИ МИКРОБИОЛОГИИ В УКРАИНЕ (КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX СТ.)»

К.К. Васильев

Монография Светланы Петровны Рудой «Нариси з історії мікробіології в Україні (кінець XIX –початок XX ст.» /на украинском языке/, рекомендованная к изданию Центром исследований научно-технического потенциала и истории науки им. Г.М. Доброва НАН Украины, была опубликована в Киеве в 2000 г.

Начинает автор свой рассказ с предыстории микробиологии (1-й раздел), где рассматривает и роль украинских медиков 18 века в борьбе с эпидемическими болезнями. Второй раздел «Становление

микробиологии как науки (мировой аспект)» посвящен трем международным научным школам в микробиологии: физиологической Л. Пастера, морфологической Р. Коха и иммунологической И.И. Мечникова. При этом период предистории микробиологической науки автор квалифицирует как доинституциональный, а появление первых научных школ рассматривает как начало периода её социальной институционализации. Однако дисциплинарное пространство этой области науки было тогда ещё мало структурировано, коммуникативные связи между учеными только начали устанавливаться. Уровень когнитивной институционализации тоже был невысок, поскольку ещё не существовало взаимопонимания между исследователями по ряду проблемных вопросов.

Третий раздел посвящен формированию микробиологии на территории Украины. Автор показал, что в 19 веке при университетах Украины сложились три крупных микробиологических центра, известных далеко за её пределами – харьковский, киевский и одесский, и географические, и социально-экономические условия оказали влияние на формирование особенностей каждого из них. Так, Харьковская губерния включала большие помещичьи хозяйства, славившиеся бесчисленными отарами овец, которым наносили значительный урон частые эпизоотии. В связи с этим в харьковском центре серьезно разрабатывались вопросы ветеринарной микробиологии. С.П. Рудая установила, что на рубеже 19-20 столетий на территории теперешней Украины существовал ещё один очаг развития микробиологической науки, обойденный вниманием исследователей. В Крыму, в лаборатории Никитского ботанического сада, проводились исследования по изучению грибковых и бактериальных болезней растений (А.А. Потемня /1870-1919/, И.Л. Сербинов /1872-1925/). В Никитском саду работал Д.И. Ивановский /1864-1920/, изучая мозаичную болезнь табака, грозившую гибели табачным плантациям полуострова.

Четвертый (последний) раздел книги о научных обществах Украины и их роли в создании теоретических и практических основ микробиологии. Значительную роль в разработке теоретических основ микробиологической науки, во внедрении в практику её достижений, в их широкой популяризации, как показал автор, сыграли научные общества Украины. В этом разделе рассказывается о научных обществах как особой форме генерации и распространения научных знаний, о научных и научно-практических результатах, полученных членами научных обществ на территории Украины, о распространении и популяризации знаний как одной из основных функций научных обществ и, наконец, о вкладе съездов естествоиспытателей и врачей в консолидацию научной элиты.

В монографии нашли отражение материалы докторской диссертации С.П. Рудой «Становление микробиологической науки на Украине: гносеологические и институциональные аспекты».

Книга объемом в 262 страницы издана в мягкой обложке, аккуратно, её приятно взять в руки, но тиражом всего в 300 экземпляров.

ВРАЧИ – ПИСАТЕЛИ ЛУГАНЩИНЫ

Г.В. Бесполудина, А.В. Жила

В городе Луганске родились Владимир Иванович Даль (1801 г.), известный под псевдонимом Казак Луганский, и Юрий Алексеевич Ененко (1939 г.), посвятивший своему знаменитому земляку, его творчеству и жизненному пути большую часть собственных трудов.

В.И. Даль прожил в Луганске недолго, в 1805 году его отец, Иван Матвеевич Даль, был переведен инспектором в Черноморскую управу, и семья переехала в г. Николаев. Однако в память о месте своего рождения В.И. Даль взял себе псевдоним «Казак Луганский». Первое посмертное полное издание, дополненное, сверенное и вновь просмотренное по рукописям (Москва, 1897), подписано именем Владимира Даля (Казака Луганского). В томе первом этого издания опубликован критико-биографический очерк П.И. Мельникова (Андрея Печерского) «Владимир Иванович Даль». В начале очерка написано: «Владимир Иванович Даль родился 10 ноября 1801 года в местечке Лугани Славяносербского уезда Екатеринославской губернии. Отец его в то время служил врачом при луганском казенном литейном заводе». Здесь же автор очерка дает свою версию начала работы В.И. Даля над делом всей его жизни «Толковым словарем живого русского языка»: «Морозным вечером, в марте 1819 года, по дороге из Петербурга в Москву, тогда еще не только не железной, но и не каменной, на паре почтовых лошадей, ехал молоденький мичман. Мичманская одежда, с иголочки, плохо его грела. Молоденький мичман жался в санях. Ямщик из Зимогорского яма (дело было в Новгородской губернии) поглядел на небо и в утешение продрогшему до костей моряку указал на пасмурневшее небо – верный признак перемен к теплу.

- Замолаживает! – сказал он. Ямщик объяснил значение незнакомого мичману слова: «Замолаживать – иначе пасмурнеть в Новгородской губернии значит заволакивать тучками, говоря о небе, клониться к ненастью» [1].

Литературное мастерство В.И. Даля, глубочайшее познание тайны слова, умение видеть истоки истины определили особенность его врачебного искусства. На первом этапе оно было представлено хирургией

и умением организовать медицинскую помощь; особых успехов он достиг в проведении офтальмологических операций. В последующем его внимание привлекла гомеопатия, так как познание духовной стороны жизни человека лежало в основе филологической и литературной деятельности. Поэтому следует предположить, что не только оригинальность гомеопатического лечения, а именно утверждение С. Ганемана «В здоровом состоянии духовная сила (самоуправляемая, жизненная сила) оживляет организм и поддерживает в нем гармонию» определили внимание В.И. Даля к использованию гомеопатического лечения [2].

Известны труды В.И. Даля, посвященные народной медицине, приемы, которой он широко практиковал, вместе с тем критично оценивал некоторые “средства”.

Работа над словарем позволила ему описать организацию человеческого духа в органическом единстве с обыденным житейским миропребыванием, этому служит объем смыслового поля в словаре Даля, в котором означено постоянное внимание к глобальным понятиям (человек, природа, Бог, бытие) и к фактам культурно-национального быта [3].

Поэтому толкования слов исходят из глубинного их значения, например, В.И. Даль дает следующее определение хирургии: “Хирургия – врачевание наружных болезней, искусство делать операции и подавать ручную помощь больному: ручиние, ручинство, рукодействие... Хирург – врач, занимающийся сею частью”.

Вместе с тем этому объяснению предшествует толкование: “Хиротония, рукоположенъе, посвященъе, поставленъе на одну из степеней священноначалия // * наставленъе непосвященному”.

Таким образом, В.И. Даль показывает высокий дух, который должен иметь место в деятельности хирурга, ибо “поставленъе на одну из степеней священноначалия” должно предшествовать “рукодействию” настоящего хирурга.

Великий пласт духовности и жизнеутверждающей действенности как олицетворение праведности и мудрости В.И. Даля. Его жизненное кредо: “Не слыть, а быть!” - определили и характер его земляка, луганского врача XX века Юрия Алексеевича Ененко. Более 20 лет он был главным врачом Луганского областного онкологического диспансера, работал доцентом медицинского и педагогического институтов, на протяжении ряда лет занимал пост заместителя главы областной государственной администрации. В его жизни сочеталась, как у В.И. Даля, медицинская, литературная и государственная деятельность. Прекрасный врач-хирург-онколог, талантливый научный работник Ю.А. Ененко еще со студенческой скамьи стал серьезно изучать великое

наследие В.И. Даля. С 1968 г., через 120 лет после того, как в 1848 г. В.И. Даль погасил свечку на своем последнем четверге в Петербурге, Ю.А. Ененко возродил их на родине – в г. Луганске. Жизни В.И. Даля Ю.А. Ененко посвятил значительное число литературных трудов, в частности, художественно-документальную повесть «Слово про Казака Луганского».

В статье «В.И. Даль і українська література» Ю.А. Ененко написал: «Вшановуючи пам'ять В.І. Даля, ми не випадково згадуємо його щирі дружбу з представниками української культури. Саме через нашого земляка стають нам ще ближчими й дорожчими імена українських літераторів, серед яких поруч з Є. Гребінкою стоять Т. Шевченко, М. Максимович, Г. Квітка-Основ'яненко та багато інших».

Ю.А. Ененко принадлежит идея создания музея В.И. Даля, который был открыт в городе Луганске. К 200-летию со дня рождения Казака Луганского он был реконструирован. Из Москвы было привезено пианино семьи В.И. Даля, которое и сегодня радует посетителей своим звучанием, соединяя Луганск и Москву – два крайних полюса в жизни Великого Даля.

Образ Казака Луганского его земляк Ю.А. Ененко описал не только пером, но и словом. Далевские четверги, проводимые им, стали одной из самых любимых литературных телепередач луганчан, их добрая слава была известна киевлянам и москвичам.

Владимир Даль как русское крыло славянского двукрылья Луганщины (украинское - Борис Гринченко), и литературное мастерство луганского врача Юрия Ененко привлекли внимание врачей, участников VIII конгресса Всемирной федерации украинских врачебных обществ в 2000 г. в г. Львове.

Город Луганск украшают два памятника Казаку Луганскому, один из которых по инициативе Юрия Ененко установлен на территории областного онкологического диспансера.

Памяти В. Даля и Ю. Ененко посвящены экспозиции в музее Луганского государственного медицинского университета, их наследие изучают врачи и студенты Луганщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимир Иванович Даль (критико-биографический очерк П.И. Мельникова (Андрея Печерского) // Полное собрание сочинений Владимира Даля (Казака Луганского). – М., 1897. – Т. 1.
2. Самуил Ганеман. Органон врачебного искусства. - М., 1991.
3. Л.Н. Синельникова. Этический потенциал словаря В.И. Даля / В.И. Даля 200 лет. Шестые международные далевские чтения, посвященные 200-летию со дня рождения В.И. Даля. - Луганск, 2001.

Алфавитный именной указатель авторов докладов (цифрами указаны номера страниц)

- Бажан Тамара Александровна** – д.м.н., проф., кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранения Днепропетровской гос. медицинской академии. – 33, 86, 133.
- Балалыкин Дмитрий Алексеевич** – ст. науч. сотр. лаборатории «Проблемы медицины XX века» НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН, Москва. – 84.
- Бачинський Петро Петрович** – д.м.н., проф., зав. кафедрі математичного моделювання та фізико-хімічних методів дослідження в медицині Дніпропетровського національного університету. – 53.
- Бесполудина Галина Васильевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения Луганского государственного медицинского университета. – 138.
- Білова Ганна Олексіївна** – лікар відділу особливо-небезпечних інфекцій Сумської облСЕС. – 120.
- Блохина Наталья Николаевна** – ст. науч. сотр. НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 74.
- Богорад И.В.** – к.м.н., проф., ведущий науч. сотр. отдела научных программ и подготовки кадров Российского научного центра хирургии РАМН, Москва. – 49.
- Борисенко Светлана Сергеевна** - соискатель кафедры социальной, экспертной медицины и медицинского менеджмента Днепропетровского национального университета. – 55, 57.
- Васильев Константин Георгиевич** – д.м.н., проф., Одесса. – 31.
- Васильев Константин Константинович** – д.м.н., проф., зав. кафедрой социальной медицины и организации здравоохранения Сумского госуниверситета. – 28, 88, 100, 134, 136.
- Вергун Борис Николаевич** – главный рентгенолог Сумского областного управления здравоохранения. – 122.
- Викманис Улдис** – проф., член-кор. Латвийской АН, декан медицинского факультета Латвийского университета, Рига. – 25.
- Виксна Арнис** – проф., член-кор. Латвийской АН, Латвийский университет, Рига. – 25, 28.
- Воскресенская Наталия Павловна** - ст. науч. сотр. НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 94.
- Гапіснко Наталія Анатоліївна** – лікар-інфекціоніст Сумського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції / СНІДу. – 120.

Гоженко Анатолий Иванович – д.м.н., проф., зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии Одесского гос. медицинского университета. – 51.

Горелова Лариса Евгеньевна – к.м.н., доцент кафедры истории медицины и культурологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. – 32.

Гончарова Светлана Григорьевна - ст. науч. сотр. НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 82.

Грибанов Эдуард Дмитриевич – д.м.н., проф., Российская медицинская академия последипломного обучения, Москва. – 46.

Данилишина Екатерина Ивановна - д.м.н., гл. науч. сотр., НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 36, 90.

Донцова Леся Миколаївна – асп., науково-дослідний лабораторний центр НМУ, Київ. – 63.

Егорова Ирина Константиновна - заслуженный врач Украины, Сумы. – 123.

Егорышева Ирина Валентиновна - к.и.н., вед. науч. сотр. НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 36, 38.

Ерошкина Татьяна Васильевна – д.м.н., профессор кафедры социальной, экспертной медицины и медицинского менеджмента Днепропетровского национального университета. – 55, 57.

Жила А. В. – Луганский государственный медицинский университет. – 138.

Журавлева Татьяна Васильевна – академик ПАНИ, руководитель лаборатории «Проблемы медицины XX века» НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН, Москва. – 3, 47.

Затравкин Сергей Наркизович – д.м.н., зав. отделом истории медицины НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН, Москва. – 4.

Зленко Елена Тимофеевна – д.м.н., проф., Днепропетровская гос. медицинская академия. – 59.

Кабанова Светлана Александровна – д.м.н., ученый секретарь Российского научного центра хирургии РАМН, руководитель отдела научных программ и подготовки кадров, Москва. – 49.

Казімка Людмила Олексіївна – асп. Центру дослідження науково-технічного потенціалу та історії науки ім. Г.М. Доброва НАН України, Київ. – 96.

Касанов Сергей Ахметович – врач, городская клиническая больница № 6, г.Киров. – 76.

Катрич А.В. – Москва. – 84.

- Катрич А.Н.** – Москва. – 84.
- Кісельов Аркадій Федорович** – проф., Миколаївський державний педагогічний університет. – 67.
- Кобилецький Микола Михайлович** – к.м.н., головний хірург Сумського обласного управління. – 117.
- Кондрачук Сергей Александрович** – к.м.н., доц., зав. курсом лучевой диагностики, лучевой терапии Сумського госуниверситета. – 122.
- Кононов Олександр Вікторович** – директор Сумського медичного коледжу. – 113, 130.
- Криштопа Борис Павлович** – д.м.н., проф., зав. кафедри управління охорони здоров'я Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – 5.
- Кузыбаева М.П.** – научный сотрудник лаборатории «Проблемы медицины XX века» НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН, Москва. – 92.
- Ладна Таміла Федорівна** – лікар-вірусолог вірусологічної лабораторії Сумської облСЕС. – 120.
- Лехан Валерия Никитична** - д.м.н., проф., зав. кафедрой социальной медицины, организации и управления здравоохранения Днепропетровской государственной медицинской академии. – 33.
- Лисицын Юрий Павлович** – акад. РАМН, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Российского государственного медицинского университета, Москва. – 3, 47.
- Мамчур В.И.** – д.м.н., проф., Днепропетровская гос. медицинская академия. – 59.
- Мирский Марк Борисович** – д.м.н., проф., заведующий отделом истории медицины и здравоохранения НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко РАМН, Москва. – 14.
- Нестеренко Евгений Артемович** - заслуженный врач Украины, Сумы. – 110.
- Охромий Галина Васильевна** – к.м.н., преподаватель кафедры социальной медицины, организации и управления здравоохранения Днепропетровской государственной медицинской академии. – 86.
- Павлычева Светлана Владимировна** – асс. кафедры социальной медицины и организации здравоохранения Сумського госуниверситета. – 88.
- Павлюк Петро Олександрович** - засл. лікар України, начальник управління охорони здоров'я при Сумській облдержадміністрації. – 112.
- Пилипенко В'ячеслав Григорович** – начальник Сумського клінічного обласного шпиталю для учасників Великої Вітчизняної війни. – 127.

- Проскура В.С.** – к.м.н., доц. каф. охорони материнства та дитинства Дніпропетровського національного університету. – 131.
- Проценко Олена Сергіївна** – к.м.н., доц., кафедра патологічної анатомії Сумського держуніверситету. – 60.
- Пшеничний Микола Михайлович** – засл. лікар України, головний геріатр Сумського обласного управління охорони здоров'я. – 127.
- Рачинський Іван Данилович** – д.м.н., проф., зав. кафедрою пропедевтики внутрішніх болезней Сумського госуниверситета. – 69, 127.
- Романюк Анатолій Миколайович** – д.м.н., проф., зав. кафедри патологічної анатомії Сумського держуніверситету. – 60.
- Руда Світлана Петрівна** – д.і.н., провідний науковий співробітник Центру дослідження науково-технічного потенціалу та історії науки ім. Г.М. Доброва НАН України, Київ. – 40.
- Сапа Юрій Семенович** – к.м.н., доц., декан медичного факультету Дніпропетровського національного університету, зав. каф. охорони материнства та дитинства. – 18.
- Сербіна Вікторія Кіндратівна** – методист Сумського медичного коледжу. – 113.
- Сибрина О.В.** – врач, поликлиника № 91, Москва – 94, 98.
- Смиян Александр Иванович** – д.м.н., проф., декан медичного факультета Сумського госуниверситета, зав. кафедрою педіатрії № 1.–21.
- Сточик Андрей Михайлович** - академик РАМН, д.м.н., проф., зав. кафедрою історії медицини і культурології Московської медичної академії ім. І.М. Сеченова. – 4.
- Танклер Хайн** – Тартуский університет, Естонія. – 43.
- Татаровський Александр Петрович** – д.м.н., проф., завідуючий кафедрою соціальної, експертної медицини і медичного менеджмента Дніпропетровського національного університету. – 55.
- Трецька Тамара Олександрівна** – к.м.н., головний епідеміолог Сумського обласного управління охорони здоров'я, головний лікар Сумського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції / СНІДу. – 120.
- Черно В.С.** - Миколаївський державний педагогічний університет. – 67.
- Чернобров Іван Владимирович** – старший. преподаватель кафедри соціальної медицини і організації здоров'я Сумського державного університету. – 104.
- Шевченко Татяна Владимировна** – студентка медфакультета Сумського госуниверситета. – 128.
- Щиголев Игорь Иванович** – д.м.н., засл. врач РФ, головний врач Брянської обласної лікарни № 4. – 80.
- Яблчанський Николай Иванович** – д.м.н., проф., декан факультета фундаментальної медицини Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, зав. кафедрою внутрішніх болезней. – 16.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Лисицын Т.В., Журавлева Ю.П. Преподавание проблем медицины XX века.....	3
Сточик А.М., Затравкин С.Н. Реформа высшего медицинского образования в Российской империи 40-х – 60-х годах 19 века.....	4
Криштопа Б.П. До історії управління вищою медичною освітою в Україні (1805-1917).....	5
Мирский М.Б. Госпитальные школы и медико-хирургические училища как предшественники университетского медицинского образования в России.....	14
Яблучанский Н.И. Первый опыт возрождения классического университетского медицинского образования в Украине.....	16
Сапа Ю.С. Медична освіта в Дніпропетровському університеті: повернення до витоків	18
Смиян А.И. Медицинский факультет классического университета - новая страница в медицинском образовании Украины.....	21
Викманис У., Вискна А. К истории и к современному состоянию высшего медицинского образования в Латвии.....	25
Вискна А., Васильев К.К. Академическая традиция и название медицинских вузов.....	28
Васильев К.Г. У истоков системы высшего медицинского образования в России и в Украине.....	31
Горелова Л.Е. Учреждение медицинского факультета в университете св. Владимира (Киев) как часть единой реформы медицинского образования в Российской империи в 40 - 60-х годах 19 века.....	32
Бажан Т.А., Лехан В.Н. Роль Н.И. Пирогова в развитии высшего медицинского образования в Украине.....	33

Егорышева И.В., Данилишина Е.И. Проблема обеспечения медицинских факультетов клинической базой в конце XIX - начале XX столетия.....	36
Егорышева И.В. Роль университетов в научном усовершенствовании русских врачей в конце XIX - начале XX в.....	38
Руда С.П. Впровадження мікробіології в систему вищої освіти України в кінці XIXст.....	40
Танклер Х. Медицина 19 – начала 20 столетия в Тартуском университете: русский и немецкий аспекты.....	43
Грибанов Э.Д. Первенец отечественных университетов в медальерной пластике России XVIII – XIX вв.....	46
Журавлева Т.В., Лисицын Ю.П. Из истории Российского государственного медицинского университета.....	47
Кабанова С.А., Богорад И.В. Роль академика Б.В. Петровского в создании новых форм организации медицинского образования.....	49
Гоженко А.И. Роль классических университетов в преподавании патологической физиологии.....	51
Бачинський П.П. Уроки минулого і проблеми сьогодення вищої медичної освіти в лоні класичних університетів України.....	53
Татаровский А.П., Ерошкина Т.В., Борисенко С.С. Особенности медицинского образования в некоторых странах мира и в Украине.....	55
Ерошкина Т.В., Борисенко С.С. Медицинское образование в Канаде: история, опыт, перспективы.....	57
Зленко Е.Т., Мамчур В.И. Фрагменты исторического становления кафедры фармакологии.....	59
Романюк А.М., Проценко О.С. Історія створення та функціонування кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини у Сумському державному університеті.....	60
Донцова Л.М. 40 років науково-дослідному лабораторному центру Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.....	63

Кісельов А.Ф., Черно В.С. Нариси медичної освіти на Миколаївщині.....	67
Рачинский И.Д. Украинская школа терапевтов: прошлое и настоящее..	69
Блохина Н.Н. Вклад врача-гуманиста Ф.П. Гааза в дело организации лечебной помощи в России.....	74
Касанов С.А. Владимир Афанасьевич Караваев – уроженец земли Вятской, профессор Киевского университета.....	76
ЩигOLEв И.И. Общественная деятельность отечественного гигиениста А.И. Якобия (К 175-летию со дня рождения).....	80
Гончарова С.Г. Профессор М.С. Уваров – первый заведующий кафедрой гигиены Крымского университета.....	82
Балалыкин Д.А., Катрич А.Н., Катрич А.В. Профессор хирургии В.Г. Цеге-Мантейфель.....	84
Бажан Т.А., Охромий Г.В. А.И. Тальянцев и его роль в развитии учения о сердечно-сосудистой патологии.....	86
Васильев К.К., Павлычева С.В. Выпускник и профессор Харьковского университета Александр Михайлович Черевков (1860-1926).....	88
Данилишина Е.И. Вклад выпускника I Московского медицинского университета А.Н. Рахманова в развитие акушерства.....	90
Кузыбаева М.П. Педагогическая деятельность профессора П.Н. Обросова (1880-1938?).....	92
Воскресенская Н.П., Сибрина О.В. Выпускник и профессор Московского университета Дмитрий Михайлович Российский.....	94
Казімка Л.О. С.І. Фудель-Осипова : життя та діяльність.....	96
Сибрина О.В. Вклад Олега Владимировича Николаева (1903-1980) в развитие эндокринологии.....	98
Васильев К.К. У истоков высшего медицинского образования на Сумщине.....	100

Чернобров И.В. Уроженцы Сумщины – руководители кафедр медицинских факультетов классических университетов.....	104
Нестеренко Е.А. Как это было вначале (К истории организации медфака Сумского государственного университета. Из воспоминаний бывшего заведующего Сумским облздравотделом).....	110
Павлюк П.О. Випускники медичного факультету СумДУ в практичній охороні здоров'я Сумської області	112
Кононов О.В., Сербіна В.К. До історії Сумського медичного коледжу.....	113
Кобилецький М.М. Розвиток хірургії на Сумщині.....	117
Трецька Т.О., Білова Г.О., Ладна Т.Ф., Гапієнко Н.А. Етапи розвитку служби профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Сумській області.....	120
Вергун Б.Н., Кондрачук С.А. Из истории рентгенологической службы Сумской областной клинической больницы.....	122
Егорова И.К. Некоторые данные об истории Сумской областной больницы.....	123
Пилипенко В.Г., Пшеничний М.М., Рачинський І.Д. Розвиток і удосконалення деяких аспектів геріатричної допомоги населенню Сумщини.....	127
Шевченко Т. В. Из истории гирудотерапии.....	128
Кононов О.В. Досвід реалізації ідеї ступеневої підготовки через створення ліцеїв медико-біологічного профілю.....	130
Проскура В.С. Рейтингова система оцінювання знань студентів медичного факультету.....	131
Бажан Т.А. О развитии зарубежных контактов в области истории медицины по линии ассоциации “Альянс Франсез”.....	133
Васильев К.К. «Люди милосердия: страницы истории медицины Сумщины».....	134
Васильев К.К. «Очерки истории микробиологии в Украине (конец XIX – начало XX ст.)».....	136

Бесполудина Г.В., Жила А.В. Врачи-писатели Луганщины.....	138
Алфавитный именной указатель авторов докладов.....	141

Наукове видання

Колектив авторів

**Медицинское образование в классических
университетах: история и современность**

Материалы
Международной научно-практической конференции

Відповідальний редактор М.Я. Сагун
Редактори: Н.З. Боднар, Н.В. Лисогуб,
В.Я. Медведєва, С.М. Симоненко

Підп. до друку 10.04.02 р. Формат 60x84/16. Папір друк. № 2. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 10,17. Ум. фарбовідб. 10,93. Облік. – вид. арк. 12,49.
Наклад 100 прим.

Замовл. № 181 Вид. № 72. Собів. В.г. 3-08

Вид-во СумДУ. Р.с. № 34 від 11.04.2000 р.
40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2

“Ризоцентр” СумДУ. 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2